

Vård- och omsorgsnämnden

## Kallelse

<b>Nämnd</b>	Vård- och omsorgsnämnden
<b>Datum och tid</b>	Onsdagen den 11 december 2024, kl.10.00
<b>Plats</b>	Sammanträdesrum Gröna rummet, Kyrkogatan 14, Östhammar
<b>Sekreterare</b>	Josefin Larsson
<b>Ordförande</b>	Sabina Ståhl (KD)

## Ärendelista

Alla ärenden: Lina Edlund

1. Val av justerare 3
2. Fastställande av föredragningslista 3
3. Beslut om umgängesbegränsning enligt LVU 4  
kl.10.00-10.10 Svjetlana Miletic, Jeanette Engberg för p.3-4
4. Beslut om hemlighållande av vistelseort enligt LVU 5
5. Ärendestatistik från myndighet för oktober 2024 6  
kl.10.10-10.35 Svjetlana Miletic, Jeanette Engberg, Sophia Strandberg, Veronica Freudenthal, Karolina Rankka
6. Extra utbetalning av habiliteringsersättning 7
7. Internkontrollplan för Vård- och omsorgsnämnden 2025 9  
kl.10.35-10.45 Johan Steinbrecher
8. Avtal om ersättning för utskrivningsklara 10  
kl.10.45-10.55 Monika Eriksson
9. Genomgång av delegationsärende 12  
kl.10.55-11.25 Helena Söderström, Catharina Ganebo
10. Redovisning av avvikelser och synpunkter för kvartal 3 2024 13  
kl.11.25-11.45 Lina Edlund, Emma Peters, Svjetlana Miletic
11. Informationsärende: ny rutin för delegering 14  
kl.11.45-11.55 Emma Peters, Ursula Worsh-Persson
12. Generella budgetförutsättningar 2026 – utskick 1 15  
kl.13.00-13.10 Mattias Nilsson, Frida Jansson
13. Budgetuppföljning för perioden januari-oktober 2024 16  
kl.13.10-14.50 Lina Edlund, Frida Jansson, Emma Peters, Svjetlana Miletic, Siw Kytömäki, Mari Karlsson, Lena Wallström, Carina Löwén, Jenny Melkerstrand, Karin Sjölund

Vård- och omsorgsnämnden

14. Sjukstatistik för september 2023-september 2024 kl.15.05-15.25 Kajsa Molén, Lina Edlund, Emma Peters, Svjetlana Miletic	17
15. Uppföljning av personalkontinuitet inom hemtjänsten kl.15.25-15.40 Lina Edlund	18
16. Uppföljning av hemtjänstens debiteringsgrad kl.15.40-15.55 Lina Edlund	20
17. Översyn och revidering av förfrågningsunderlag – LOV	21
18. Information från förvaltningen kl.15.55-16.00 Lina Edlund	23
19. Genomlysning av daglig verksamhet	24
20. Rapporter från förtroendevalda	25
21. Redovisning av delegationsbeslut	26
22. Anmälan av beslut fattade av ledamöter med kompletterande beslutanderätt enligt LVU och LVM	27
23. Anmälningsärenden	28

Vård- och omsorgsnämnden

- 1. Val av justerare**
- 2. Fastställande av föredragningslista**

Vård- och omsorgsnämnden

### **3. Beslut om umgängesbegränsning enligt LVU**

Borttagen pga. sekretess.

Vård- och omsorgsnämnden

#### **4. Beslut om hemlighållande av vistelseort enligt LVU**

Borttagen pga. sekretess.

Vård- och omsorgsnämnden

**Dnr VON-2024-133**

**5. Ärendestatistik från myndighet för oktober 2024**

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av informationen

**Ärendebeskrivning**

I syfte att kunna följa enheternas pågående arbete och belastning önskar nämnden kontinuerlig återkoppling av ett antal parametrar, utöver den uppföljning som görs inom ramen för ordinarie uppföljning av nyckeltal per tertial 1, tertial 2 och helår. Denna rapportering omfattar bland annat inledda utredningar, aktuella handläggningstider och tid för verkställighet.

**Beslutsunderlag**

Ärendestatistik för myndighet – oktober 2024

**Ärendets behandling**

Vård- och omsorgsnämnden övertar ärenden och uppdrag som tidigare hanterats av individ- och familjenämnden (KF 2024-09-17 § 145).

**Beslutet skickas för kännedom till**

Verksamhetschef myndighet

Vård- och omsorgsnämnden

## Dnr VON-2024-162

### 6. Extra utbetalning av habiliteringsersättning

#### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att göra en utbetalning av extrapengar med tre kronor per arbetsdag via utförare till deltagare i daglig verksamhet LSS under 2024. Höjningen med tre kronor finansieras av det riktade statsbidraget för habiliteringsersättning, och är därmed en engångsersättning kopplad till statsbidraget. Ersättningen betalas ut retroaktivt för 2024.

#### Ärendebeskrivning

Den som deltar i daglig verksamhet har rätt till habiliteringsersättning. Nivån för ersättning fastställs i tillämpningsanvisningarna som antogs av nämnden 2017. Ersättningarna kopplades genom beslutet till prisbasbeloppet enligt följande modell:

- Minst 4 timmar/ dag 0,1 % av prisbasbeloppet
- 2- 4 timmar/ dag 0,07 % av prisbasbeloppet

I dagsläget uppgår ersättningen till 57 respektive 40 kr.

Föregående år beslutade Individ- och familjenämnden (nuvarande Vård- och omsorgsnämnden) att genomföra en extra utbetalning i form av en engångsersättning som utbetalades retroaktivt. Även i år finns det motsvarande statsbidrag från Socialstyrelsen. Omsorgskontoret har rekviderat detta statsbidrag för Östhammars kommun, och det föreslås därför att en extra utbetalning görs för 2024. Liksom för föregående år kan pengarna bara användas under året, och därför bör ersättningen räknas upp från 1 januari och utbetalas retroaktivt.

Statsbidraget har under flertalet år varit sökbart, men det är inte känt ifall statsbidraget kommer att fortsätta att finnas under kommande år. Med anledning av detta beslutar Vård- och omsorgsnämnden att återigen genomföra en tillfällig höjning för år 2024, för att sedan år 2025 återgå till nivån i enlighet med den ursprungliga ersättningsmodellen som följer prisbasbeloppet.

#### Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Kostnaden beräknas till ca 27 000 kr per höjd krona vid full närvaro (120 deltagare \* 225 arbetsdagar), vilket ger en total kostnad på 81 000 kr. Då flertalet inom daglig verksamhet inte arbetar heltid uppskattas dock den faktiska kostnaden till några tusen kronor lägre. I dagsläget utbetalar utförarna habiliteringsersättningen utifrån egen kassa. Rekviderade medel fördelas på utförarna utifrån faktisk ökad kostnad. Medlen kommer att utbetalas till utförarna i januari 2025 efter att utförarna har redovisat årets närvaro. Medel som inte har förbrukats kommer därefter att återbetalas till Socialstyrelsen.

Vård- och omsorgsnämnden

**Beslutet skickas för kännedom till**

Enhetschef daglig verksamhet

Samarbetet

Aktivt stöd

Utredare Pernilla Åhman



Vård- och omsorgsnämnden

## Dnr VON-2024-88

### 7. Internkontrollplan för Vård- och omsorgsnämnden 2025

#### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar internkontrollplan för Vård- och omsorgsnämnden 2025.

#### Ärendebeskrivning

Intern kontroll är ett stöd i arbetet att förebygga, upptäcka och åtgärda fel och brister som hindrar att organisationen kan nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt.

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen ansvarar nämnden för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § har lämnats till någon annan. Syftet med den interna kontrollen är att säkra en effektiv förvaltning och att undvika att det begås allvarliga fel. En god intern kontroll ska således bidra till att ändamålsenligheten i verksamheten stärks och att den bedrivs effektivt och säkert.

Nämnden beslutar årligen om en plan för intern kontroll för att fastställa områden som ska kontrolleras. Utfallet av granskningsaktiviteterna återkopplas till nämnden i samband med delårsrapport och årsredovisning. Nämnden ska rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till kommunstyrelsen senast i samband med nämndens årsredovisning.

Rapportering ska samtidigt göras till kommunens revisorer.

#### Beslutsunderlag

Internkontrollplan för Vård- och omsorgsnämnden 2025

#### Beslutet skickas för åtgärd till

Kommundirektör

Stabschef

Ekonomi- och upphandlingschef

Chef Kommunikation och kundtjänst

Vård- och omsorgsnämnden

## Dnr VON-2024-164

### 8. Avtal om ersättning för utskrivningsklara

#### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner ”Avtal om ersättning för utskrivningsklara”.

#### Ärendebeskrivning

Tjänsteledning Hälsa, stöd, vård och omsorg (TL HSVO) ställde sig den 31 oktober 2024 bakom förslaget till nytt avtal och ersättning för utskrivningsklara och att det föreslogs gälla från 1 januari 2025 och ett år framåt. Detta avtal kan sägas upp av vardera parten med en uppsägningstid av tre månader.

Avtalet om samarbete gäller fr.o.m. 2025-01-01 t.o.m. 2025-12-31. Om parterna inte säger upp avtalet, förlängs avtalet ett år i sänder i enligt med Socialstyrelsens föreskrivna belopp för utskrivningsklara och gällande genomsnitt.

Enligt avtalet ansvarar TL HSVO för att avtalet följs upp årligen och rapporterar i sin tur till det politiska samrådet. Uppföljningen syftar till att granska om parterna uppfyller åtaganden och målsättningar enligt det nya avtalet med stöd av fastställda rutiner i avsett Vård- och samverkansdokument (ViS).

Det nya avtalet innebär att kommunernas betalningsansvar inträder då enskild kommun överstiger ett snitt på 2,0 kalenderdagar under en kalendermånad, om övriga förutsättningar för betalningsansvar är uppfyllda. Genomsnittsmodellen beräknas på alla patienter som skrivits ut under en kalendermånad och dygnskostnaden utgår från Socialstyrelsens författning med årlig uppräknings. Brytpunktstid 12.00 (dag 1 före, dag 0 efter).

Förutsättningar för betalningsansvar är att

- Ett inskrivningsmeddelande är skickat
- En fast vårdkontakt är utsedd innan utskrivning
- Ett utskrivningsklarmeddelande har skickats
- Behovet av samordnad individuell planering (SIP) bedömts
- Om patienten tackat ja till en SIP ska en kallelse till möte vara skickad inom tre dagar efter att utskrivningsklarmeddelandet skickats

Kommunens betalningsansvar ska inte inträda om patienten inte kan skrivas ut från den slutna vården på grund av att sådana insatser som vårdcentralen eller öppenvården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga.

#### Beslutsunderlag

Avtal om ersättning för utskrivningsklara

Vård- och omsorgsnämnden

**Beslutet skickas för åtgärd till**

Nämndordförande Sabina Ståhl för påskrift

**Beslutet skickas för kännedom till**

Samverkansstrateg Monika Eriksson

Socialchef

Region Uppsala: [region.uppsala@regionuppsala.se](mailto:region.uppsala@regionuppsala.se)

Vård- och omsorgsnämnden

## Dnr VON-2024-134

### 9. Genomgång av delegationsärende

#### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

#### Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden har givit enheten för Rehab, hjälpmedel och förebyggande i uppdrag att informera om hur enheten arbetar med bostadsanpassningsärenden respektive parkeringstillståndsärenden från ansökan till beslut.

Genomgången kommer att presentera ett ärende gällande en vanlig orsak till ansökan om bostadsanpassning. Den kommer att innehålla information om lagar som är styrande i processen samt hur själva handlägningsförfarandet går till från ansökan till beslut.

Genomgången kommer att presentera ansöknings- och beslutsförfarande gällande parkeringstillstånd för förare respektive passagerare.

#### Beslutsunderlag

Muntlig redovisning

#### Ärendets behandling

Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2024-02-21 § 28 återremitterar ärendet för fortsatt beredning. Ärendet återupptas på arbetsutskottet 3 april 2024.

Individ- och familjenämnden 2024-04-17 § 40 tog del av informationen och önskar motsvarande presentation från övriga myndighetsutövande enheter, inom nämndens ansvarsområde, under året (IFN-2024-24).

Vård- och omsorgsnämnden övertar ärenden och uppdrag som tidigare hanterats av individ- och familjenämnden (KF 2024-09-17 § 145).

#### Beslutet skickas för kännedom till

Enhetschef Rehab, hjälpmedel och förebyggande insatser

Vård- och omsorgsnämnden

## Dnr VON-2024-54

### 10. Redovisning av avvikelser och synpunkter för kvartal 3 2024

#### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

#### Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämndens verksamheter ska enligt 5 kap. 3 § SOSFS 2011:9 (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete) ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

Enligt 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9 ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

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.

Enligt fastställda rutiner ska analys och rapportering av avvikelser ske till nämnden kvartalsvis. Redogörelse över de avvikelser och synpunkter som har inkommit avseende nämndens verksamhetsområde under tredje kvartalet 2024.

#### Beslutsunderlag

Rapport analys avvikelser och synpunkter för kvartal 3 2024

Vård- och omsorgsnämnden

**Dnr VON-2024-168**

## **11. Informationsärende: ny rutin för delegering**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

### **Ärendebeskrivning**

Informations ärende gällande ny rutin för delegering av hälso-och sjukvårdsinsatser. Utifrån åtgärdsplan från IVO granskningen är rutinen omgjord och det står förtydligt om vilka kunskapskrav i svenska språket som krävs samt ansvarsfördelning mellan legitimerad personal, enhetschef och delegat. Rutinen är även förändrad i layout för att den ska vara mer lättförståelig och tydlig. Bilagorna har tidigare varit separata dokument.

### **Beslutsunderlag**

Rutin för delegering av hälso-och sjukvårdsinsatser

### **Beslutet skickas för kännedom till**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Emma Peters

Medicinskt ansvarig för rehabilitering Ursula Worsch-Persson

Vård- och omsorgsnämnden

**Dnr VON-2024-166**

## **12. Generella budgetförutsättningar 2026 – utskick 1**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

### **Ärendebeskrivning**

Som en del i arbetet med kommunens budget för 2026 och planperiod 2027-2028 informeras Vård- och Omsorgsnämnden om aktuella budgetförutsättningar. Inkluderat i underlagen är det senaste prognosunderlaget från SKR samt preliminära uppräknings- och politiska prioriteringar från den tidigare upprättade flerårsplanen genom kommunens resursfördelningsmodell.

Eventuella inspel från nämnden till kommunstyrelsen ska lämnas i sådan tid att de kan behandlas på kommunstyrelsens sammanträde 8 april 2025.

### **Beslutsunderlag**

Generella budgetförutsättningar – utskick 1

### **Beslutet skickas för kännedom till**

Ekonom Mattias Nilsson

Ekonom Frida Jansson

Socialchef

Vård- och omsorgsnämnden

## Dnr VON-2024-43

### 13. Budgetuppföljning för perioden januari-oktober 2024

#### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

#### Ärendebeskrivning

Ekonomi tillsammans med socialchef informerar nämnden om utfall jämfört med budget för perioden januari till oktober 2024.

Vård- och omsorgsnämnden har till och med oktober månad en negativ avvikelse mot periodens budget om 37 023 tkr, vilket motsvarar en negativ avvikelse om 7,51 %. Den negativa avvikelsen består till störst del av kostnader för konsulter hos Enheten Barn och Ungdom samt underskott hos kommunens särskilda boenden och hemtjänstgrupper. Den negativa avvikelsen bedöms öka under årets sista månader till cirka 45 mnkr, en avvikelse mot årsbudgeten om - 7,64 %.

Östhammars kommun har sedan januari 2021 antagna regler för kommunens budgetuppföljningsprocess (Regler för budgetuppföljningsprocessen, KF § 7/2021) som beskriver grundprinciper för budgetuppföljningen och hur ofta den ska rapporteras till nämnd. Grundprinciperna går ut på att uppföljningen i första hand ska fokusera på avvikelser, och att om prognosen visar på avvikelser så ska det tas fram en åtgärdsplan för att nå beslutade mål.

Verksamheten har ett kontinuerligt ansvar att följa sin ekonomi och sex gånger per år ska rapportering göras till nämnd/styrelse. Per april (tertialrapport), augusti (delårsbokslut) och december (helårsbokslut) görs en större skriftlig rapportering. Per februari, juni och oktober görs en enklare rapportering. I den skriftliga rapporten ska det ingå en prognos om måluppfyllelse för de satta verksamhetsmålen och budgetföljsamhet.

#### Beslutsunderlag

Budgetuppföljning VON oktober 2024

#### Ärendets behandling

Ekonomisk redovisning har lämnats på vård- och omsorgsnämnden 2024-03-27 § 35, 2024-05-22 § 45, 2024-09-04 § 79, 2024-10-02 § 100 och 2024-11-06 § 126.

#### Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef

Ekonom Frida Jansson

Ekonomi- och upphandlingschef



Vård- och omsorgsnämnden

## Dnr VON-2024-44

### 14. Sjukstatistik för september 2023-september 2024

#### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

#### Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden har gett 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.

I resultatet för september 2024 följer omsorgskontoret samma kurva som kommunen i helhet och den totala sjukfrånvaron minskar, den totala sjukfrånvaron ligger marginellt högre än samma månad föregående år. Långtidssjukfrånvaron är relativt stabil under året.

#### Beslutsunderlag

Statistikunderlag september

#### Ärendets behandling

Redovisning har gjorts till vård- och omsorgsnämnden 2024-03-27 § 38, 2024-05-22 § 47, 2024-06-12 § 63, 2024-09-04 § 77, 2024-10-02 § 102 och 2024-11-06 § 128.

Vård- och omsorgsnämnden

## Dnr VON-2024-29

### 15. Uppföljning av personalkontinuitet inom hemtjänsten

#### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av slutrapporten och utser Östhammar Södra och Gimo hemtjänst kvalificerade till premien för lägst antal medarbetare hos brukare inom en 14 dagars period samt Östhammar Södra kvalificerade till premien för störst procentuell förändring i personalkontinuitet. Därutöver har nämnden noterat att en specifik hemtjänstgrupp kontinuerligt har hållit det bästa resultatet under hela perioden fram till slutdatum. För att erkänna denna prestation beslutar nämnden att tilldela en tredje premie på 25 000 kronor till Östhammar Norra som en särskild uppskattning för deras ihållande höga kvalitet och engagemang.

Vård- och omsorgsnämnden riktar ett stort tack till alla medarbetare som varit engagerade i arbetet.

Vård- och omsorgsnämnden uppdrar till förvaltningen att fortsättningsvis redovisa personalkontinuiteten per tertial.

#### Beslutsmotivering

Östhammar södra och Gimo hemtjänst har båda uppnått den lägsta siffran under sista mätperioden, vilket är 13 medarbetare hos brukare under en 14 dagars period.

Östhammar södra har även uppnått den procentuellt största förändringen under uppdragstiden och har förbättrat sin personalkontinuitet med 35 %.

#### 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 fatta beslut 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. Vid sista mätperioden var kommunens gemensamma resultat i Kolada 16 personer under en 14 dagars period, vilket innebär en kommunövergripande förbättring på 23,81% under uppdragsperioden.

Vård- och omsorgsnämnden

## **Beslutsunderlag**

Slutrapport 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, 2024-03-27 § 37, 2024-05-22 § 50 och 2024-09-04 § 81, 2024-10-02 § 104, 2024-11-06 § 132.

## **Beslutet skickas för åtgärd till**

Socialchef

Verksamhetschef äldreomsorg

Vård- och omsorgsnämnden

**Dnr VON-2023-107**

## **16. 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. Måltalet 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 Nämnd 2024

### **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, 2024-02-28 § 9, 2024-03-27 § 36, 2024-05-22 § 46, 2024-09-04 § 80 och 2024-10-02 § 103, 2024-11-06 § 133.

### **Beslutet skickas för kännedom till**

Socialchef

Verksamhetschef äldreomsorg

Ekonom Frida Jansson

Vård- och omsorgsnämnden

**Dnr VON-2024-157**

## **17. Översyn och revidering av förfrågningsunderlag – LOV**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att uppdra till förvaltningen att se över- och föreslå revideringar i "Förfrågningsunderlag enligt LOV för hemtjänst i Östhammars Kommun" och åiterrapportera till arbetsutskottet 24 april och till nämnden 7 maj 2025.

### **Ärendebeskrivning**

Östhammars kommun erbjuder brukare att välja utförare av hemtjänst utifrån LOV (Lagen om valfrihet) och utförare av hemtjänst har möjlighet att ansöka om att bli utförare i Östhammars kommuns valfrihetssystem för hemtjänst. I dagsläget finns en utförare registrerad, utöver hemtjänst i egenregi.

Förfrågningsunderlaget, där förutsättningarna, kraven och villkoren beskrivs, har utöver mindre justeringar varit detsamma sedan LOV-systemet infördes i kommunen. Antalet externa aktörer har aldrig varit fler än två samtidigt. För att uppnå önskad effekt av ett valfrihetssystem bör målsättningen vara att fler ansluter sig till systemet.

Kommunen står också inför ekonomiska- och demografiska utmaningar, där anpassningar behöver genomföras utifrån rådande- och prognosticerade förhållanden.

Bland de områden som identifierats vara aktuella för översyn och vid behov revidering i förfrågningsunderlaget finns:

- tidsbegränsade avtalstider
- omfattning och ansvarsfördelning (t.ex. hälso- och sjukvårdsansvar)
- ersättningsprinciper (t.ex. avböjda besök och delegerad HSL)

Behov av revideringar inom fler områden kan identifieras i samband med översyn.

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Det aktuella uppdraget om översyn och revidering är inte behäftat med några kostnader. Men resultatet av översynen och föreslagna revideringar ska som minst stödja ekonomi i balans, med målet att förbättra det ekonomiska resultatet. De förslag på revideringar som redovisas till nämnd ska innehålla beskrivning och analys av ekonomiska effekter.

### **Beslutsunderlag**

Förfrågningsunderlag enligt LOV för hemtjänst i Östhammars kommun

Vård- och omsorgsnämnden

**Beslutet skickas för åtgärd till**

Stabschef för fördelning av uppdrag

**Beslutet skickas för kännedom till**

Socialchef

Biträdande socialchef

Vård- och omsorgsnämnden

**Dnr VON-2024-1**

## **18. 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 informerade socialchef om:

- Nationell tillsynsinsats avseende rättssäkerhet inom myndighetsövning barn och unga.
- Rekrytering av medicinsk ansvarig sjuksköterska är klar och börjar sin tjänst i februari 2025.
- Enhetscheferna för Gimo hemtjänst respektive Öregrunds hemtjänst/Tallparksgården har sagt upp sig.
- Rökförbud införs på särskilt boende.
- Arbetsmiljöverket har avslutat sitt tillsynsärende utifrån hotsituationen inom myndighet.
- Vaccination för säsongsinfluensa till personal.
- Nya socialtjänstlagen som kommer att gälla från och med 1 juli 2025. Första länsdialogen kommer att vara i december. Information till nämnden planeras.

Vård- och omsorgsnämnden

**Dnr VON-2024-169**

## **19. Genomlysning av daglig verksamhet**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att göra en genomlysning av daglig verksamhet inom egen regi. Uppdraget ska återredovisas till nämndens sammanträde 2 april 2025.

### **Ärendebeskrivning**

Daglig verksamhet är en av tio insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Den dagliga verksamheten ska anpassas till deltagarens individuella behov och erbjuda stimulans, utveckling, meningsfullhet och gemenskap efter personens önskemål. Daglig verksamhet är till för personer med funktionsnedsättning som är i behov av stöd genom LSS i sitt dagliga arbete eller sysselsättning.

I Östhammars kommun finns två utförare av daglig verksamhet; SamArbetet samt daglig verksamhet i kommunens egen regi. Kommunens egen regi erbjuder sysselsättning på nio olika enheter i kommunen. På de olika enheterna utförs arbetsuppgifter individuellt eller i grupp med stöd av arbetshandledare.

Syftet med genomlysningen är att säkerställa att verksamheten bedrivs på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Genomlysningen ska omfatta ekonomi, organisering, effektivitet och ändamålsenlighet samt förslag på eventuella utvecklingsområden.

### **Beslutet skickas för åtgärd till**

Stabschef för fördelning av uppdrag

### **Beslutet skickas för kännedom till**

Socialchef

Verksamhetschef LSS/HSL



Vård- och omsorgsnämnden

**Dnr VON-2024-36**

## **20.       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

### 21. Redovisning av delegationsbeslut

#### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen 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 2024-11-06 och 2024-11-27. Beslut i personärenden framgår i listorna nedan.
- Ordförandebeslut fr.o.m. 2024-11-01 t.o.m. 2024-11-30. Inga beslut rapporterade för perioden.
- Delegationsbeslut barn och unga samt vuxen fr.o.m. 2024-11-01 t.o.m. 2024-11-30.
- Delegationsbeslut äldre och bistånd samt LSS fr.o.m. 2024-11-01 t.o.m. 2024-11-30.
- Delegationsbeslut avgifter fr.o.m. 2024-11-01 t.o.m. 2024-11-30.
- Delegationsbeslut färdtjänst och riksfärdtjänst fr.o.m. 2024-11-01 t.o.m. 2024-11-30.
- Delegationsbeslut bostadsanpassning fr.o.m. 2024-11-01 t.o.m. 2024-11-30.
- Delegationsbeslut parkeringstillstånd fr.o.m. 2024-11-01 t.o.m. 2024-11-30.
- Övriga delegationsbeslut inom nämnden fr.o.m. 2024-11-01 t.o.m. 2024-11-30. Inga beslut rapporteras för perioden.

#### Beslutsunderlag

Listor publiceras i portalen.

Vård- och omsorgsnämnden

**Dnr VON-2024-151**

## **22. Anmälan av beslut fattade av ledamöter med kompletterande beslutanderätt enligt LVU och LVM**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen.

### **Ärendebeskrivning**

Nämnden kan fördela beslutanderätten när nämndens beslut inte kan avvaktas. Kompletterande beslutanderätt följer direkt av lag och ger nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat rätt att fatta beslut när nämndens beslut inte kan avvaktas. För att nämnden ska ha insyn i hur dessa ärenden handläggs ska beslut som fattats av ordförande eller annan ledamot anmälas vid nämndens nästa sammanträde. Detta framgår av lagstiftningen i 6 §, 11 §, 27 § och 43 § LVU samt 13 § LVM.

Följande beslut redovisas för perioden:

1. Omplacering med stöd av 11 § 2 st. LVU.  
Beslutet är taget 2024-11-15 av Anna-Lena Söderblom.

Vård- och omsorgsnämnden

## Dnr VON-2024-1

### 23. 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 Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 2024-09-04 avseende anmälan enligt lex Maria om allvarlig vårdskada vid hemsjukvården i Österbybruk. IVO avslutar ärendet och kommer inte vidta några ytterligare åtgärder (VON-2024-53).
2. Beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 2024-11-18 avseende anmälan enligt lex Sarah om allvarlig missförhållande vid hemtjänsten i Österbybruk. IVO avslutar ärendet och kommer inte vidta några ytterligare åtgärder (VON-2024-59).
3. Mötesanteckningar från kommunala rådet; pensionärer och funktionsnedsatta, 2024-11-08 (KS-2024-72)
4. Kvartalsrapport Bryggan, kvartal 3 2024
5. Statistik från Socialjouren i Uppsala för perioden 2024-08-01 – 2024-09-30 (VON-2024-165)
6. Minnesanteckningar HSVÖ samråd 8 november 2024 (KS-2024-692).

Inkomna domar:

1. Dom från Kammarrätten i Stockholm 2024-11-15 gällande beredande av vård av unga. Kammarrätten skriver av målet (mål nr. 5970-24).
2. Dom från Förvaltningsrätten i Uppsala 2024-11-20 gällande bostadssocialt kontrakt. Förvaltningsrätten avslår överklagandet (mål nr.4296-24).
3. Dom från Förvaltningsrätten i Uppsala 2024-11-29 gällande särskilt boende. Förvaltningsrätten avslår överklagandet (mål nr 3448-24).

#### Beslutsunderlag

Handlingarna publiceras i portalen.

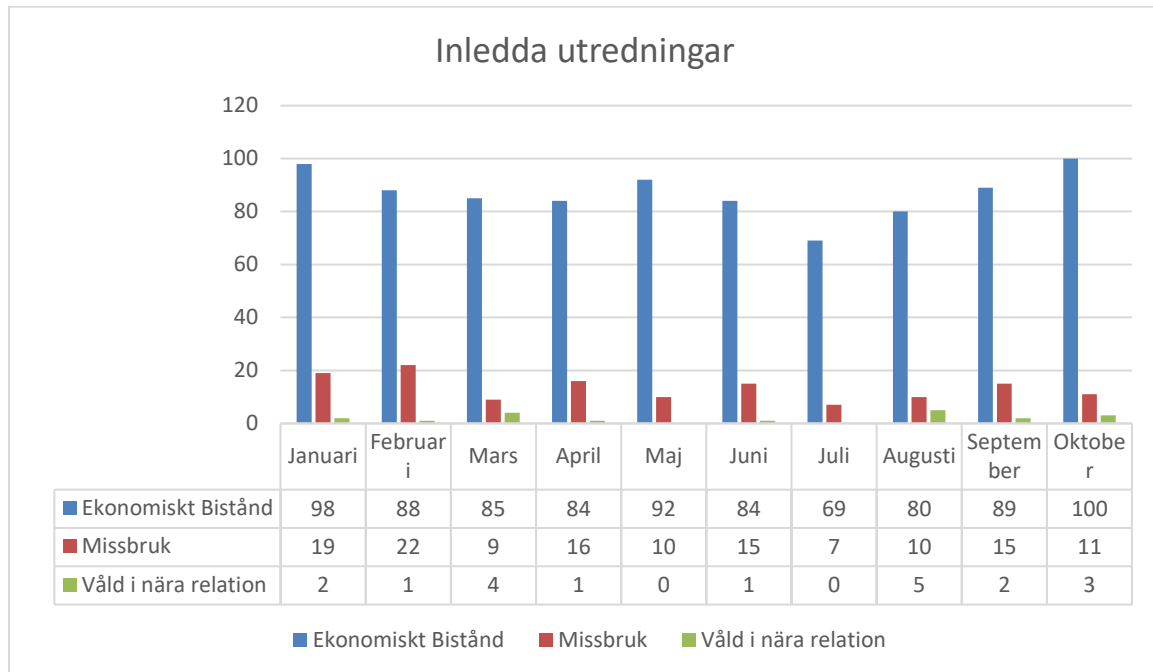
# Ärendestatistik - omsorg myndighet

Omsorgskontoret, oktober 2024

## Innehållsförteckning

1	Ärendestatistik oktober 2024 Vuxen .....	3
1.1	Försörjningshinder och totalt utbetalt försörjningsstöd.....	4
2	Ärendestatistik oktober 2024 Barn och unga.....	5
3	Ärendestatistik oktober 2024 Familjerätt .....	6
4	Ärendestatistik oktober 2024 Enheten för funktionsnedsättning.....	7
4.1	Ledtider.....	8
5	Ärendestatistik oktober 2024 Enheten för äldre och bistånd .....	10
5.1	Ledtider.....	11
5.2	Särskilt boende kö och tillgänglighet .....	13

## 1 Ärendestatistik oktober 2024 Vuxen

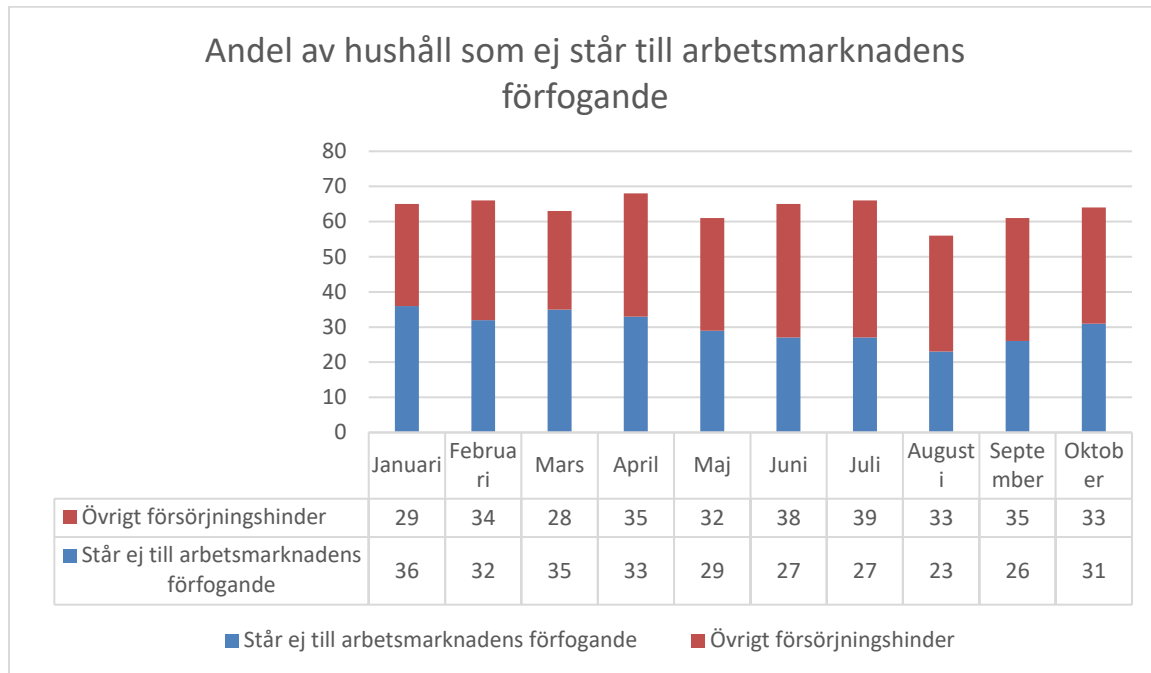


Antal inledda utredningar för ekonomiskt bistånd under oktober är något förhöjd. Ny grupp av vuxna där behov sin att ansöka om ekonomiskt bistånd.

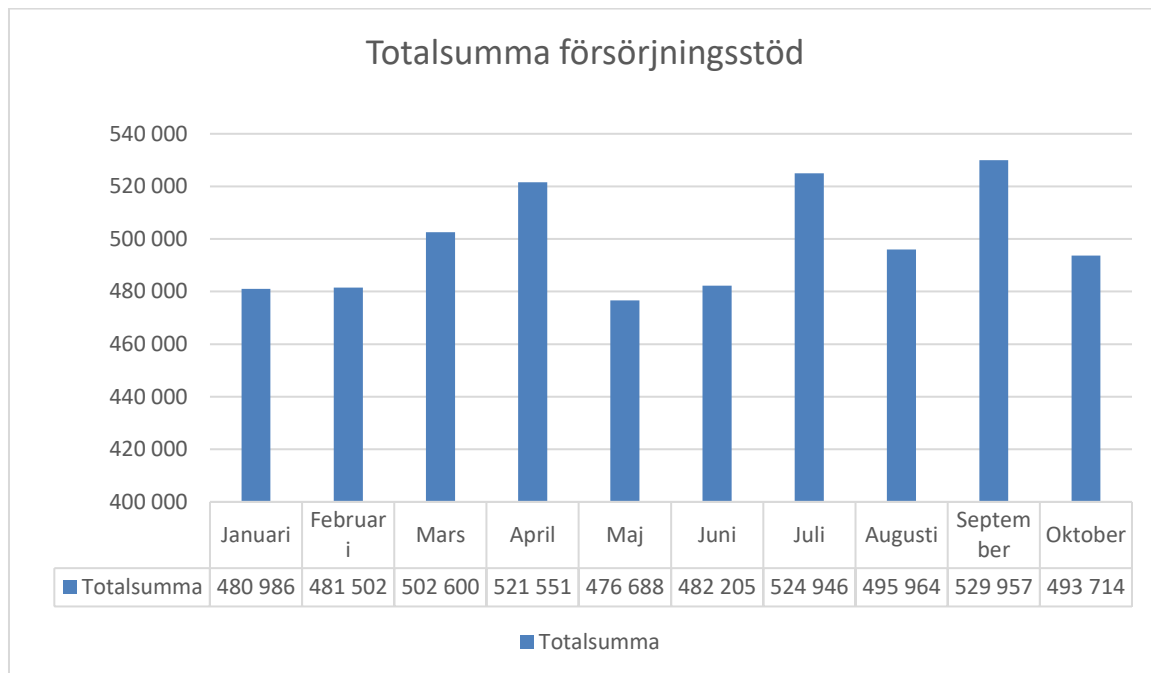
Antalet inledda utredningar för missbruk under september är inte avvikande.

Våld i nära relation har ett normalt inflöde under perioden.

## 1.1 Försörjningshinder och totalt utbetalt försörjningsstöd



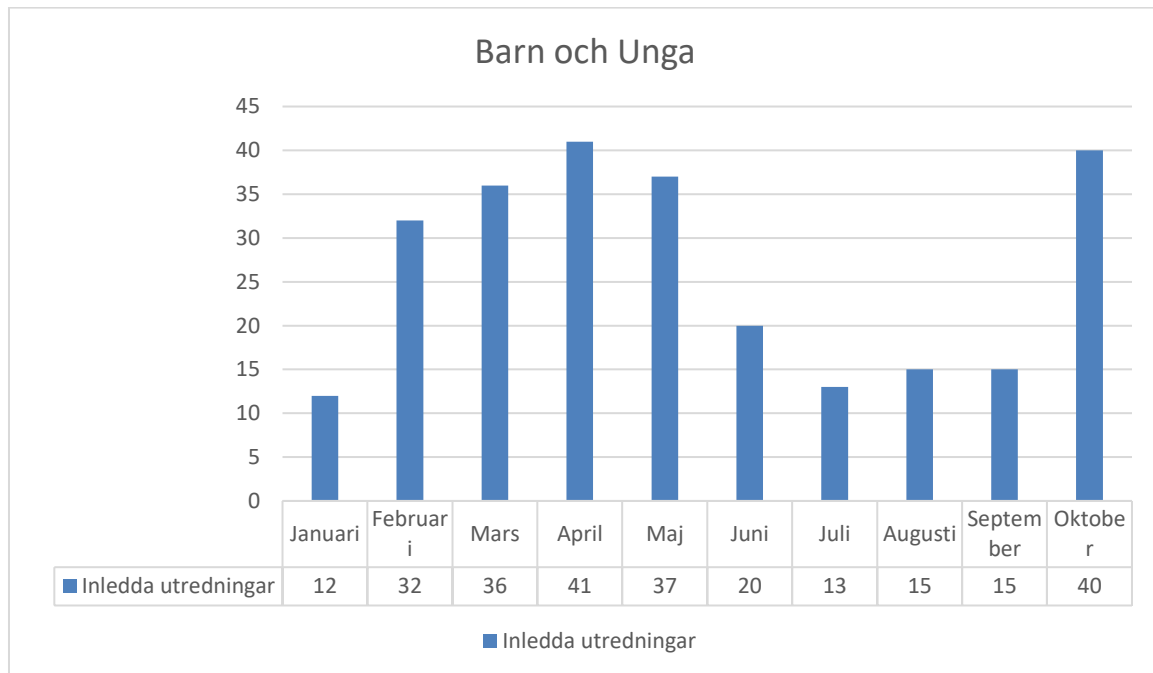
Anledningen till försörjningsstödsberoende uppvisar inga större förändringar under perioden.



Totalsumma försörjningsstöd uppvisar inga större förändringar under perioden.



## 2 Ärendestatistik oktober 2024 Barn och unga



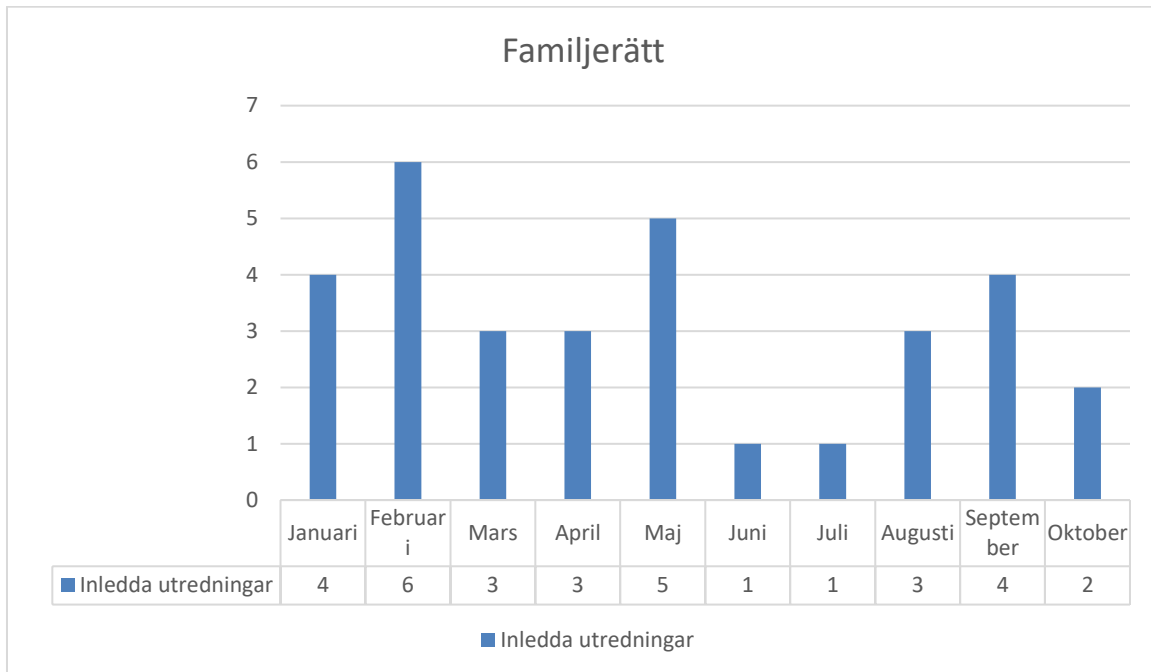
Ett ökat antal orosanmälningar har inkommit i samband med att skollåret började.

Dem flesta rör föräldrar brister i omsorgsförmågan när det gäller yngre barn upp till 5-6 års ålder. Andra handlar om ungdomens psykosociala nedbrytande beteende, oftast barn/ungdomar som är ca 13-15 år gamla.

Ett högre antal orosanmälningar från skolan där det som framförs i orosanmälan berör barnets, den unges skolfrånvaro.

Antal inleda utredningar har ökat drastisk i förhållande till tidigare sommar, början av hösten. 40 inleda utredningar för oktober. Lite högre antal än förra året

### 3 Ärendestatistik oktober 2024 Familjerätt



Lägre antal uppdrag från Tingsrätten, 2 för oktober.

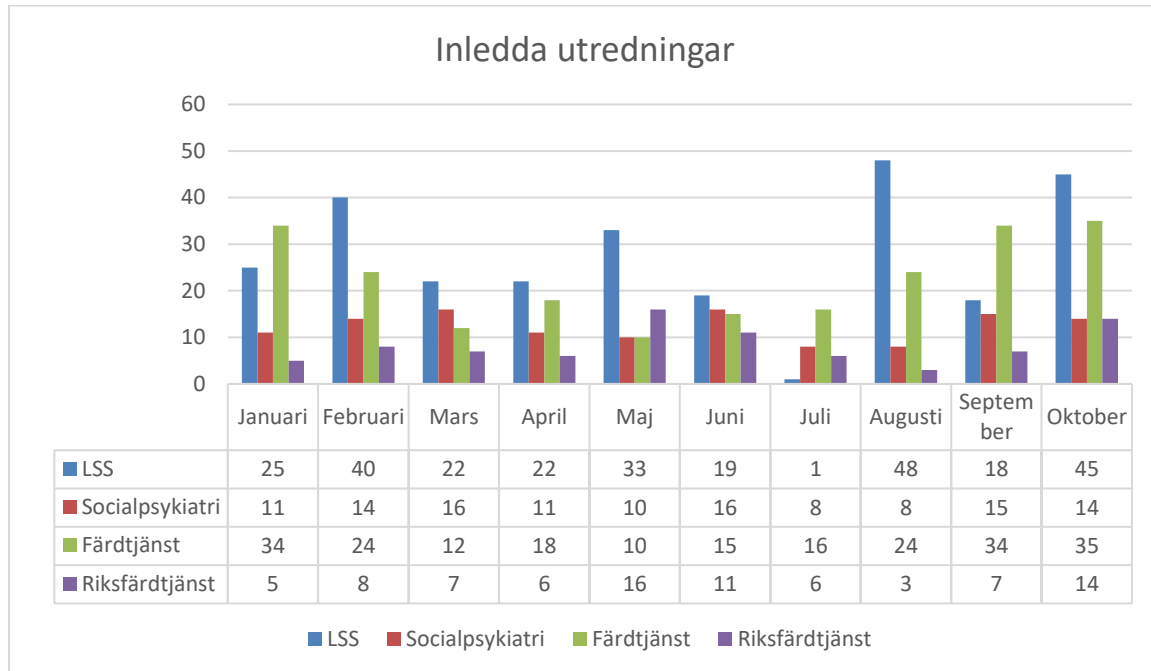
Ökat antal Samarbetssamtal.

Samarbetssamtal är strukturerade samtal under sakkunnig ledning med föräldrar som är oeniga om hur de ska lösa frågor kring vårdnad, boende eller umgänge och frågor som rör barnets försörjning. Samtalen kan ske i samband med eller efter en separation men också med föräldrar som inte alls levt tillsammans.

#### Syfte och mål

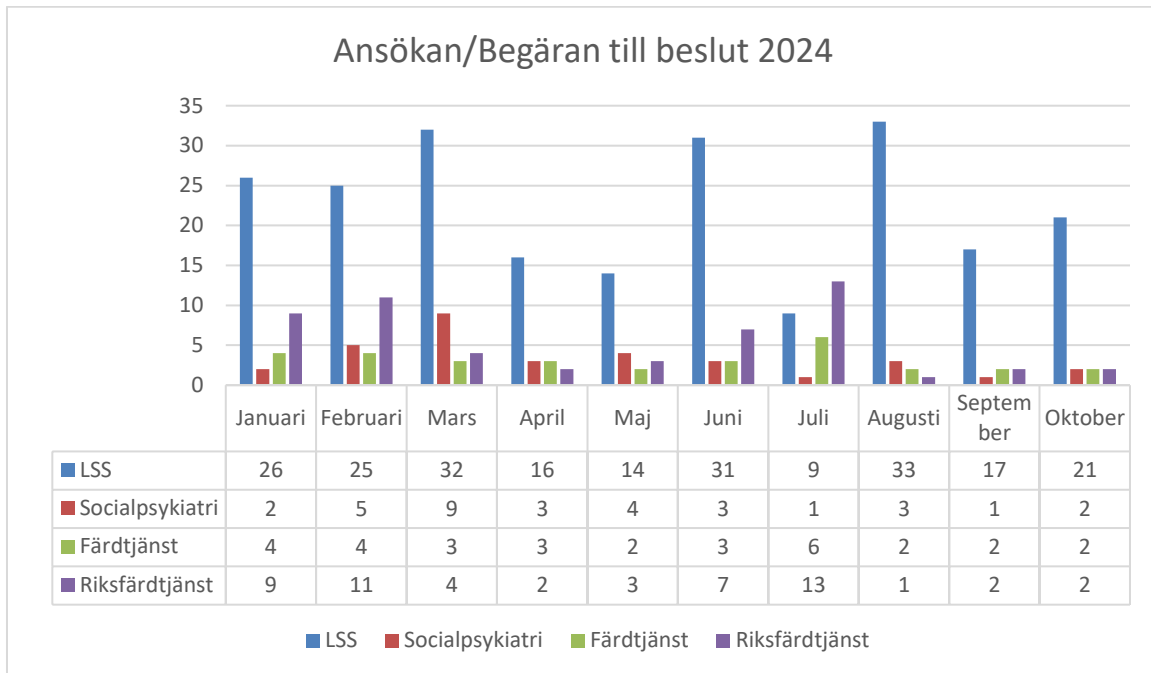
Syftet med samarbetssamtal är att hjälpa föräldrar att göra överenskommelser kring barnet, utifrån barnets behov och eventuella önskemål. När separerade föräldrar behöver hjälp att hantera svårigheter, problem och konflikter i sitt föräldraskap är samarbetssamtal en väg att gemensamt komma fram till vad som är till barnets bästa. Samtalen ska underlätta samförstånds lösningar så att föräldrarna kan lösa sina tvister utanför domstol. Föräldrarna ska kunna enas och hitta en kompromiss i frågor som rör deras gemensamma barn/en, samarbete kring barnet/en.

## 4 Ärendestatistik oktober 2024 Enheten för funktionsnedsättning



- Inledda utredningar avser både nyprövningar och nya ansökningar.
  - LSS: Under okt med 45st inledda utredningar så ligger det en bra bit högre än snittet, detta kan variera beroende av hur många inkomna begäran som inkommit och/eller hur många nyprövningar av befintliga beslut det varit under månaden. Begäran om sjuklöner personlig assistans brukar komma i klump från assistans utförare och kan även det vara en bidragande orsak.
  - Socialpsykiatri: Under okt med 14st inledda utredningar ligger ungefär på snittet, detta kan variera beroende av hur många inkomna ansökan som har inkommit och/eller hur många nyprövningar av befintliga beslut det varit under månaden.
  - Färdtjänst: Under okt med 35st inledda utredningar ligger det något högre än snittet, det kan variera beroende av hur många inkomna ansökan som inkommit under månaden och/eller hur många nyprövningar av befintliga beslut det varit under månaden.
  - Riksfärdtjänst: Under okt med 14st inledda utredningar ligger något högre än snittet. Det kan variera månad från månad men månader som höjer snittet är månaderna inför resor under sommaren.

## 4.1 Ledtider

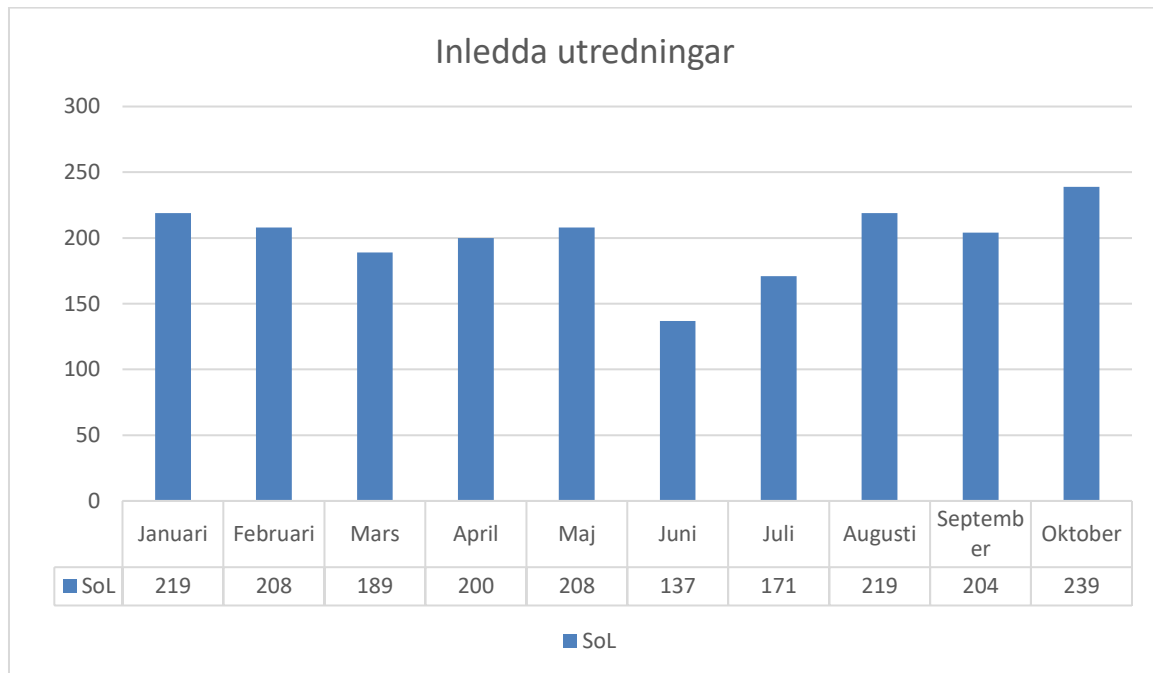


Detta diagram visar snitt i dagar från ansökan/begäran initieras i verksamhetssystemet tills handläggaren inleder utredning.



- Alla beviljade insatser ska verkställas skyndsamt men inom 3 månader. Verkställighetstiden varierar beroende av vad det är för insats som ska verkställas. Om personal behöver rekryteras (t.ex. kontaktperson) eller om det är insatser med befintlig personal (t.ex. daglig verksamhet eller boendestöd).
- Myndighet kan inte påverka tiden från beslut till verkställighet mer än att påtala behov.
- I de fall beslut inte är verkställda inom 3 månader rapporteras detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och kan medföra att myndighet måste betala vite.

## 5 Ärendestatistik oktober 2024 Enheten för äldre och bistånd



- Inledda utredningar avser både nyprövningar och nya ansökningar för personer i hemmet och som skrivs ut från vården.
- I oktober ses en stor ökning av antalet inledda utredningar. Dessa siffror förklaras av att det inkommit ovanligt många ansökningar under den här perioden, både från brukare som bor hemma samt brukare som planeras hem från slutenvården. Samtliga handläggare på enheten bekräftar detta.

## 5.1 Ledtider



En snabb handläggningstid inom tidsramen men den kan variera beroende på vilka insatser som utreds.

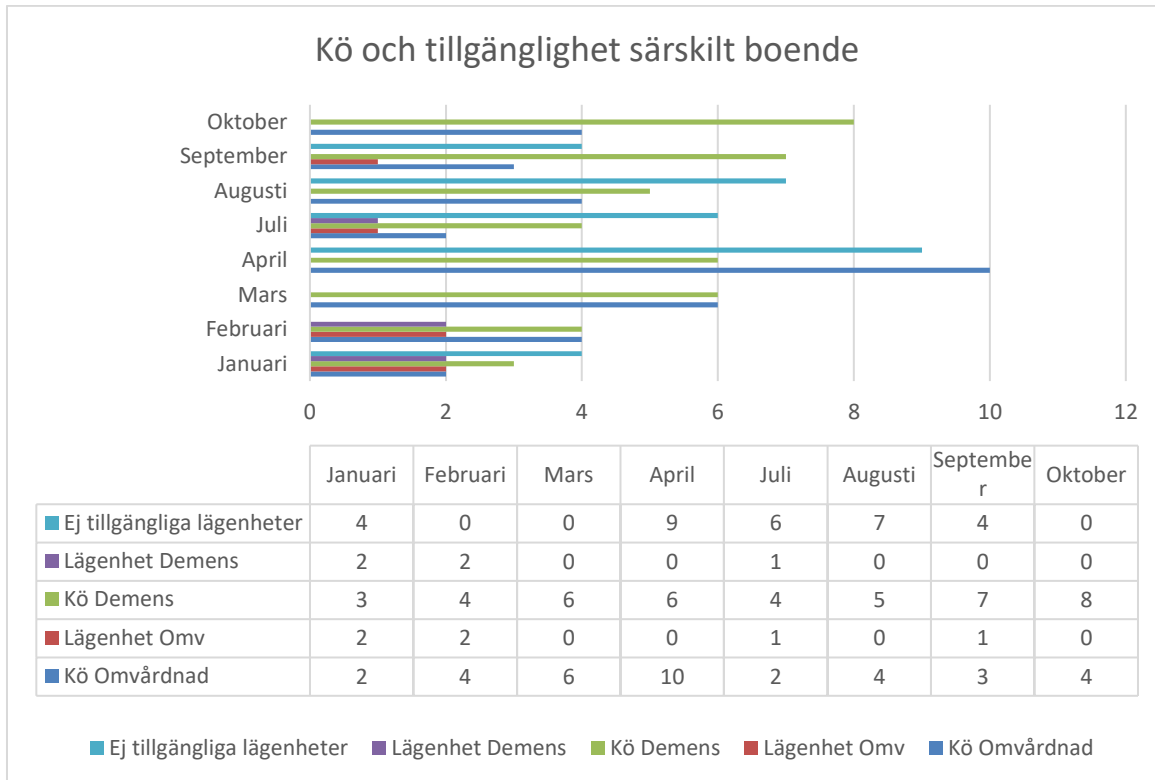


- Rutiner gällande tid för verkställighet av beslut varierar beroende på vilken insats som är beviljad. T.ex. hemtjänst ska verkställas inom 24 timmar, särskilt boende ska verkställas skyndsamt men inom 3 månader. Enheten anser att detta är en rimlig tid för verkställande.
- Myndighet kan inte påverka tiden från beslut till verkställighet mer än att påtala behov.
- I de fall beslut inte är verkställda inom 3 månader rapporteras detta till Inspektionen för vård och omsorg och kan medföra att myndighet måste betala vite.
- Siffrorna för oktober håller sig inom normalkurvan.



## 5.2 Särskilt boende kö och tillgänglighet

Värden mäts av den sista vardagen i varje månad. Inom denna statistik kan det skilja sig stort från dag till dag, därför är sista vardagen i månaden satt för att läsa av statistik.



- När det inte finns tillgängliga lägenheter så kan anledning till detta vara att lägenheten ska städas efter tidigare hyresgäst innan den kan erbjudas till person i kö. Uppsägningstiden för lägenheten är innevarande- och nästkommande månad. Är städningen klar under uppsägningstiden kan lägenheten erbjudas till person i kö, och tidigare hyresgäst får då reducerad hyra.

Ej tillgängliga lägenheter kan även bero på att lägenheten är i behov av rustning innan den kan erbjudas till person i kö. Tiden för rustning kan variera beroende av behov och Östhammars hems tillgång på hantverkare. När tidigare hyresgästs uppsägningstid är slut övergår hyran av lägenheten till myndighet.
- Kön till särskilt boende har nu börjat öka igen. Särskilt till lägenheter på boenden med inriktning demens.

# Vård- och omsorgsnämnden

## Internkontrollplan 2025

---

2 (9)

## Innehållsförteckning

1	Intern kontroll.....	3
2	Nämndens egenutvärdering.....	3
3	Riskbedömning.....	4
4	Internkontrollplan.....	7
4.1	Intern kontroll.....	7

3 (9)

## 1 Intern kontroll

Intern kontroll är ett stöd i arbetet att förebygga, upptäcka och åtgärda fel och brister som hindrar att organisationen kan nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt.

Enligt Kommunallagen ansvarar nämnderna för:

- Att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.
- **Att den interna kontrollen är tillräcklig** och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.
- Att skötseln av en kommunal angelägenhet som med stöd av 10 kap. 1 § har lämnats över till någon annan bedrivs på ett tillfredsställande sätt..

Kommunallagen 6 kap. 6 §

Kommunstyrelsen är en nämnd med en särställning. För styrelsen gäller, utöver vad som angetts ovan, även:

- Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens eller regionens angelägenheter och **ha uppsikt över övriga nämnders** och eventuella gemensamma nämnders **verksamhet**.

Kommunallagen 6 kap. 1 §

Kommunstyrelsen har till följd av sin uppsiktsplikt över kommunens nämnder tagit fram ett reglemente för intern kontroll. Reglementet förklarar vilket ansvar nämnderna har för sin egen interna kontroll. Denna internkontrollplan och det arbete som ska genomföras enligt denna plan är nämndens sätt att möta detta ansvar.

Utfallet av granskningsaktiviteterna återkopplas till nämnden i samband med delårsrapport och årsredovisning.

## 2 Nämndens egenutvärdering

Under hösten fick ledamöter och ersättare i individ- och familjenämnden och vård- och omsorgsnämnden en enkät där de ombads att svara på nedanstående tolv frågor. Svartalternativen var "Mycket bra", "Ganska bra", "Inte så bra" och "Inte alls bra". Svartalternativet "Mycket bra" motsvaras av sifferbetyget 3, svartalternativet "Ganska bra" motsvaras av sifferbetyget 2 och så vidare.

Nedan synliggörs nämndernas genomsnittliga betyg för de tolv frågorna.

4 (9)

### Hur bra anser du att nämnden/förvaltningen arbetar med:

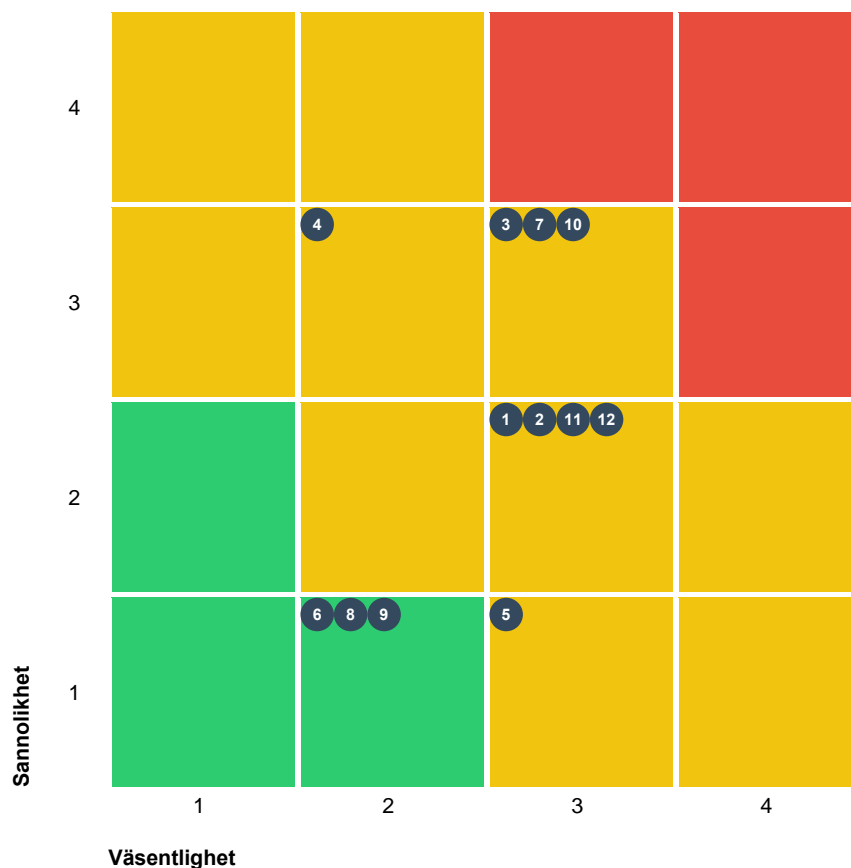
- 1 att ha kontroll på att verksamheten bedrivs enligt relevanta lagar, förordningar och föreskrifter?
- 2 att ha kontroll på att verksamheten bedrivs enligt interna regler, policyer och beslut?
- 3 med att skapa och använda information av god kvalitet inför och vid beslut?
- 4 fungerande kommunikation, såväl internt som externt, såväl uppåt som nedåt som i sidled?
- 5 att motverka bedrägerier, korruption, mutor och jäv?
- 6 att skapa en arbetsmiljö som uppmuntrar rapportering av avvikelser?
- 7 att i ord och handling tydliggöra vilka förväntningar och värderingar som gäller i organisationen?
- 8 att klargöra, tilldela och begränsa ansvar och befogenheter i organisationen?
- 9 att nå uppsatta mål?
- 10 att bedriva en kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet?
- 11 hantering av verksamhetssystem och i dem innehållande information?
- 12 beredskap för hantering av olika samhällsstörningar?

VÄRD- OCH OMSORGS NÄMNDEN	
2,2	
1,9	
2,2	
1,8	
2,2	
1,9	
1,9	
2,0	
1,8	
1,7	
2,2	
2,1	

## 3 Riskbedömning

Med stöd av nämndens egenutvärdering så har en bedömningsgrupp risk- och väsentlighetsbedömt olika områden inom nämndens verksamhetsområde.

**Sannolikhet** och **Väsentlighet** har vardera blivit tilldelade ett värde mellan ett och fyra. De båda värdena har därefter multiplicerats. Detta har mynnat ut i ett riskvärde mellan ett och tolv där tolv är högst risk.



5 (9)

9 Medium 3 Låg Totalt: 12

Kritisk	Sannolikhet	Väsentlighet
Medium	4 Sannolik - Det är mycket troligt att fel uppstår	Allvarlig - Är mycket betydande för de olika intressenterna
Låg	3 Möjlig - Det finns risk för att fel uppstår	Kännbar - Uppfattas som besvärande för intressenterna
	2 Mindre sannolik - Risken att fel ska uppstå är mycket liten	Lindrig - Uppfattas som liten av intressenterna
	1 Osannolik - Risken att fel ska uppstå är praktiskt taget obefintlig	Försumbar - Är obetydlig för de olika intressenterna

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Sannolikhet	Väsentlighet	Riskvärde
Efterlevnad av tillämpliga lagar och föreskrifter	1. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att ha kontroll på att verksamheten bedrivs enligt relevanta lagar, förordningar och föreskrifter så kan det leda till lagbrott, juridisk process, förtroendskada, ekonomisk skada, försening av beslut och lidande kund / brukare.	Mindre sannolik	Kännbar	6
Efterlevnad av tillämpliga lagar och föreskrifter	2. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att ha kontroll på att verksamheten bedrivs enligt interna regler, policyer och beslut så kan det leda till tandlös styrning, tjänstemannastyre, uppluckring av den lokala demokratin och förtroendskada.	Mindre sannolik	Kännbar	6
Tillförlitlig information	3. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att skapa och använda information av god kvalitet inför och vid beslut så kan det leda till att nämnden fattar beslut på underlag som inte uppfyller lagkrav eller som har kvalitetsbrister som försvårar verkställandet av politiska beslut, ekonomisk skada.	Möjlig	Kännbar	9
Tillförlitlig information	4. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med fungerande kommunikation, såväl internt som externt, såväl uppåt som nedåt som i sidled så riskerar det att leda till missnöje hos lokalbefolkningen, ineffektiv och svårstyrd verksamhet, frustration och	Möjlig	Lindrig	6

6 (9)

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Sannolikhet	Väsentlig-het	Riskvärde
	dålig arbetsmiljö, dubbelarbete eller uteblivet arbete.			
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv	5. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att motverka korruption, mutor och jäv så kan det leda till allvarlig förtroendskada, ekonomisk skada och felaktiga beslut, rättsprocesser och fördröjning av verkställighet.	Osannolik	Kännbar	3
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv	6. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att skapa och bibehålla en miljö som uppmuntrar till rapportering av avvikelser så kan det leda till ekonomisk skada, förtroendskada och att viktiga inspel från medarbetare och kommuninvånare går förlorade.	Osannolik	Lindrig	2
Styr- och kontrollmiljö	7. Om nämnden / förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att i ord och handling tydliggöra vilka förväntningar och värderingar som gäller i organisationen så kan det leda till ineffektivitet, att medarbetare skapar egna sanningar för vilka förväntningar / värderingar som råder, olikheter kan råda mellan olika arbetsgrupper och kunder / brukare kan bemötas olika.	Möjlig	Kännbar	9
Styr- och kontrollmiljö	8. Om nämnden / förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att klargöra, tilldela och begränsa ansvar i organisation så kan det leda till att beslut fattas på fel nivå, av obehöriga, vilket kan leda till negativa verksamhets- och eller ekonomiska konsekvenser. Arbetsuppgifter kan bli ogjorda eller dubbelgjorda.	Osannolik	Lindrig	2
Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet	9. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att nå uppsatta mål så kan det leda till tjänstemannastyre och urholkad lokaldemokrati,	Osannolik	Lindrig	2
Ändamålsenlig och	10. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att bedriva en kostnadseffektiv verksamhet av	Möjlig	Kännbar	9

7 (9)

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Sannolikhet	Väsentlig-het	Riskvärde
kostnadseffektiv verksamhet	god kvalitet så kan det leda till vi inte når de politiska målen, försämrade ekonomisk hållbarhet, missnöjda brukare, juridiska processer.			
Kontroller av system och rutiner	11. Om nämnden / förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med hantering av verksamhetssystem och i dem innehållande information så kan det bl.a. leda till intrång, läckta personuppgifter. Har förvaltningen för många, ej i bruk, system så leder det till ekonomisk förlust. Händelser leder till att data är otillgänglig. Dubbelregistrering till följd av många verksamhetssystem (snarare än t.ex. ett mastersystem för kunduppgifter).	Mindre sannolik	Kännbar	6
Kontroller av system och rutiner	12. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med beredskap för hantering av olika samhällsstörningar så kan det leda till, vid händelse, att samhällsviktig verksamhet ej kan fortsätta. (Förtroendeskada)	Mindre sannolik	Kännbar	6

## 4 Internkontrollplan

De kontrollområden som fått högst riskvärde i riskbedömningen har omhändertagits genom aktiviteter av förebyggande och/eller upptäckande karaktär.

### 4.1 Intern kontroll

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Aktivitet	Metod
Tillförlitlig information	3. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att skapa och använda information av god kvalitet inför och vid beslut så kan det leda till att nämnden fattar beslut på underlag som inte uppfyller lagkrav eller som har kvalitetsbrister som försvårar verkställandet av	3. Den nya tjänsteskrivsemallen	Implementera den nya tjutmallen inklusive processen i organisationen.



8 (9)

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Aktivitet	Metod
	politiska beslut, ekonomisk skada.		
Tillförlitlig information	4. Om nämnden/förvaltning en inte tillräckligt väl arbetar med fungerande kommunikation, såväl internt som externt, såväl uppåt som nedåt som i sidled så riskerar det att leda till missnöje hos lokalbefolkningen, ineffektiv och svårstyrd verksamhet, frustration och dålig arbetsmiljö, dubbelarbete eller uteblivet arbete.	4. Upprätthållande av och information om kommunikationsrutin	Den kommunikationsrutin som togs fram under 2024 ska upprätthållas. Information till nämnden om hur rutinen fungerar.
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv	6. Om nämnden/förvaltning en inte tillräckligt väl arbetar med att skapa och bibehålla en miljö som uppmuntrar till rapportering av avvikelser så kan det leda till ekonomisk skada, förtroendeskada och att viktiga inspel från medarbetare och kommuninvånare går förlorade.	6. Visselblåsarfunktionen	Definiera och synliggöra visselblåsarfunktionen
		6. Arbetsmiljöavvikelser	Tillse att avvikelser är en punkt under arbetsmiljö på APT-agendan.
Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet	9. Om nämnden/förvaltning en inte tillräckligt väl arbetar med att nå uppsatta mål så kan det leda till tjänstemannastyre och urholkad lokaldemokrati.	9. Systematik i uppföljning av mål	Systematiken i hur styrelsens / nämndens mål (ekonomiska såväl som verksamhetsmässiga) stäms av ska utvecklas genom månatliga avstämningar mellan kommundirektör och chefer under nämnden.

9 (9)

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Aktivitet	Metod
Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet	10. Om nämnden/förvaltning en inte tillräckligt väl arbetar med att bedriva en kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet så kan det leda till att kommunen inte når de politiska målen, försämrad ekonomisk hållbarhet, missnöjda brukare, juridiska processer etc.	10. Riktlinjer för god ekonomisk hushållning	Kommunens riktlinjer för god ekonomisk hushållning uppdateras
		10. Information till nämnderna	De uppdaterade riktlinjerna presenteras för och diskuteras i nämnden.



Datum: 2024-10-02

# AVTAL OM ERSÄTTNING FÖR UTSKRIVNINGSKLARA

## Innehåll

1 AVTALSPARTER .....	2
2 BAKGRUND OCH SYFTE .....	2
3 DEFINITIONER .....	2
4. REGLERING AV BETALNINGSANSVAR .....	3
4:1 GENOMSNITTSMODELL .....	3
4:2 PARTERNAS ANSVAR INFÖR PARTSGEMENSAM ANALYS.....	3
4:3 ANALYS PÅ PATIENTNIVÅ INNAN FAKTURERING .....	4
5. MÅL .....	4
6. PARTERNAS ÅTAGANDEN .....	4
7. AVTALSTID .....	4
8. UPPSÄGNING.....	5
9. AVVIKELSER .....	5
10. TVIST .....	5
11. UPPFÖLJNING .....	5
12 FÖRÄNDRINGAR AV AVTALSVILLKOR .....	5
13 UNDERSKRIFTER .....	6



# 1 AVTALSPARTER

Mellan Region Uppsala och var och en av kommunerna i Uppsala län (huvudmännen) har följande avtal slutits. Avtalet undertecknas av behörig företrädare inom Region Uppsala samt respektive kommun.

## 2 BAKGRUND OCH SYFTE

Enligt lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska riktlinjer för samverkan tas fram inom ett län. Lagen ger också möjlighet enligt 4 kap. 5 § att komma överens om en regional ersättningsmodell för betalningsansvaret. Lagens intention är att minska antalet dagar som patienter vårdas som utskrivningsklara på sjukhus och bygger på ömsesidig tillit mellan de berörda parterna.

Syftet med avtalet är att Region Uppsala och kommunerna gemensamt ska fastställa formerna för samverkan och ersättningsmodell för vård av utskrivningsklara patienter.

Att ligga kvar på sjukhus innebär bland annat en patientsäkerhetsrisk och orsakar undanträngningseffekt i slutenvården. För att undvika onödig administration och bestridanden av fakturor ska en partsgemensam analys av orsakerna till fördröjd hemgång genomföras innan fakturering sker.

I avtalet och i relaterade styrdokument som publiceras i Vård i Samverkan (ViS) samt lokala rutiner som utgår från dessa, beskrivs parternas åtaganden för samverkan avseende utskrivningsprocessen samt de olika stegen för analys och fakturering.

## 3 DEFINITIONER

**Fast vårdkontakt.** En fast vårdkontakt kan utses i alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Syftet är att samordna vårdens insatser, bidra till kontinuitet samt stärka patientens ställning i vården.

**Primärvård.** En vårdnivå där region och kommun har ett delat ansvar. Definitionen innebär att primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

**Slutenvård.** I avtalet avses med slutenvård Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping

**TL HSVO.** Tjänsteledning Hälsa, stöd, vård och omsorg

**ÄDEL.** Ädelöverenskommelsen i Uppsala län utgår från Ädelreformen (1992) och reglerar hälso- och sjukvårdsansvar för personer i ordinärt boende från 17 års ålder med behov av hälso- och sjukvård i hemmet över tid.



## 4. REGLERING AV BETALNINGSANSVAR

En kommuns betalningsansvar omfattar patienter som är folkbokförda i kommunen.

Den kommun som har beslutat att en patient ska vistas i en annan kommun i sådan särskild boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra eller tredje stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453), har betalningsansvaret oavsett var patienten är folkbokförd.

Kostnaden för utskrivningsklara i Uppsala län utgår från Socialstyrelsens föreskrift om belopp för vård av utskrivningsklara patienter som uppräknas årligen.

Förutsättning för kommunernas betalningsansvar är att

- Ett inskrivningsmeddelande har skickats.
- En fast vårdkontakt har utsetts innan utskrivning.
- Ett meddelande om utskrivningsklar har skickats
- Behov av SIP bedömts, registrerats och om patienten tackat ja ska en kallelse till möte vara skickad inom tre dagar efter att utskrivningsklaromeddelandet skickats.

I Uppsala län är brytpunktstid klockan 12.00 vilket innebär att om utskrivningsklar-meddelandet skickas före den tidpunkten räknas det som dag ett och efter klockan 12.00 dag noll.

Kommunens betalningsansvar ska inte inträda om patienten inte kan skrivas ut från den slutna vården på grund av att sådana insatser som vårdcentral eller öppenvård är ansvarig för inte är tillgängliga, eller det inte är klart om sådana insatser är tillgängliga.

### 4:1 GENOMSNITTSMODELL

Ersättningsmodellen utgår från ett månatligt genomsnitt per kommun av de dagar som en patient ligger kvar inom slutenvård, efter att meddelande om utskrivningsklar skickats.

Genomsnittet beräknas på samtliga patienter per kommun som skrivits ut under en kalendermånad. Kommunens betalningsansvar inträder då enskild kommun överstiger ett snitt på 2,0 kalenderdagar.

Betalningsansvaret innebär att förutsättningar för betalningsansvar är uppfyllda enligt ovan.

### 4:2 PARTERNAS ANSVAR INFÖR PARTSGEMENSAM ANALYS

Varje huvudman ansvarar för att löpande kontrollera statistik, följsamheten till avtal och riktlinjer, utse representanter för partsgemensam analys samt tillvarata identifierade förbättringsförslag



## 4:3 ANALYS PÅ PATIENTNIVÅ INNAN FAKTURERING

Den partsgemensamma analysen ska i första hand omfatta de patienter som blir kvar vid slutenvården mer än två dagar och uppfyller faktureringskraven enligt ovan.

Respektive part ansvarar för att säkerställa närvaro och förbereda analys av orsaker till fördröjd hemgång. Den partsgemensamma analysen ska bidra till samsyn i fakturahanteringen och förbättrad utskrivningsprocess.

Den läns-gemensamma funktionen som sammankallar parterna till en partsgemensam analys finns beskriven i ViS-riktlinjen Samverkan vid utskrivning från slutenvård.

## 5. MÅL

Målet med avtalet är att

- En patient med behov av insatser skrivs ut från slutenvården så snart som möjligt efter att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.
- Skapa förutsättningar för en säker och välfungerande utskrivningsprocess som planeras och samordnas med patienten för att skapa trygghet och förhindra oplanerad återinläggning.
- Säkra en god vård och omsorg för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- Bidra till jämlika förutsättningar, gagna samverkan och minska administration till följd av bestridanden.

## 6. PARTERNAS ÅTAGANDEN

Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län har ett ömsesidigt åtagande att bidra till en gynnsam utveckling av utskrivningsprocessen enligt målen i avsnitt 5.

Region Uppsala och kommunerna åtar sig att följa gällande läns-gemensamma styrdokument vilka återfinns i dokument-samlingen ViS och utifrån dessa utarbeta lokala rutiner och arbets-sätt.

## 7. AVTALSTID

Avtalet om samarbete gäller fr.o.m. 2025-01-01 t.o.m. 2025-12-31. Om parterna inte säger upp avtalet enligt avsnitt 8 i detta avtal, förlängs avtalet ett år i sänder i enligt med Socialstyrelsens föreskrivna belopp för utskrivningsklara och gällande genomsnitt.

Avtalet är ingånget när det är undertecknat av behöriga företrädare från alla parter.



## 8. UPPSÄGNING

Detta avtal kan sägas upp av vardera parten med en uppsägningstid av tre månader.

Om inget nytt avtal tagits fram innan uppsägningstidens slut inträder de regler för kommunernas betalningsansvar som fastställts i lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Om en part säger upp avtalet ändras förutsättningarna för alla parter vilket innebär att ett nytt gemensamt beslut behöver fattas om ersättning för utskrivningsklara.

Vid uppsägning av avtal ska en partsgemensam risk- och konsekvensanalys genomföras för att undvika negativa konsekvenser.

## 9. AVVIKELSER

Avvikelse enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hanteras i enlighet med respektive huvudmans och vårdgivares riktlinjer och rutiner. Avvikelse som berör samverkan mellan parterna ska handläggas enligt publicerad riktlinje i ViS.

## 10. TVIST

Uppkomna tvister ska lösas mellan berörda parter på lokal nivå och via ansvariga tjänstepersoner hos respektive huvudman (Region Uppsala samt berörd kommun).

Kvarstående oklarheter om tolkning av avtalet lyfts till det politiska samrådet mellan kommunerna och Region Uppsala. Eventuell kvarstående tvist ska därefter avgöras av allmän domstol med Uppsala tingsrätt som första instans.

## 11. UPPFÖLJNING

TL HSVO ansvarar för att avtalet följs upp innan avtalsperiodens slut i december 2025 och därefter årligen samt rapporterar till det politiska samrådet HSVO.

Uppföljningen syftar till att granska om parterna uppfyller åtaganden och målsättningar enligt detta avtal med stöd av fastställda rutiner i den länsgemensamma ViS-riktlinjen, Samverkan vid utskrivning från slutenvård.

## 12 FÖRÄNDRINGAR AV AVTALSVILLKOR

Om det under avtalsperioden sker förändringar som påverkar avtalet i tillämpliga författningar äger parterna rätt att påkalla justering av avtalet så att detta överensstämmer med beslutade ändringar.



## 13 UNDERSKRIFTER

Detta avtal har upprättats i nio (9) likalydande exemplar varav parterna erhållit var sitt. **Bindande avtal föreligger när alla parter undertecknat avtalet.**

\_\_\_\_\_  
Regionstyrelsens ordförande

Region Uppsala

\_\_\_\_\_  
XX ordförande

XX kommun



# Rapport avvikelser och synpunkter kvartal 3, 2024

Omsorgskontoret

## Innehållsförteckning

1	Avvikelser .....	3
1.1	Antal rapporterade händelser .....	3
1.2	Typ av avvikelse .....	5
1.3	Allvarlighetsgrad .....	7
1.4	Konsekvenser av händelsen .....	9
1.5	Orsak till att avvikelsen inträffade.....	10
1.6	Åtgärder som vidtagits .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
2	Synpunkter .....	11
2.1	Fördelning synpunktstyper .....	11
2.2	Positiv, negativ eller neutral .....	12
2.3	Synpunkter per verksamhet .....	13
2.4	Synpunktslämnare .....	14
2.5	Åtgärder, svar & utredningar .....	15

# 1 Avvikelser

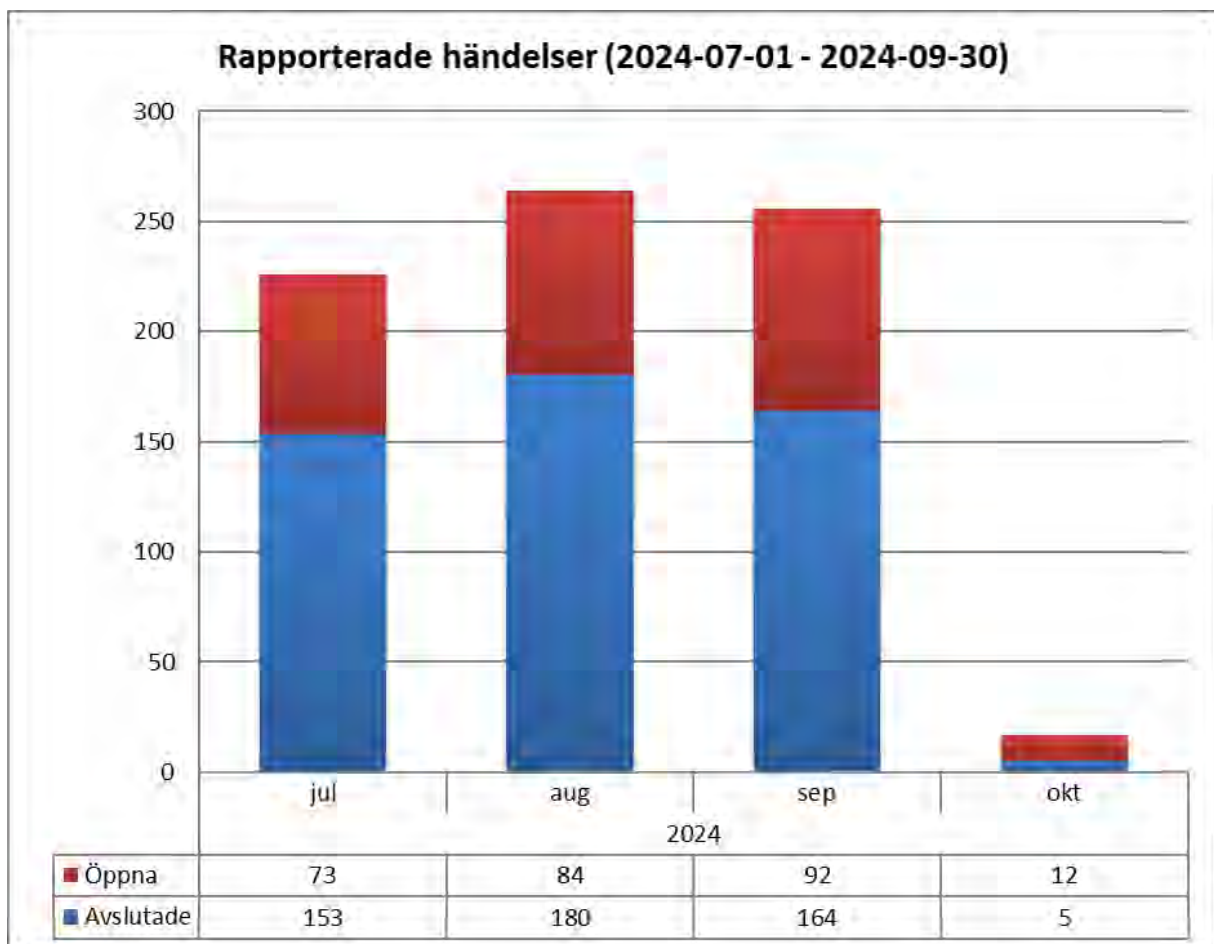
Att arbeta med avvikelshantering är ett gemensamt ansvar för all personal och är en del i socialförvaltningens systematiska kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9). All personal ska rapportera händelser av betydelse för brukare/patientens säkerhet. 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 vård- och omsorgsnämnden eller när medarbetare inte arbetar i enlighet med processer och rutiner som ingår i kommunens ledningssystem.

### 1.1 Antal rapporterade händelser



Totalt har 763 avvikelser rapporterats inom Omsorgskontoret för perioden 1 juli till 30

september. 12 avvikelser för perioden har registrerats i oktober men händelsen har inträffat i september.

Inom myndighet har 17 avvikelserna rapporterats under tredje kvartalet. Under första halvåret rapporterades 42 avvikelser. Periodens avvikelser är fördelade mellan följande enheter:

Enhet	Antal	Fördelning
<b>Barn och Unga</b>	<b>6</b>	<b>35,3%</b>
<i>BoU Myndighet</i>	6	35,3%
<b>Enheten för Äldre och Bistånd</b>	<b>7</b>	<b>41,2%</b>
<b>Vuxen</b>	<b>4</b>	<b>23,5%</b>
<i>Försörjningsstöd</i>	1	5,9%
<i>Missbruk</i>	3	17,6%
<b>Totalt</b>	<b>17</b>	<b>100,0%</b>

Inom produktion har 746 avvikelser rapporterats. Under andra kvartalet rapporterades 697 avvikelser. Periodens avvikelser är fördelade enligt:

Enhet	Antal	Fördelning
<b>Daglig verksamhet</b>	<b>6</b>	<b>0,8%</b>
<b>Hemsjukvård Rehab</b>	<b>2</b>	<b>0,3%</b>
<i>Alunda</i>	1	0,1%
<i>Östhammar</i>	1	0,1%
<b>Hemsjukvård Sjuksköterska</b>	<b>15</b>	<b>2,0%</b>
<i>Alunda</i>	3	0,4%
<i>Gimo</i>	1	0,1%
<i>Öregrund</i>	3	0,4%
<i>Österbybruk</i>	1	0,1%
<i>Östhammar</i>	7	0,9%
<b>Hemtjänst</b>	<b>224</b>	<b>30,0%</b>
<i>HTJ Alunda</i>	55	7,4%
<i>HTJ Gimo</i>	37	5,0%
<i>HTJ Öregrund</i>	18	2,4%
<i>HTJ Österbybruk</i>	74	9,9%
<i>HTJ Östhammar</i>	9	1,2%
<i>HTJ Östhammar Norra</i>	31	4,2%

Enhet	Antal	Fördelning
<b>Larmenheten</b>	<b>1</b>	<b>0,1%</b>
<b>LSS Gruppboendestäder</b>	<b>11</b>	<b>1,5%</b>
<i>LSS GB Dannemoravägen</i>	4	0,5%
<i>LSS GB Edsvägen 14</i>	5	0,7%
<i>LSS GB Rådhuset</i>	2	0,3%
<b>LSS Personlig Assistans</b>	<b>9</b>	<b>1,2%</b>
<i>LSS Personlig Assistans Östhammar</i>	9	1,2%
<b>LSS Serviceboendestäder</b>	<b>8</b>	<b>1,1%</b>
<i>Servicebostad Albrektsgatan</i>	7	0,9%
<i>Servicebostad Repslagargatan</i>	1	0,1%
<b>Nattpatrullen</b>	<b>104</b>	<b>13,9%</b>
<b>Närvårdsenheten</b>	<b>15</b>	<b>2,0%</b>
<b>Särskilt boende</b>	<b>351</b>	<b>47,1%</b>
<i>VoO SÄBO Edsvägen</i>	55	7,4%
<i>VoO SÄBO Lärkbacken</i>	48	6,4%
<i>VoO SÄBO Olandsgården</i>	41	5,5%
<i>VoO SÄBO Parkvägen</i>	154	20,6%
<i>VoO SÄBO Tallparksgården</i>	53	7,1%
<b>Totalt</b>	<b>746</b>	<b>100,0%</b>

De verksamhetsområden som har högst antal avvikelser är också de enheterna med flest brukare: särskilt boende (351 st), hemtjänst (224 st) och nattpatrull (104 st).

## 1.2 Typ av avvikelse

Inom myndighet avser avvikelserna följande kategorier:

Typ	Antal	Fördelning
Brist i handläggning	7	31,8%
Bruten sekretess	5	22,7%
Brist i information, kommunikation, samverkan	5	22,7%
Brist i/utebliven dokumentation	2	9,1%
Brist i/utebliven personlig hygien	1	4,5%
Övrigt	1	4,5%
Brist i trygghet	1	4,5%

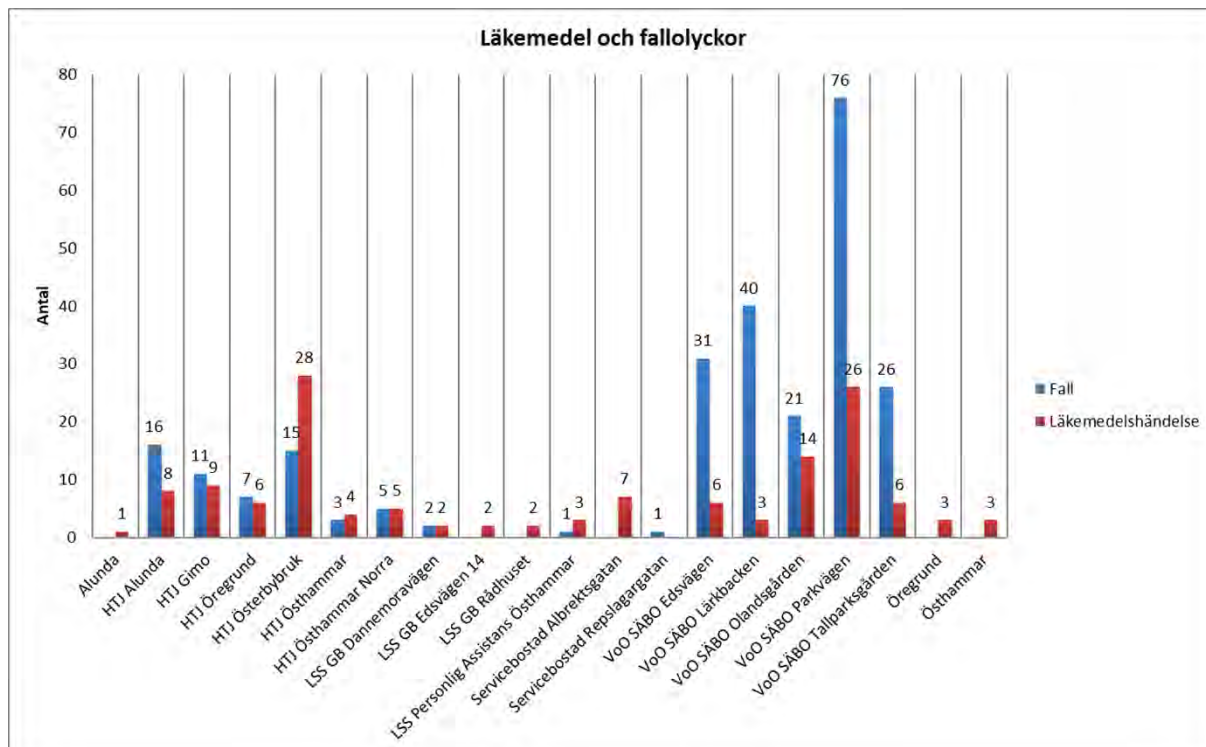
Typ	Antal	Fördelning
<b>Totalt</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>

Inom produktion avser periodens avvikelser följande kategorier:

Typ	Antal	Fördelning
Fall	331	35,2%
Läkemedelshändelse	142	15,1%
Övrigt	61	6,5%
Brist i/utebliven personlig hygien	56	6,0%
Brist i information, kommunikation, samverkan	51	5,4%
Brist i/utebliven tillsyn	49	5,2%
Brist i trygghet	44	4,7%
Brist i/uteblivna servicetjänster	40	4,3%
Brist i handläggning	33	3,5%
Händelse med hjälpmedel, teknik och/eller fysisk miljö	26	2,8%
Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)	26	2,8%
Brist i/utebliven dokumentation	23	2,4%
Ovärdigt bemötande	18	1,9%
Brist i mathållning	9	1,0%
Brist i/uteblivna sociala aktiviteter	8	0,9%
Bruten sekretess	7	0,7%
Brist i/utebliven rehabilitering	5	0,5%
Brist i/utebliven fritid/motion	5	0,5%
Tryckskada/trycksår	3	0,3%
Övergrepp/oegentlighet	3	0,3%
<b>Totalt</b>	<b>940</b>	<b>100,0%</b>

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 redovisas under avsnitt 1.3.Allvarlighetsgrad.

## 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: fFall med fraktur som följd, läkemedel utebliven 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.

Avvikelse som bedöms som betydande (kategori 3) och katastrofal (kategori 4) skickar system automatiskt till ansvarig verksamhetschef SoL/LSS. Hälso- och sjukvårdsavvikelse går till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) för bedömning om det ska upprättas en anmälan enligt lex Sarah eller lex Maria samt för bedömning om utredningen som genomförts godkänns. Arbetssättet är fastställt som rutin i Omsorgskontorets ledningssystem.

Allvarlighetsgrad	Antal	%
1. Mindre	435	80,7%
2. Måttlig	96	17,8%
3. Betydande	8	1,5%
<b>Totalt</b>	<b>539</b>	<b>100,0%</b>

Under tredje kvartalet har 539 avvikelser utretts och klassificerats i någon av de fyra nivåerna. De övriga avvikelserna har pågående utredningar. Åtta avvikelser har bedömts som betydande. Samtliga är inom produktion.

### 1.3.1 Analys allvarlighetsgrad

Förvaltning och medicinskt ansvarig sjuksköterskas bedömning av rapportörens klassificering är:

Lex Maria	Antal	%
Nej	1	100,0%
<b>Totalt</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>

Lex Sarah	Antal	%
Ja	2	66,7%
Nej	1	33,3%
<b>Totalt</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>

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

#### Enhet

*Alunda hemtjänst, Brist i trygghet, Övergrepp/oegentlighet (ID 30375)*

Händelsen är utredd enligt lex Sarah och är anmäld till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Händelsen är även polisanmäld. Inväntar återkoppling från IVO och avvikelsen är därmed under uppföljning.



*Alunda hemtjänst, Fall (ID 29780)*

Fel hantering av ramp och elrullstol av brukare som lett till ett fall med revbensfraktur. Nya instruktioner till brukare har delgetts. Avvikelsen är utredd och avslutad.

*Lärkbacken, Fall (ID 29922)*

Fall med fraktur. Avvikelsen är öppen då teamet löpande arbetar med förebyggande åtgärder och följer upp.

*Edevägen 16, Brist i information, kommunikation, samverkan, brist i/utebliven personlig hygien, tryckskada/trycksår (ID 30496)*

Trycksår som upptäcktes strax efter inflytt. Åtgärder som är tryckavlastade är insatta. Avvikelse är öppen då teamet fortsätter följa upp.

*Östhammar hemsjukvård, Brist i handläggning; Läkemedelshändelse (ID 30228)*

Patient med känd missbruksproblematik samt en insulinbehandlad diabetes. Det finns svårigheter med att ställa in blodsockret då patienten själv hanterar sina inköp av mat och alkohol.

*Östhammar hemsjukvård, Brist i/utebliven vårdåtgärd (HL) (ID 29980)*

Utredning enligt Lex Maria är påbörjad och inskickad till IVO den 12 oktober.

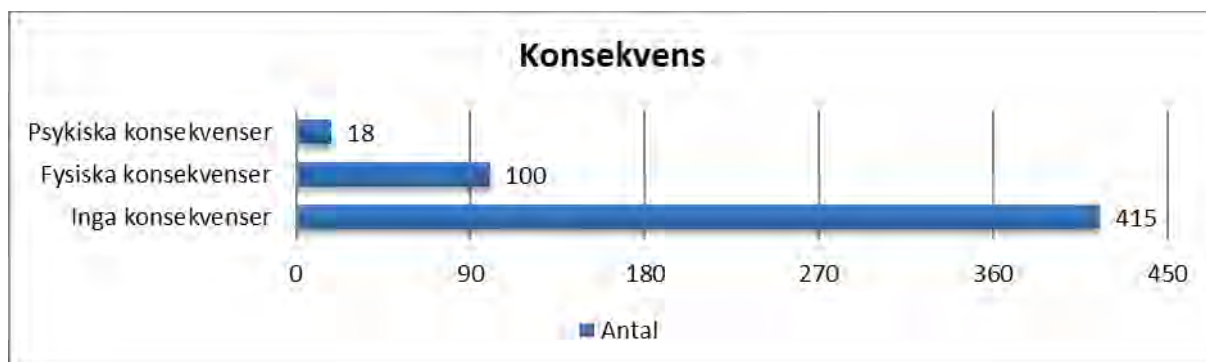
*Östhammar hemsjukvård, Brist i/utebliven rehabilitering (ID 30363)*

Vårdande avdelning, ortopedavdelning 70A, bedömer behov av rehabilitering och kommunicerar i journal att patienten är beviljad plats på geriatriken. Plötsligt är patienten utskrivningsklar och anmäld i Link med stort behov av hjälp och avancerade hjälpmedel. I journal hänvisas det till att det var fullt på geriatriken och då har man istället anmält patient som utskrivningsklar vilket innebär att patienten planeras hem. Följden blir att patienten blir utan rehabilitering. Patient får en plats på Närvårdenheten. Ärendet har skickats till Akademiska sjukhusets chefsläkare 14 oktober enligt rutin för avvikelshantering i samverkan. I samband med Patientsäkerhetsgrupp 30 september togs ärendet upp av kommunens medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

*Personlig assistans Östhammar, Fall, Händelse med hjälpmedel, teknik och/eller fysisk miljö (ID 30019)*

På grund av hål i asfalten välter en rullstol med brukaren i. Personal och brukare ramlar ner för en slänt.

## 1.4 Konsekvenser av händelsen



#### 1.4.1 Analys konsekvenser

### 1.5 Orsak till att avvikelser inträffade

Inom myndighet är orsakerna till att avvikelser inträffade angivna enligt följande:

Orsak	Antal	Fördelning
[Orsak ännu inte fastställd]	12	63,2%
Övrigt	2	10,5%
Ej följt gällande rutin	2	10,5%
Omgivningsfaktor	1	5,3%
Brist i samverkan/rapportering	1	5,3%
Planering (schemaläggning etc)	1	5,3%
<b>Totalt</b>	<b>19</b>	<b>100,0%</b>

Inom produktion är orsakerna till att avvikelser inträffade angivna enligt följande:

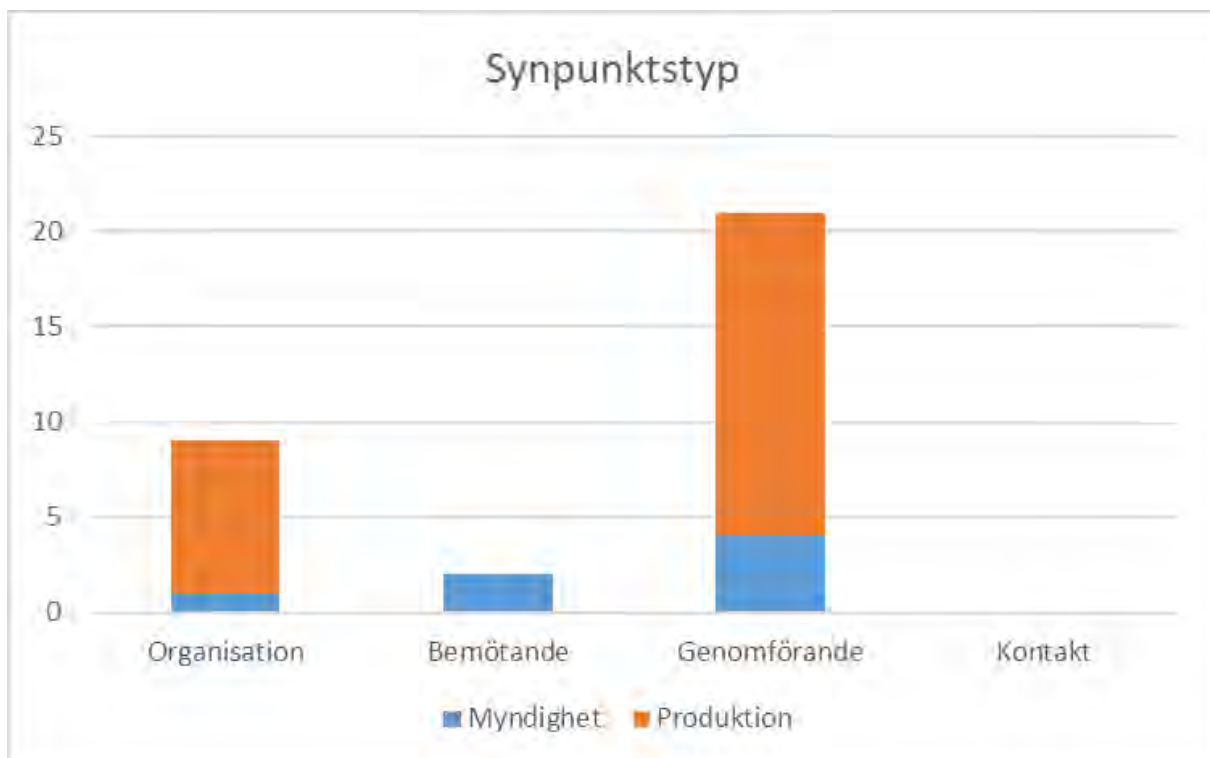
Orsak	Antal	Fördelning
[Orsak ännu inte fastställd]	222	25,7%
Den enskilde överskattar sin fysiska förmåga	213	24,7%
Ej följt gällande rutin	102	11,8%
Omgivningsfaktor	75	8,7%
Övrigt	51	5,9%
Planering (schemaläggning etc)	35	4,1%
Otillräckliga resurser	20	2,3%
Den enskilde glömde att använda rekommenderade gånghjälpmedel	19	2,2%
Brist i samverkan/rapportering	19	2,2%
Otillräckliga kunskaper	18	2,1%
Brist i information internt	18	2,1%
Brist i delegeringsgenomförande	12	1,4%
Bristfällig dokumentation	9	1,0%
Oklar ansvarsfördelning	8	0,9%
Rutin saknas	8	0,9%
Gällande rutin har följts men fungerar inte	7	0,8%
Den enskilde använder läkemedel som påverkar balans/gångförmåga	6	0,7%

Orsak	Antal	Fördelning
Personalbrist	5	0,6%
Bristfälliga hjälpmedel	4	0,5%
Trasig eller felaktigt hjälpmedel eller larm	3	0,3%
Brist i information externt	3	0,3%
Feldelat i dosett eller brist i annat iordningsställande	3	0,3%
Felmärkt signeringslista	2	0,2%
Handhavandefel avseende hjälpmedel eller larm.	1	0,1%
<b>Totalt</b>	<b>863</b>	<b>100,0%</b>

## 2 Synpunkter

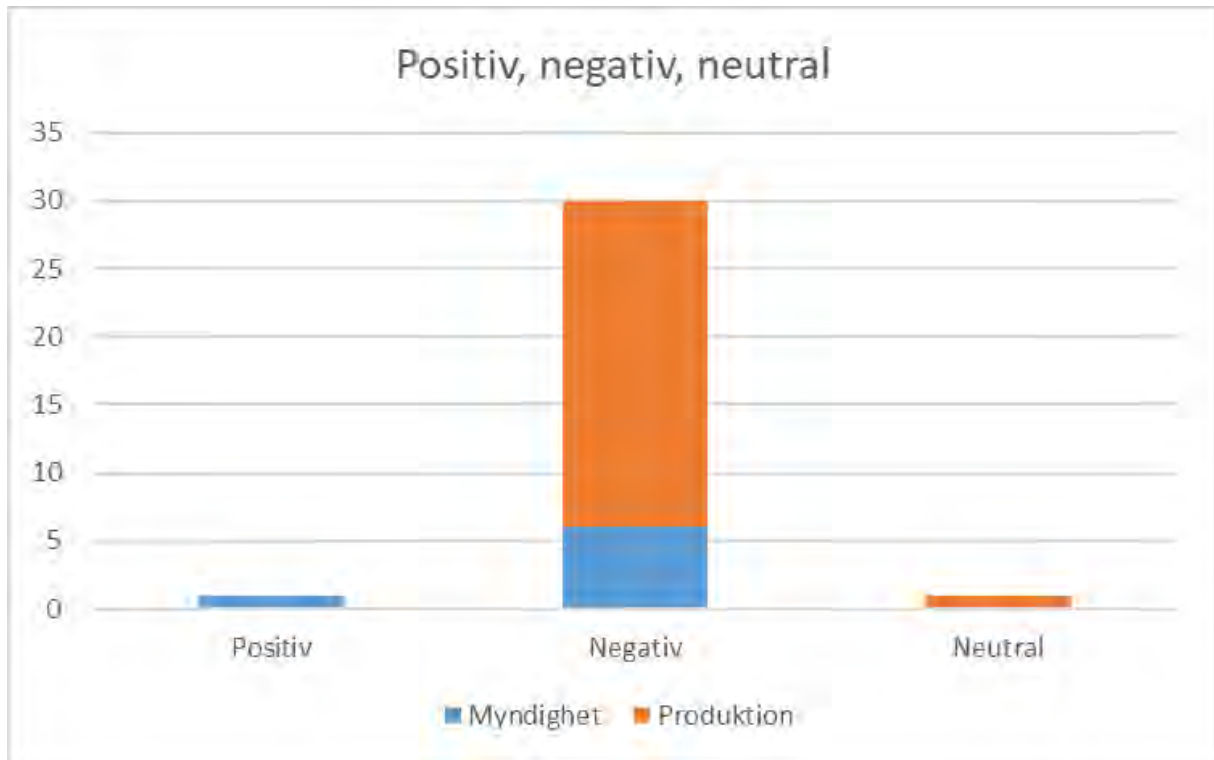
Synpunkter är åsikter eller förslag till förbättringar från bland annat brukaren om våra tjänster. Dessa kan vara positiva eller negativa. Syftet med att utreda synpunkter är för att se systematiska brister och möjliga förbättringar.

### 2.1 Fördelning synpunktstyper



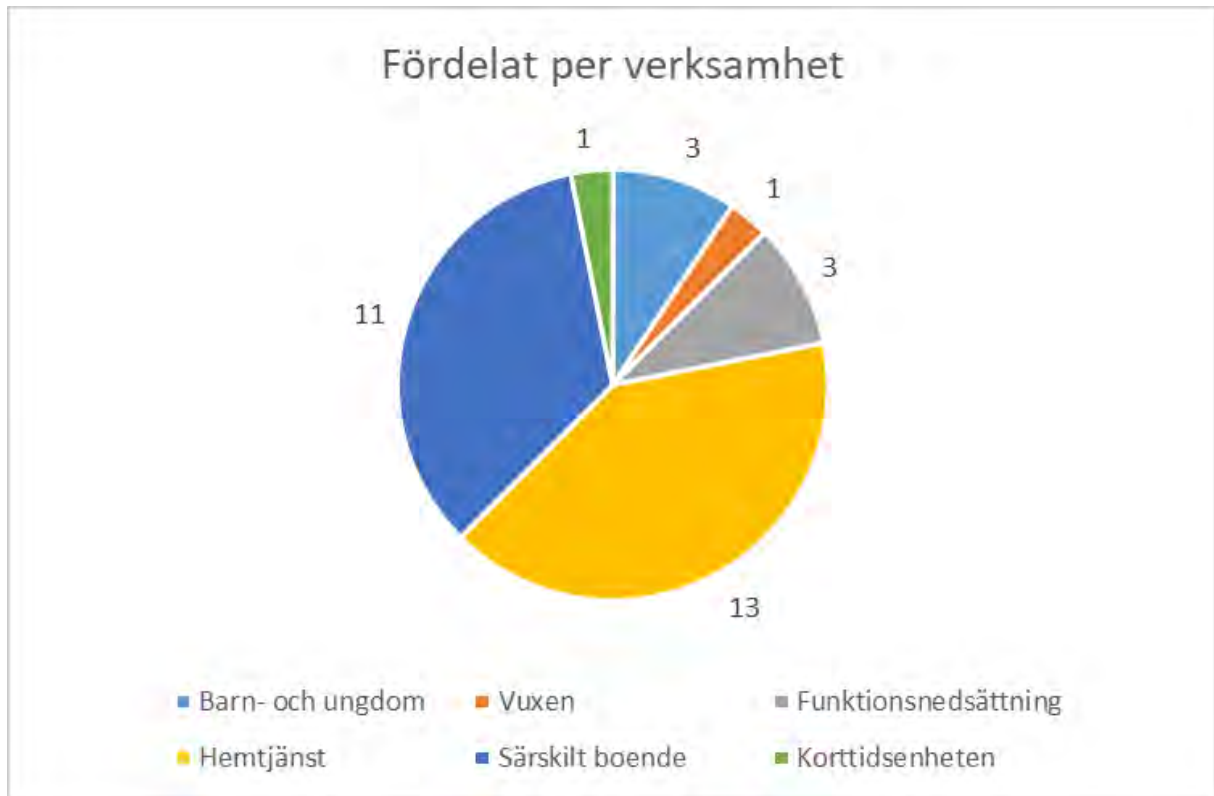
De flesta synpunkterna rör genomförandet.

## 2.2 Positiv, negativ eller neutral



De flesta synpunkterna är negativa. En positiv synpunkt har inkommit till enheten Barn- och Ungdom. Parkvägen har fått en neutral synpunkt avseende ett förslag att anordna aktiviteter i boendets matsal.

### 2.3 Synpunkter per verksamhet

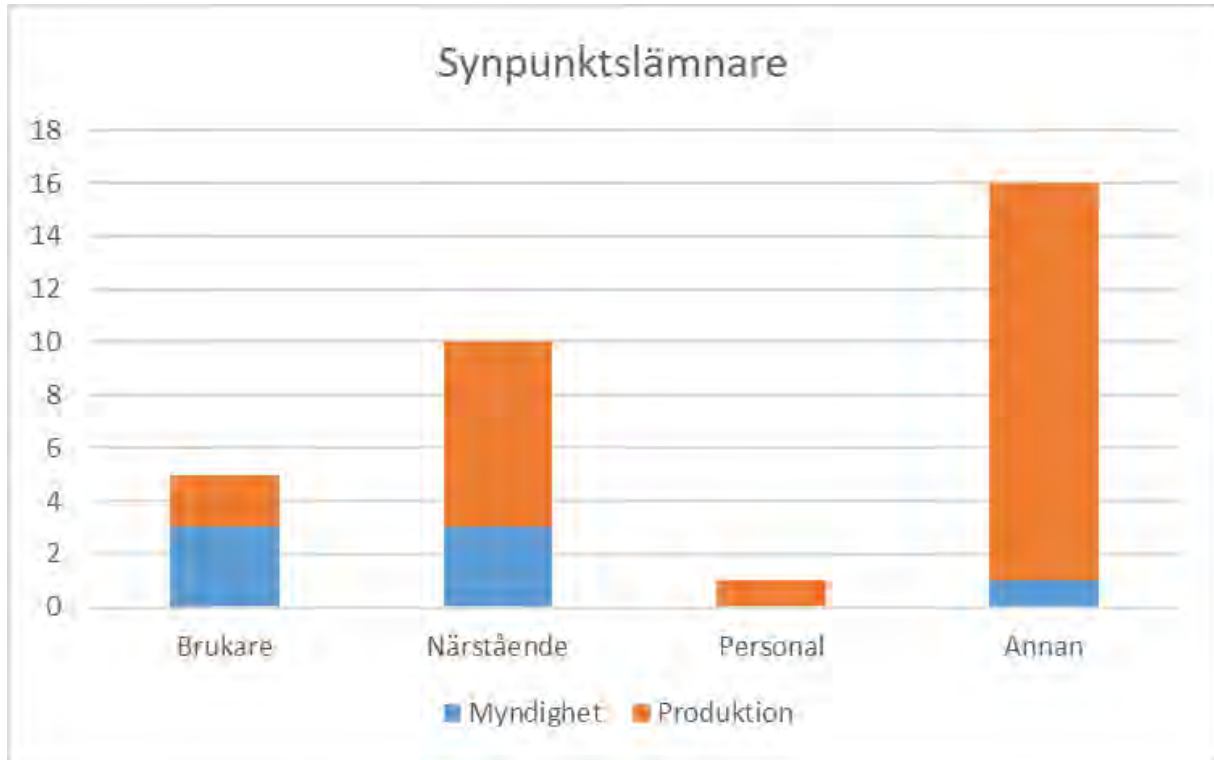


Flest synpunkter rör hemtjänsten och gäller bilkörning i samhället (7 st), insatser och information.

Inom särskilt boende avser synpunkterna nedläggningen av musikunderhållningen på Lärkbacken (6 st), rökning på uteplats, rutiner och förslag på aktiviteter.

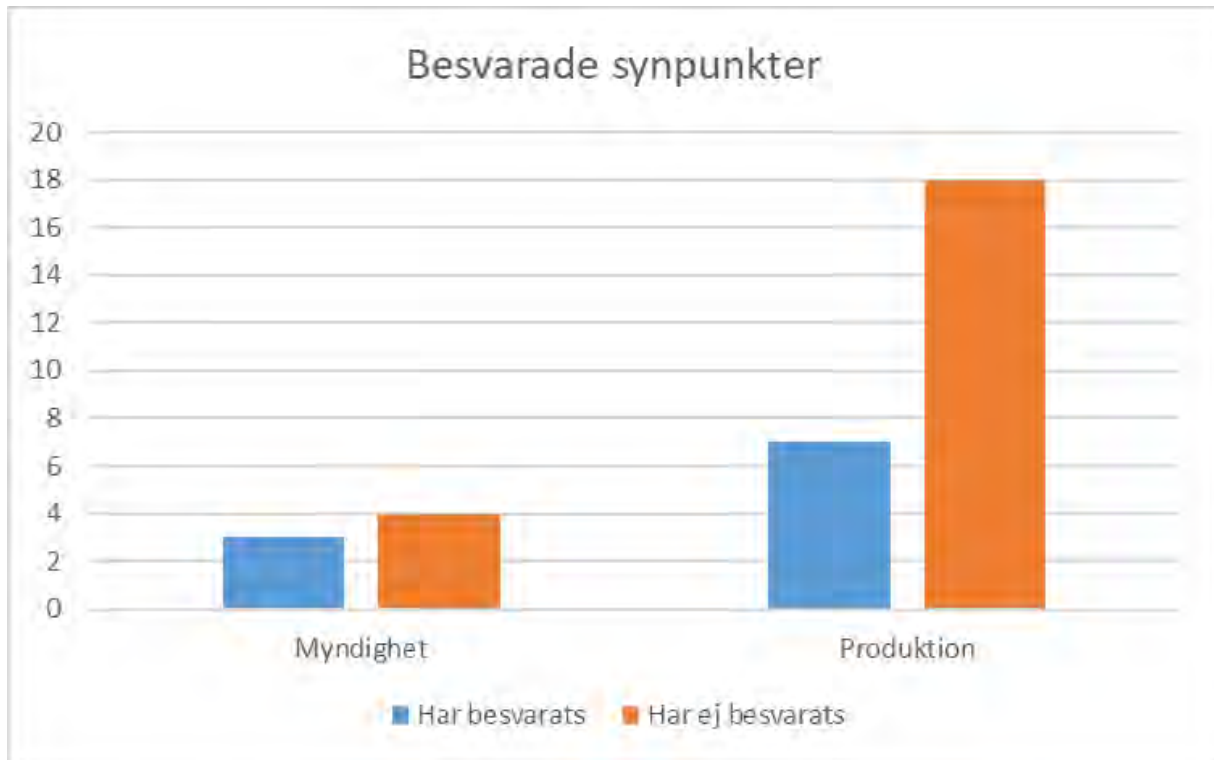
Inom myndighet avser synpunkterna missnöje med handläggningen och information.

## 2.4 Synpunktslämnare



I de fall där det inte framgår vem det är som lämnat in synpunkten kategoriseras synpunktslämnaren som Annan.

## 2.5 Åtgärder, svar & utredningar



Inom myndighet har fyra synpunktslämnare önskat kontakt varav två har besvarats och diarieförts. Inom produktion har 11 synpunktslämnare önskat kontakt varav fyra har besvarats och diarieförts.

Synpunkter kan ha besvarats utan att svaren har diarieförts.

 <b>ÖSTHAMMARS KOMMUN</b> - EN DEL AV ROSLAGEN	Dokumenttyp: <b>Dpl 738</b>		
	Rutin		
Socialförvaltningens ledningssystem	Titel: Rutin för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter		
Granskad av:	Fastställd av:	Fastställd datum:	Reviderad datum:
MAS/MAR	Verksamhetschef LSS/HSL	20241115	

## Rutin för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter



## Innehåll

### Syfte 3

<b>Definitioner</b> .....	<b>3</b>
<b>Ansvar</b> .....	3
<b>Delegeringsprocessen</b> .....	4
<i>Delegeringsbeslut</i> .....	4
<i>Introduktion av nyanställd personal</i> .....	4
<i>Utbildning, praktisk övning och kunskapskontroll</i> .....	5
Delegering av läkemedel.....	5
Delegering av insulin .....	6
Delegering av trakeostomi .....	7
Delegering av peritonealdialys.....	7
Information och praktisk genomgång inför patientspecifika delegeringar .....	8
Patientspecifika delegeringar .....	8
Delegering av arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast .....	8
Delegering inom LSS ( Daglig verksamhet, personlig assistans, servicebostad samt gruppbo- stad).....	9
Delegering över verksamhets- och vårdgivargräns .....	9
<i>Uppföljning av delegeringsbeslut</i> .....	9
<i>Förnyelse av delegering</i> .....	10
Upphörande av delegerings beslut .....	10
Delegeringsbeslut återkallas.....	10
Hälso- och sjukvårdsuppgifter som <b>INTE</b> får delegeras.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Relaterade dokument .....	11
Bilaga 12 <u>C</u> hecklista inför delegering av läkemedel .....	12
Bilaga 2 <u>H</u> älso- och sjukvårdsuppgifter som får delegeras .....	14
Bilaga 3 <u>H</u> älso- och sjukvårdsuppgifter som inte får delegeras.....	21

## Syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa att processen för delegeringsförfarandet av hälso- och sjukvårdsuppgifter är förenligt med en god och säker vård.

## Omfattning

Rutinen omfattar samtliga verksamheter inom Östhammars kommun där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar.

## Definitioner

En person med:

**Formell kompetens:** Har legitimation för yrket eller godkänd högskoleutbildning som leder till yrkesexamen enligt särskild examensbeskrivning.

**Reell kompetens:** Har genom erfarenhet i sin praktiska yrkesverksamhet eller genom fortbildning fått kompetens för den uppgift som avses att delegeras.

**Delegering:** Innebär överlåtelse av en medicinsk arbetsuppgift från en legitimerad som är formellt och reellt kompetent till någon som saknar formell men har reell kompetens för uppgiften.

**Delegat:** Den som tar emot en delegering.

## Ansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), ansvarar för den övergripande delegeringsprocessen. MAS och MAR beslutar om vilka åtgärder som får delegeras.

Enhetschefen ansvarar för att det finns tillräckliga resurser och personal med rätt kompetens för att bedriva en god och säker vård. Det innebär att det måste finnas personal med formell och reell kompetens i tillräcklig omfattning, vilket förutsätter en god planering så att samtliga delegerade arbetsuppgifter kan utföras oavsett tidpunkt.

Hälso- och sjukvårdspersonal (HSL-personal) med formell kompetens får enbart delegera arbetsuppgifter till någon med reell kompetens om det är förenligt med en god och säker vård. Endast HSL-personal kan bedöma om mottagarens kompetens och erfarenhet är tillräcklig för att kunna erhålla en delegering.

Den formella kompetensen erhålls via legitimation. För att få reell kompetens krävs praktisk erfarenhet och lämplighet. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvarar för att personen har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Både den som delegerar och delegaten har ett personligt yrkesansvar i delegeringsförfarandet. En vårdgivare kan aldrig besluta eller kräva att någon ska delegera en medicinsk arbetsuppgift. Det krävs alltid en individuell och professionell bedömning av både behov och lämplighet. Bedömningen gör den som delegerar. Ingen är heller tvungen att ta emot en

delegering. Om mottagaren anser att hen saknar den kunskap och den förmåga som krävs ska detta respekteras.

Vid en akut nödsituation kan det vara nödvändigt att legitimerad personal beordrar omsorgspersonal att utföra en specifik arbetsuppgift, exempelvis att ge ett visst läkemedel men detta ska inte betraktas som en delegering. Hela ansvaret ligger kvar på legitimerad personal.

## Delegeringsprocessen

Delegeringsprocessen delas upp i fyra steg, där alla steg måste uppfyllas för en säker delegering. I processen involveras förutom delegerande legitimerad personal även enhetschef och omsorgspersonal.

1. Introduktion av nyanställd personal
2. Utbildning, praktisk övning och kunskapskontroll
3. Delegering
4. Uppföljning och förnyad delegering

### *Delegeringsbeslut*

Legitimerad personal gör individuella bedömningar och fattar beslut om en delegering kan ges eller inte. Delegeringsbeslutet är personligt och ska vara tidsbegränsat. Ett delegeringsbeslut får skrivas för max ett år i taget.

På delegeringsbeslutet ska det tydligt framgå:

- Vem som har delegerat uppgiften
- Vem som mottagit delegeringen (namn, personnummer)
- Inom vilken enhet beslutet är giltigt
- Patientens namn och personnummer om det är en patientspecifik delegering
- Vilken arbetsuppgift som är delegerad
- Beslutets giltighetstid (datum då beslutet fattades samt datum när det går ut)

Digitalt delegeringsbeslut i det digitala signeringsverktyget ska användas. För att delegeringen ska vara giltig ska den vara signerad elektroniskt av båda parter, både delegerande person och delegaten.

Berörd enhetschef eller av denne särskilt utsedd person, ska meddelas av delegaten när ett delegeringsbeslut utförts. Delegaten har en kopia i det digitala signeringsverktyget.

### *Introduktion av nyanställd personal*

- Enhetschefen ansvarar för introduktionen på arbetsplatsen. Personal som saknar både utbildning och tidigare vårderfarenhet kan inte delegeras utan reell kompetens.

- Enhetschefen ansvarar för att säkerställa att personal har tillräckliga kunskaper i svenska språket för att förstå, tala, läsa och skriva svenska. Det är ett krav för att den delegerade arbetsuppgiften ska kunna ske på ett patientsäkert sätt.

### *Utbildning, praktisk övning och kunskapskontroll*

- Samtliga delegater ska genomgå en fysisk utbildning i delegering
- Utbildningsmaterial fastställt av MAS och MAR ska användas i samband med utbildning och delegering
- Arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast ansvarar för teoretisk och praktisk utbildning inför delegering av uppgift med delegaten
- Utbildning i läkemedelshantering ska genomföras av samtlig omvårdnadspersonal inför delegering oavsett tidigare vårdutbildning och vårderfarenhet.
- Inför läkemedelsdelegering ska webbutbildningen ”Jobba säkert med läkemedel”, ”Ge insulin” genomföras. Den ger grundläggande kunskaper om läkemedel och läkemedelshantering. Delegaten behöver uppnå godkänt resultat för att vara aktuell för delegering av läkemedel. Diplom ska skrivas ut eller visas digitalt och medtas till delegeringsutbildning samt eventuellt patientansvarig sjuksköterska för att kunna boka in en tid för delegering.
- Enhetschef ansvarar för att möjliggöra, planera och boka in delegeringsutbildning för delegaten
- Enhetschefen ansvarar för att informera patientansvarig sjuksköterska angående ny personal

### **Delegering av läkemedel**

Efter att delegerande patientansvarig sjuksköterska erhållit diplom och godkänd utbildning, där delegaten av en läkemedelsdelegering visat ett godkänt resultat kan en delegering påbörjas. Om det finns felaktiga svar på kunskapstestet ska dessa diskuteras för att bedöma om det är missuppfattningar eller kunskapsbrister. Vid osäkerhet kan ytterligare kunskapstest utföras.

### *Praktisk genomgång och övning*

Vid delegering ska sjuksköterskan gå igenom:

- Lagar, författningar och allmänna råd samt lämpliga rutiner som berör delegering (exempelvis rutin för avvikelshantering).
- Ordinationshandling (både från Pascal och Cosmic)
- Digitalt signeringsystem
- Dosdispenserade läkemedel
- Dosett
- Läkemedel vid behov
- Läkemedel i originalförpackning
- Nödvändig dokumentation för läkemedelshantering (nödlista)

Mottagaren av delegeringen ska tydligt kunna beskriva vad som ska göras och varför. Delegaten ska även visa hur läkemedelshanteringen ska utföras på lämpligt sätt. På så sätt kommer den blivande delegaten av delegeringen kunna visa sin förmåga att fullgöra den delegerade uppgiften.

Kontakt med sjuksköterska ska alltid tas när:

- Delegaten är osäker på hur den delegerade uppgiften ska utföras
- Förändringar och/ eller försämringar i patientens hälsotillstånd upptäcks
- Vid avvikelser gällande läkemedel

## Delegering av insulin

För att få delegera insulin krävs att:

- patienten är stabil i sin sjukdom och behandling
- delegaten har god patientkännedom
- delegaten har god kunskap om sjukdomen diabetes
- delegaten har goda kunskaper angående risker vid behandling med insulin och ett förändrat hälsotillstånd

För att få delegering i att ge insulin behöver delegaten ha reell kompetens samt lämplighet för denna uppgift. Berörd enhetschef gör bedömningen om lämplighet tillsammans med patientansvarig sjuksköterska.

Tillfälliga vikarier ska inte erhålla delegering för insulin. Undantaget kan vara känd personal som tidigare haft en insulindelegering, exempelvis om personen varit anställd tidigare men nu arbetar extra, eller vikarier som arbetar ofta. Även här ska dialog om lämplighet ske med berörd enhetschef samt delegerande sjuksköterska.

### *Praktisk övning och genomgång*

Vid delegering av insulin ska sjuksköterskan gå igenom:

- Hälsoplan/vårdplan
- Diabetes typ 1 och 2
- Ordinationshandling
- Signeringslista för insulin samt vidbehovslista
- Kapillärt blodsocker
- Injektionsteknik
- Insulinpennor och sticksäkra pennkanyler
- Blodsockermätare med sticksäkra lancetter och tillbehör
- Hur dokumentationen ska ske samt när kontakt ska tas med sjuksköterska vid högt och lågt blodsocker

Delegaten ska tydligt kunna beskriva vad som ska göras, varför och visa hur det ska utföras på lämpligt sätt. Vid en ny delegering ska delegaten utföra insulingivning minst tre tillfällen med sjuksköterskans överseende innan en delegering kan ges. Den blivande mottagaren av delegeringen ska visa sin förmåga att fullgöra den delegerade uppgiften. Vid omprövning av en delegering bör minst ett praktiskt moment med sjuksköterskans översyn genomföras.

## Delegering av trakeostomi

Delegering av trakeostomi får endast utföras efter genomförd utbildning hos regionens specialist sjukvård på kliniskt träningscentrum (KTC) på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Legitimerad personal som ska delegera trakeostomi ska ha genomfört utbildningen innan hen kan delegera arbetsuppgiften vidare. Delegaten ska också ha genomgått utbildningen och ta med sig diplommet till delegeringstillfället. Vid förnyelse av delegering ska ansvarig sjuksköterska göra bedömningen om delegaten behöver gå utbildningen på KTC igen.

### *Praktisk övning och genomgång*

Vid delegering av trakeostomi ska sjuksköterskan gå igenom:

- Dokumentation
- Aktuella signeringslistor
- Genomgång av utrustning och material, placering samt handhavandet hos patient
- Praktisk träning i den omfattning som krävs för respektive delegat
- Hantering vid akuta situationer samt akutlåda
- Inför delegering ska personal praktiskt visa samtliga moment inför delegerande sjuksköterska.

Vid en ny delegering bör delegaten utföra praktiska moment vid minst tre tillfällen med sjuksköterskans överseende innan en delegering kan ges. Den blivande delegaten ska visa sin förmåga att fullgöra den delegerade uppgiften. Vid omprövning av en delegering bör minst ett praktiskt moment med sjuksköterskans översyn genomföras.

## Delegering av peritonealdialys

Delegering av peritonealdialys får endast utföras efter genomförd utbildning av dialysmottagningen. Legitimerad personal som ska delegera eller handha peritonealdialys ska ha genomfört utbildningen innan hen kan delegera arbetsuppgiften vidare och/ eller utföra arbetsuppgiften självständigt. Delegaten ska ha genomgått utbildningen och ta med sig diplommet till delegeringstillfället.

### *Praktisk övning och genomgång*

Vid delegering av peritonealdialys ska sjuksköterskan gå igenom:

- Dokumentation
- Aktuella signeringslistor
- Genomgång av utrustning och material, placering samt handhavandet hos patient
- Praktisk träning i den omfattning som krävs för respektive delegat
- Hantering vid akuta situationer

## Information och praktisk genomgång inför patientspecifika delegeringar

### Patientspecifika delegeringar

Viss delegering ska ske patientspecifikt efter genomförd riskanalys.

Exempel på hälso- och sjukvårdsuppgifter som ska delegeras patientspecifikt är:

- Trakeostomi (exempelvis skötsel med kanylård och omläggning av trakeostoma samt sugning av trakeostomi)
- Peritonealdialys
- Ren intermittent katetrisering (RIK)
- Syrgasbehandling med syrgaskoncentrator enligt ordination. Enbart stänga av och på – ej förändring av inställningar
- Byte av CGM-sensor (kontinuerlig glukosmätning) som exempelvis FreeStyle Libre eller motsvarande blodsockersensor
- Enteral nutrition i PEG/ knapp enligt ordination till namngiven patient
- Matning av person med uppenbara sväljningssvårigheter
- Rensugning av övre luftvägar (munhålan)
- Alla delegeringar från AT/FT/SG
- Diabetes typ 1
- Pariboy inhalationsbehandling

### Delegering av arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast

Delegering bör ske restriktivt och efter säkerställande av delegatens kompetens, erfarenhet och lämplighet. Arbetsterapeut, Fysioterapeut och Sjukgymnast ansvarar för att ge omvårdnadspersonal relevant utbildning i det som delegeras samt går igenom nödvändiga säkerhetsåtgärder runt eventuella riskfyllda moment.

Delegering får endast utföras om patienten har ett stabilt hälsotillstånd.

Delegering får inte ske om patientens hälsotillstånd är skiftande och en kontinuerlig bedömning krävs vid varje tillfälle arbetsuppgiften utförs.

Vardagsrehabilitering som t ex att ta ut rörligheten i samband med påklädning, förflyttning behöver inte delegeras, utan ska utföras av omvårdnadspersonal. Detta ska framgå i brukarens omvårdnadsplan.

### Insatser som kan delegeras

I de fall nedanstående rehabiliteringsinsatser ska överlåtas till omsorgspersonal/personliga assistenter krävs alltid delegering

- Specifik hjälpmedelsanvändning
- Behandling med ståstöd/tippbräda/stårullstol

- På- och avtagning av ortoser och proteser där det bedöms finnas risk för felanvändning
- Specifik kontrakturprofylax
- Behandling med TENS
- Luftning av nackkrage
- Handhavande av hostmaskin (i samverkan med sjuksköterska)

## Delegering inom LSS (Dagligverksamhet, personlig assistans, servicebostad samt gruppbostad)

Legitimerad personal som har hälso- och sjukvårdsansvaret för patienten, ansvarar för att delegera personal inom LSS verksamheter vid behov. Hur och när detta sker ska beslutas i samråd med berörd enhetschef. När insatser initieras och ordineras från habiliteringen sker det via *instruktion*. Instruktionen måste vara tydlig och anges skriftligt, samt att praktisk övning tillämpas med stöd av habiliteringens personal. Om enhetschef eller ansvarig legitimerad personal inom kommunal primärvård bedömer att det finns risker, måste ställningstagande ske gällande om den ansvariga för HSL-insatser behöver utföra en delegering. Delegeringen sker i dessa fall i samråd med habiliteringen.

## Delegering över verksamhets- och vårdgivargräns

Delegering kan ske över organisatoriska verksamhetsgränser. Förutsättningen för en sådan delegering är att delegaten har tillåtelse från sin arbetsledning att utföra uppgiften. Det innebär att den som avser att delegera över en verksamhets- eller vårdgivargräns först måste samråda med delegatens enhetschef. Vid oklarheter ska diskussion föras med kommunens MAS/MAR som är ytterst ansvarig i kommunen för att delegeringar sker på ett korrekt sätt.

## Uppföljning av delegeringsbeslut

Uppföljning av delegeringsbeslut planeras individuellt utifrån behov och delegerad arbetsuppgift. Minst en uppföljning under tidsperioden för delegeringen ska utföras. Detta ska ske innan omprövning av delegeringsbeslutet och kan innehålla:

- Uppföljningssamtal med delegaten där syftet i huvudsak är att få kännedom om hen känner sig trygg med uppgiften samt om det finns några frågor kring utförandet
- Praktisk uppföljning bör göras, vilket möjliggör handledning och lärande för delegaten samt ett sätt för legitimerad personal att se att arbetsuppgiften faktiskt utförs på ett korrekt sätt. Delegerande Hälso- och sjukvårdspersonal bör göra tio stickprovskontroller per år inom sin verksamhet
- Om det finns eventuella avvikelser eller svårigheter ska dessa diskuteras
- Avstämning med berörd enhetschef ska göras



### *Förnyelse av delegering*

- Ansvar för att ett delegeringsbeslut förnyas åligger både den som delegerat hälso- och sjukvårdsuppgiften, delegaten och ansvarig chef på respektive enhet. Vid en förnyelse av delegering ska en uppföljning göras och ett nytt kunskapstest utföras i webbutbildningen ”Jobba säkert med läkemedel” och/eller ge insulin. Om delegaten redan genomgått utbildningen behöver endast testet utföras på plats under ordnade former. Ett nytt diplom lämnas till delegerande sjuksköterska vid godkänt resultat.

### **Upphörande av delegerings beslut**

Delegeringsbeslut upphör att gälla

- När datum för delegeringen passerat
- När legitimerad personal avslutar sin tjänst
- När delegaten avslutar sin tjänst inaktiverar enhetschefen delegaten i det digitala signeringssystemet.
- När den som delegerat upplever att omständigheter kräver det
- När MAS/MAR upplever att omständigheter kräver det

### **Delegeringsbeslut återkallas**

Om ett delegeringsbeslut inte är förenligt med god och säker vård ska det omedelbart återkallas. Återkallande av delegeringsbeslut ska göras muntligt med delegaten och inaktiveras i det digitala delegeringssystemet.

Följande personer kan återkalla delegeringsbeslut:

- Legitimerad personal som fattat delegeringsbeslutet
- Annan legitimerad personal inom yrkesgruppen som har uppmärksammat att uppgiften inte utförs på ett säkert sätt
- MAS och MAR

Återkallande av delegeringsbeslut kan göras när det exempelvis omfattar följande brister:

- Allvarliga händelser där patienten riskerat att drabbas av eller har drabbats av en vårdskada
- Förväxling av patient/ läkemedel
- Oaktsamhet i utförandet delegerade arbetsuppgifter samt vid upprepad oaktsamhet

Berörd enhetschef samt MAS/MAR ska meddelas gällande beslut av återkallelse av delegering.

## Relaterade dokument

- Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvård (HSLF-FS 2017:37)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL
- Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)
- Patientsäkerhetslag (2010:659) PSL
- Patientsäkerhetsförordning (2010:1369)
- *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?* Socialstyrelsen
- Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2011:12)
- Användning av medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1)

## Bilaga 1

### Checklista inför delegering av läkemedel

Namn	Arbetsplats	Ansvarig chef

Punkterna nedan ska visas för den nyanställde av handledaren under introduktionen. Signatur och datum fylls i, både av handledare och den nyanställda, som bekräftelse på att båda parter är överens att momentet är utfört. När samtliga moment är genomförda lämnas blanketten till enhetschef för genomgång av checklistans sista punkter.

<b>Förberedelser</b>	Handledare	Nyanställd
Det kan vara en fördel att först genomgå webbutbildningen, sedan öva praktiskt och därefter göra kunskapsprovet.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lämna ut introduktionsmaterial, länk till webbutbildning <i>Jobba säkert med läkemedel</i>, samt länk till instruktionsfilmerna för digitalt signeringsystem</li> </ul>		
<b>Moment i läkemedelshanteringen</b>		
Visa alla led i läkemedelshanteringen, den nyanställda får själv prova alla moment, <i>utom</i> att överlämna läkemedel.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identitetskontroll</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ordinationshandlingar: <i>Receptutskrift Pascal</i> och <i>Aktuella läkemedel Region Uppsala</i></li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Läkemedelsskåp</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Stående ordinationer i digitalt signeringsystem</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vidbehovsordinationer och beställning av läkemedel i helförpackning i digitalt signeringsystem</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Narkotiska läkemedel med tillhörande förbrukningsjournal i digitalt signeringsystem</li> </ul>		
<b>Doseringsformer</b>		
Visa de olika doseringsformerna, förklara hur dospåsen öppnas, hur en dosett fungerar och vad som är viktigt att tänka när läkemedel tas ur originalförpackning.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dospåse</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosett</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Originalförpackning</li> </ul>		
<b>Läkemedelsformer</b>		
Visa de olika läkemedelsformerna och hur de administreras patientsäkert.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tabletter, kapslar, resoribletter, brustabletter</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mixturer, orala lösningar</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dospulver</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inhalationer</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Suppositorier</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Klysma/rektalväska</li> </ul>		

• Vagitorier, vaginalkräm		
• Ögon-, öron- och näsdroppar		
• Salvor, krämer, geler		
• Depotplåster		

Den anställde bedöms ha förutsättningar att arbeta patientsäkert med läkemedel och uppfyller i övrigt de krav som finns på delegeringsmottagaren i riktlinje <i>Delegering av medicinska arbetsuppgifter</i> enligt nedan.	Enhetschef
Den anställda har kännedom om de patienter som den ska administrera läkemedel till.	
Den anställda har fyllt 18 år.	
Den anställde har enskilt och i arbetsplatsens lokaler genomfört webbutbildningen <i>Jobba säkert med läkemedel</i> och har uppvisat diplom för godkänd utbildning.	
Den anställda förstår instruktioner, såväl skriftliga som muntliga och kan rapportera korrekt i tal och skrift.	

Efter genomgången och signerad checklista bokas den anställde till delegeringsutbildning hos sjuksköterska.

Denna checklista samt diplom för godkänd webbutbildning *Jobba säkert med läkemedel* ska visas upp för delegerande sjuksköterska senast vid undervisningstillfället inför delegering.

## Bilaga 2

### Hälso- och sjukvårdsuppgifter som får delegeras

Delegering av sjuksköterska		
Uppgift	Kompetens/förutsättningar	Område/enhet enskild patient
Överlämna iordningställda läkemedel samt övervaka eller vid behov bistå vid intag av läkemedel och signera i digitalt signeringssystem	1. Webbutbildning <i>Jobba säkert med läkemedel</i> och godkänt kunskapsprov. 2. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.	Inom område/enhet
Från originalförpackning ge ögondroppar/ögonsalva, örondroppar, klysmå, suppositorier, brystabletter, vagitorier, nässpray, inhalationspulver från inhalator och signera i digitalt signeringssystem	1. Webbutbildning <i>Jobba säkert med läkemedel</i> och godkänt kunskapsprov. 2. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.	Inom område/enhet
Iordningsställa och ge flytande läkemedel enligt ordination och signera på signeringslista.  Ej narkotiska/potenta flytande läkemedel.	1. Webbutbildning <i>Jobba säkert med läkemedel</i> och godkänt kunskapsprov. 2. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.	Inom område/enhet
Överlämna vidbehovsläkemedel enligt ordination och instruktion och signera i digitalt signeringssystem	1. Webbutbildning <i>Jobba säkert med läkemedel</i> och godkänt kunskapsprov. 2. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.	Inom område/enhet
Applicera läkemedelsplåster inklusive plåster mot smärta enligt ordination och signera digitalt signeringssystem	1. Webbutbildning <i>Jobba säkert med läkemedel</i> och godkänt kunskapsprov. 2. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.	Inom område/enhet
Inhalationsbehandling	1. Webbutbildning <i>Jobba säkert med läkemedel</i> och godkänt kunskapsprov. 2. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.	Inom område/enhet

Rutin för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter

<p>Administrera förfyllda sprutor av antikoagulantia, subkutant</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Webbutbildning <i>Jobba säkert med läkemedel</i> och godkänt kunskapsprov.</li> <li>2. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.</li> <li>3. Praktiskt gett patient injektion under överinseende av sjuksköterska innan delegering.</li> </ol> <p>Delegeras till undersköterska.</p>	<p>Inom område/enhet</p> <p>Riskanalys avseende dosering och behandlingssyfte</p>
<p>Narkotiska/potenta flytande läkemedel</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Webbutbildning <i>Jobba säkert med läkemedel</i> och godkänt kunskapsprov.</li> <li>2. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.</li> <li>3. Doserat läkemedlet och visat praktiskt handhavande under överinseende av sjuksköterska innan delegering.</li> </ol>	<p>Enskild patient</p> <p>Riskanalys</p>
<p>Administrera förfylld engångsspruta – adrenalinpenna – för intramuskulär injektion hos patienter med <i>känd risk</i> för allvarlig allergi och som har en <i>stående vidbehovsordination</i>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Webbutbildning <i>Jobba säkert med läkemedel</i> och godkänt kunskapsprov.</li> <li>2. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.</li> </ol>	<p>Enskild patient</p> <p>Riskanalys</p>
<p>Iordningställa och ge injektion med insulinpenna till patient med stabilt blodsocker.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Webbutbildning <i>Jobba säkert med läkemedel</i> med godkänt kunskapsprov.</li> <li>2. Webbutbildning <i>Ge insulin</i> med godkänt kunskapsprov</li> <li>3. Teoretisk och praktisk utbildning med sjuksköterska enligt fastställd rutin.</li> <li>4. Praktiskt gett patient injektion vid minst tre tillfällen under överinseende av sjuksköterska innan delegering.</li> </ol>	<p>Inom område/enhet</p>
<p>Kramplösande klysmå enligt stående vidbehovsordination. Delegeras endast vid känd orsak till kramprisk.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Webbutbildning <i>Jobba säkert med läkemedel</i> och godkänt kunskapsprov.</li> <li>2. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.</li> </ol>	<p>Inom område/enhet</p>

Att till enskild patient ge kramlösande munhålelösning med hjälp av munhålespruta. Detta vid stående vidbehovsordination vid känt behov.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Webbutbildning <i>Jobba säkert med läkemedel</i> och godkänt kunskapsprov.</li> <li>2. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.</li> </ol>	Inom område/enhet
Venprovtagning Ej blodgruppering/BAS-test	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.</li> <li>2. Praktiskt utfört momentet på patient under överinseende av sjuksköterska.</li> </ol> <p>Delegeras till undersköterska.</p>	Inom område/enhet
Kapillärprovtagning/p-glukos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.</li> <li>2. Praktiskt utfört momentet på patient under överinseende av sjuksköterska.</li> </ol>	Inom område/enhet
Peritonealdialysbehandling	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utbildning på Akademiska sjukhuset</li> <li>2. Praktisk genomgång av sjuksköterska.</li> <li>3. Praktiskt utfört momentet på patient under överinseende av sjuksköterska.</li> </ol> <p>Delegeras restriktivt till avdelad/mindre grupp av personal.</p>	Enskild patient Riskanalys
Ren intermittent kateterisering (RIK) i okomplicerade fall. Grundorsaken till behovet av RIK ska vara utredd.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.</li> <li>2. Praktiskt utfört momentet på patient under överinseende av sjuksköterska.</li> </ol> <p>Delegeras till undersköterska.</p>	Enskild patient
Byte av CGM-sensor för kontinuerlig glukosmätning.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.</li> <li>2. Praktiskt utfört momentet under överinseende av sjuksköterska.</li> </ol>	Enskild patient

Avancerad sårbehandling	<p>1. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.</p> <p>2. Praktiskt utfört momentet på patient under överinseende av sjuksköterska.</p> <p>Delegeras till undersköterska.</p>	Enskild patient
<p>Enteral nutrition vid en (1) infart, inkluderat administration av läkemedel.</p> <p>I delegeringen ingår handhavande av pump, sondaggregat, typ av sondmat som är ordinerat, skötsel av stomat, det vill säga hela förfarandet.</p> <p>Det ska framgå av delegeringsbeslutet vilken typ av sond det är.</p> <p>Delegeras ej om patient har intravasal och/eller epiduralkateter, eller där övriga flera infartsvägar finns med risk för förväxling.</p>	<p>1. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska enligt fastställt material <i>Delegering sond - hemsjukvård</i>.</p> <p>2. Praktiskt utfört momentet på patient under överinseende av sjuksköterska.</p> <p>Delegeras till undersköterska/erfaren reellt kompetent personal/personliga assistenter.</p>	<p>Enhet/område</p> <p>sjuksköterska bedömer om det ska vara enskild delegering</p>
Sugning av övre luftvägar - munhåla	<p>1. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.</p> <p>2. Praktiskt utfört momentet på patient under överinseende av sjuksköterska.</p>	<p>Enskild patient</p> <p>Riskanalys</p>
VAC behandling av sår	<p>1. Utbildning och praktisk genomgång av sjuksköterska.</p> <p>2. Praktiskt utfört momentet hos den enskilde under överinseende av sjuksköterska.</p> <p>Delegeras till undersköterska.</p>	Enskild patient
<b>Specifik delegering</b>		
Kanylård och rengöring av trakeostoma	Delegeras ej normalt. Kan delegeras som specifik delegering till personal i små arbetsgrupper, exempelvis inom personlig assistans på namngiven patient.	<p>Enskild patient</p> <p>Riskanalys</p> <p>Informera MAS</p>



	<p>1. Utbildning på Akademiska sjukhuset.</p> <p>2. Praktisk genomgång av sjuksköterska.</p> <p>3. Praktiskt utfört momentet hos patient under överinseende av sjuksköterska.</p>	
Hostmaskin	<p>Kan delegeras som specifik delegering till personal i små arbetsgrupper, exempelvis inom personlig assistans på namngiven patient.</p> <p>1. Utbildning på Akademiska sjukhuset.</p> <p>2. Praktisk genomgång av sjuksköterska.</p> <p>3. Praktiskt utfört momentet på patient under överinseende av sjuksköterska och fysioterapeut/sjukgymnast.</p>	<p>Enskild patient</p> <p>Riskanalys</p> <p>Informera MAS</p>
Hemventilator	<p>Kan delegeras om specifik delegering till personal i små arbetsgrupper, exempelvis inom personlig assistans på namngiven patient.</p> <p>1. Utbildning på Akademiska sjukhuset</p> <p>2. Praktisk genomgång av sjuksköterska hos den enskilde patienten.</p> <p>3. Praktiskt utfört momentet på patient under överinseende av sjuksköterska.</p>	<p>Enskild patient</p> <p>Riskanalys</p> <p>Informera MAS</p>
Oxygenbehandling	<p>Ansvar för oxygenbehandling kan inte delegeras. Omvårdnadspersonal kan dock ges erforderlig utbildning för att självständigt kunna utföra vissa arbetsuppgifter i samband med sådan behandling. Personalens reella</p>	<p>Enskild patient</p> <p>Riskanalys</p> <p>Informera MAS</p>

Rutin för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter

	kompetens avgör vilka moment som kan utföras. Vid oxygenbehandling är det av största vikt att följa de säkerhetsföreskrifter som finns.	
Spolning av urinkateter delegeras endast vid känd problematik med grumlig urin och behov av spolning. Ej till nytillkomna besvär/symtom som blodig urin/smärta.	Kan delegeras som specifik delegering till personal i små arbetsgrupper, exempelvis inom personlig assistans på namngiven patient.  1. Utbildning av sjuksköterska.  2. Praktiskt ha utfört spolning hos den enskilde under överinseende av sjuksköterska.	Enskild patient  Riskanalys
<b>Delegering från arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast</b>	<b>Kompetens/förutsättningar</b>	<b>Område/enhet enskild patient)</b>
Specifik hjälpmedelsansvändning	T ex drivaggregat elektrisk rullstol, Teoretisk utbildning och praktisk genomgång av arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast.	Enskild patient  Riskanalys
Tippbräda/ståstöd/stårullstol	Teoretisk utbildning och praktisk genomgång av fysioterapeut/sjukgymnast.	Enskild patient  Riskanalys
På- och avtagning av ortoser och proteser där det bedöms finnas risk för felanvändning	Teoretisk utbildning och praktisk genomgång av arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast.	Enskild patient  Riskanalys
Specifik kontraktursprofylax	Teoretisk utbildning och praktisk genomgång av fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut.	Enskild patient  Riskanalys
TENS	Teoretisk utbildning och praktisk genomgång av fysioterapeut/sjukgymnast	Enskild patient  Riskanalys
Luftning av nackkrage	Teoretisk utbildning och praktisk genomgång av fysioterapeut/sjukgymnast.	Enskild patient  Riskanalys
Handhavande av hostmaskin	Kan delegeras som specifik delegering till personal i små	Enskild patient

Rutin för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter

	<p>arbetsgrupper, exempelvis inom personlig assistans på namngiven patient.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Utbildning på Akademiska sjukhuset.</li><li>2. Praktisk genomgång av sjuksköterska och fysioterapeut/sjukgymnast</li><li>3. Praktiskt utfört momentet på patient under överinseende av sjuksköterska och fysioterapeut/sjukgymnast.</li></ol>	<p>Riskanalys</p> <p>Informera MAS</p>
--	--	--

## Bilaga 3

### Hälso- och sjukvårdsuppgifter som inte får delegeras

- Vård i livets slut, bedömning av behov av smärtlindring, symtomkontroll
- Bedöma och konstaterande av dödsfall
- Intravenös och intramuskulär behandling/ injektion
- Infusion och transfusion
- Skötsel av och behandling via en central venport
- Inläggning av och/ eller skötsel av perifer venkateter
- Insulinpennor med refill
- Ordningställande av läkemedel i dosett
- Kontroll av dosdispenserade läkemedel
- Kateterisering av urinblåsan
- Omläggning/ spolning av njurkateter
- Nedsättning av sond samt byte av PEG/ knapp
- Ordinationer och förskrivningar
- Har en patient flera infartsvägar ska delegering ske restriktivt. En riskbedömning ska alltid utföras. Enhetschef och MAS ska informeras innan delegering sker eftersom flera infartsvägar ökar risken för förväxling markant.
- Venprovtagning från venösa infarter
- Instillationer
- Akupunktur, personen som utför behandling ska vara både formellt och reellt kompetent
- Nasogastrisksond är vanligtvis inte en uppgift som åligger kommunens hälso- och sjukvård. Vid enstaka fall kan det dock bli aktuellt under en begränsad period. Det är i sådana fall alltid en sjuksköterskeuppgift och får inte delegeras ut. Ska alltid föregås av en riskbedömning.
- Träning under bedömningsfas
- Undersökning av smärttillstånd och funktionsstörning i rörelseapparaten
- Utformning och uppföljning av individuella träningsprogram
- Bedömningar samt analys av patientens funktions- och aktivitetsförmåga
- Förskrivning av medicintekniska produkter
- Utprovning/inställning/träning i användning av hjälpmedel t.ex. rollator, transportrullstol, tröskelramper

# Budgetförutsättningar

2026



# SKRs bedömningar om 2025

- För 2025 ser vi återigen en högre real tillväxt av skatteunderlaget
  - Konjunkturer vänder uppåt
- Arbetslösheten når sin topp slutet 2024 eller början av 2025
- Riksbanken har sänkt styrräntan under 2024 och den väntas fortsätta sänkas under 2025. Beräknas landa kring 2 % i slutet av 2025.
- Inflationen bedöms ligga i underkant av riksbankens mål om 2 %. Under 2025 är vi på väg ur rådande lågkonjunktur.
- Sammantaget ser det med bakgrund av ovanstående som om 2025 kan bli ett relativt bra år. Den höga inflation vi har bakom oss har dock satt oss i ett högre kostnadsläge som vi måste hantera.

# SKRs bedömningar om 2026

- För 2026 ser vi fortsatt en bra tillväxt av skatteunderlaget. Det reala skatteunderlaget blir dock svagare än 2025 pga en förväntad högre prisutveckling.
- Under 2026 beräknas arbetslösheten att falla tillbaka något och vi förväntas även ha fler arbetade timmar jämfört med 2025.
- Riksbankens styrränta förväntas ligga kvar på ca 2 %
- Inflation beräknas ligga i närheten av riksbankens mål om 2 %

# Budgetförutsättningar 2026 Östhammar

- Budgetförutsättningarna 2026 utgår från beslutad budget 2025 med tillägg av de prioriteringar i flerårsplanen som det beslutades om vid föregående budgethandling.
- Säkerställa att våra kostnader i kommunen inte ökar mer än de intäkter ett ökat skatteunderlag ger oss.
- Enlig PKV (prisindex för kommunal verksamhet) kommer arbetskraftskostnader behöva räknas upp med 3,2 % för 2026 och övriga förbrukning med 2,5 % för 2026
- En stor utmaning för kommunen är att skapa tillväxt av vår befolkning.



# Intäktsprognos

	2024	2025	2026
	tkr	tkr	tkr
Skatteintäkter	<u>1 249 845</u>	1 271 068	1 331 471
Inkomstutjämning	<u>218 384</u>	254 856	266 134
Kostnadsutjämning	<u>-12 327</u>	11 706	11 722
Regleringspost	<u>67 740</u>	58 079	50 058
Strukturbidrag	<u>0</u>	0	0
LSS-utjämning	<u>-15 063</u>	-14 054	-14 072
<b>Summa intäkter</b>	<b><u>1 508 580</u></b>	<b>1 581 655</b>	<b>1 645 313</b>
Slutavräkning 2023 korrigerig	-3 778		
Slutavräkning 2024	9 249	0	
Slutavräkning 2025		5 454	
Fastighetsavgift	84 736	88 784	88 784
<b>Summa intäkter (inkl. avräkning)+f-avgift</b>	<b>1 598 787</b>	<b>1 675 893</b>	<b>1 734 097</b>

# Prioriteringar 2026 enligt resursfördelningsmodellen

- Kommunfullmäktige erhåller 600 000 kr på grund av att allmänna val ska hållas under 2026.
- Kommunstyrelsen utökas med 1 mnkr i ökade kostnader för centrala pensionskostnader, dvs kommunens ansvarsförbindelse.
- Kostnaden för den gemensamma IT nämnden förväntas minska med 1,4 mnkr 2026 jämfört med 2025
- Driftbidrag till Östhammars vatten förväntas minska med 0,9 mnkr för 2026 jämfört med 2025
- Räntenettet förväntas öka 1,5 mnkr jämfört med 2025. Att räntenettet förväntas öka när räntan är på väg ned beror på att vi har färre lån med låg bunden ränta 2026 än tidigare år.

# Budgetuppföljning

Oktober 2024

Vård- och omsorgsnämnden



# Övergripande

Målet om budgetföljsamhet uppnås vid en maximal budgetavvikelse om +/- 1%.

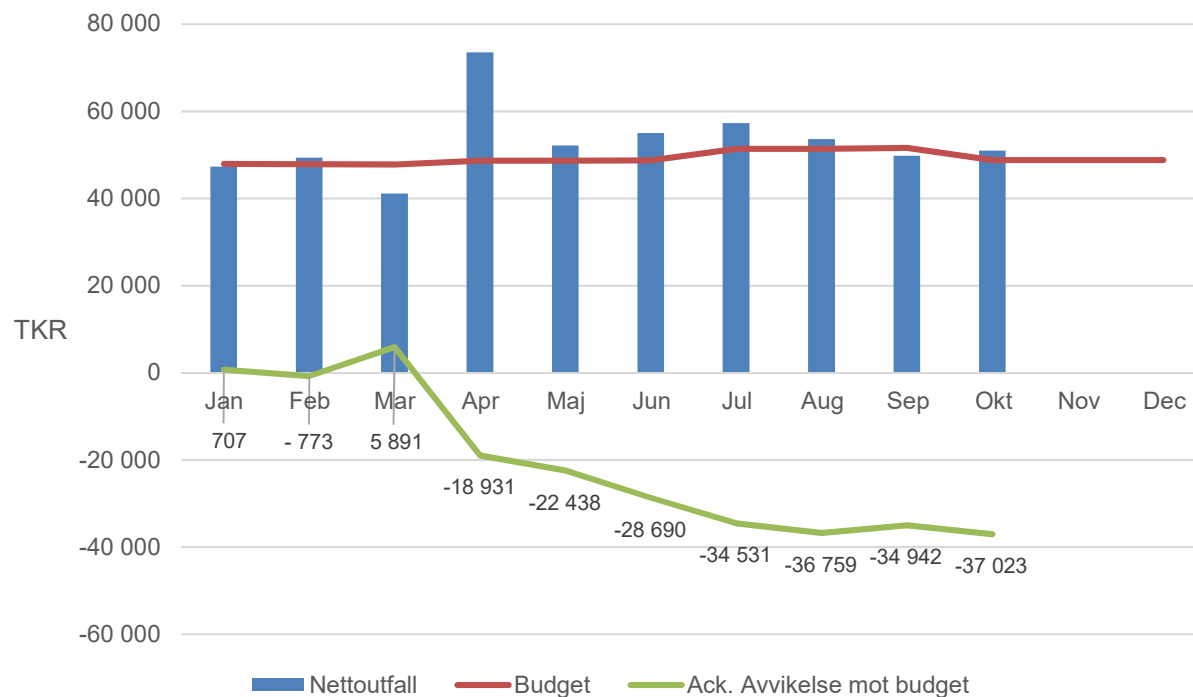
Avvikelse per oktober: - 7,51 % (Produktion: -23,10 %, Myndighet -2,01 %)

Prognosavvikelse helår: - 7,64 % (Produktion: -23,12 %, Myndighet -2,21 %)

	Perioden (tkr)			Helår (tkr)		
	Budget t.o.m. oktober	Utfall t.o.m. oktober	Avvikelse t.o.m. oktober	Budget 2024	Prognos 2024	Prognos avvikelse 2024
Produktion	- 128 613	- 158 326	- 29 713	- 153 421	- 188 891	- 35 470
Myndighet	- 364 513	- 371 823	- 7 310	- 437 365	- 447 038	- 9 673
<b>Totalt Omsorg</b>	<b>- 493 126</b>	<b>- 530 149</b>	<b>- 37 023</b>	<b>- 590 786</b>	<b>- 635 929</b>	<b>- 45 143</b>

# Omsorgskontoret

Utfall 2024



## Mars:

- Säkerställa God Vård och Omsorg 940 tkr/mån
- Äldreomsorgslyftet 4,8 mnkr

## April:

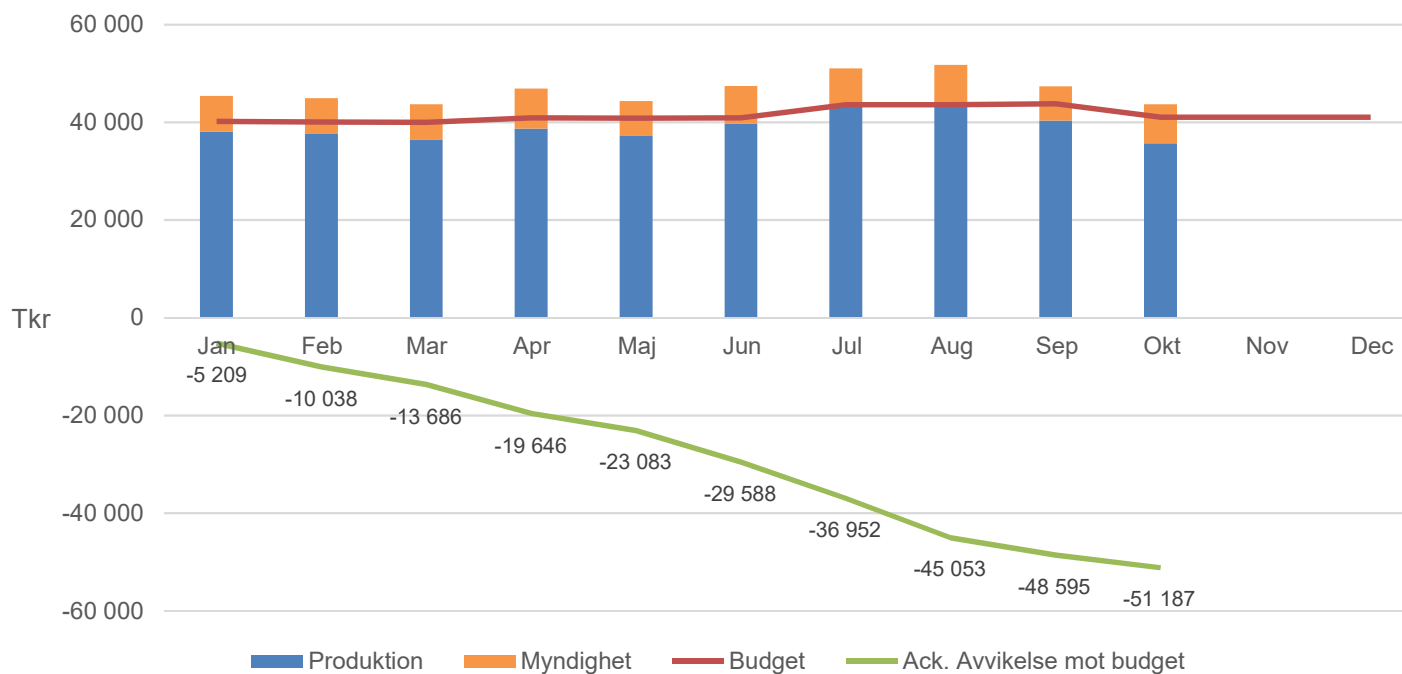
- Äldreomsorgslyftet vänds och läggs ut på helår 535 tkr/mån
- Lokalhyror januari-april 22,5 mnkr

## September:

- Statsbidrag Öka SSK 2023 3,4 mnkr

# Omsorgskontoret

Personalkostnader 2024  
Inhyrd och anställd personal



# Produktion

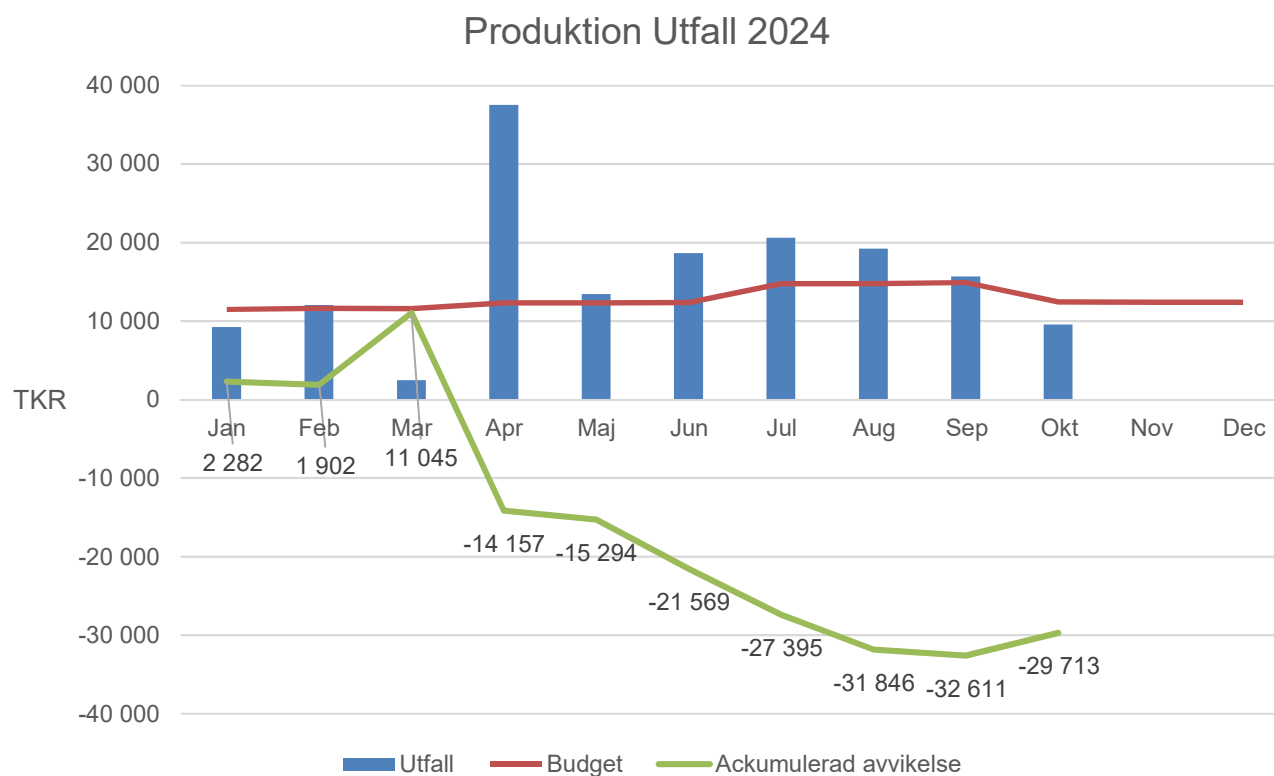
O m s o r g s k o n t o r e t

# Produktion

	Perioden (tkr)			Helår (tkr)		
	Budget t.o.m. oktober	Utfall t.o.m. oktober	Avvikelse t.o.m. oktober	Budget 2024	Prognos 2024	Prognos avvikelse 2024
Stab Omsorg	- 41 413	- 31 373	+ 10 040	- 49 690	- 40 245	+ 9 445
Stab Produktion	- 7 629	- 9 088	- 1 460	- 9 137	- 9 376	- 239
Särskilt boende	- 1 207	- 11 345	- 10 139	- 1 133	- 12 233	- 11 100
Ordinärt boende	- 32 389	- 58 386	- 25 997	- 38 449	- 69 148	- 30 699
HSL	- 29 637	- 31 302	- 1 666	- 35 489	- 37 366	- 1 877
Hjälpmedel och förebyggande insatser	- 7 352	- 6 530	+ 822	- 8 820	- 8 270	+ 550
Funktionshinder	- 8 986	- 10 299	- 1 314	- 10 703	- 12 253	- 1 550
<b>Summa Produktion</b>	<b>- 128 613</b>	<b>- 158 326</b>	<b>- 29 713</b>	<b>- 153 421</b>	<b>- 188 891</b>	<b>- 35 470</b>



# Produktion



## Mars:

- Säkerställa God Vård och Omsorg 940 tkr/mån
- Äldreomsorgslyftet 4,8 mnkr

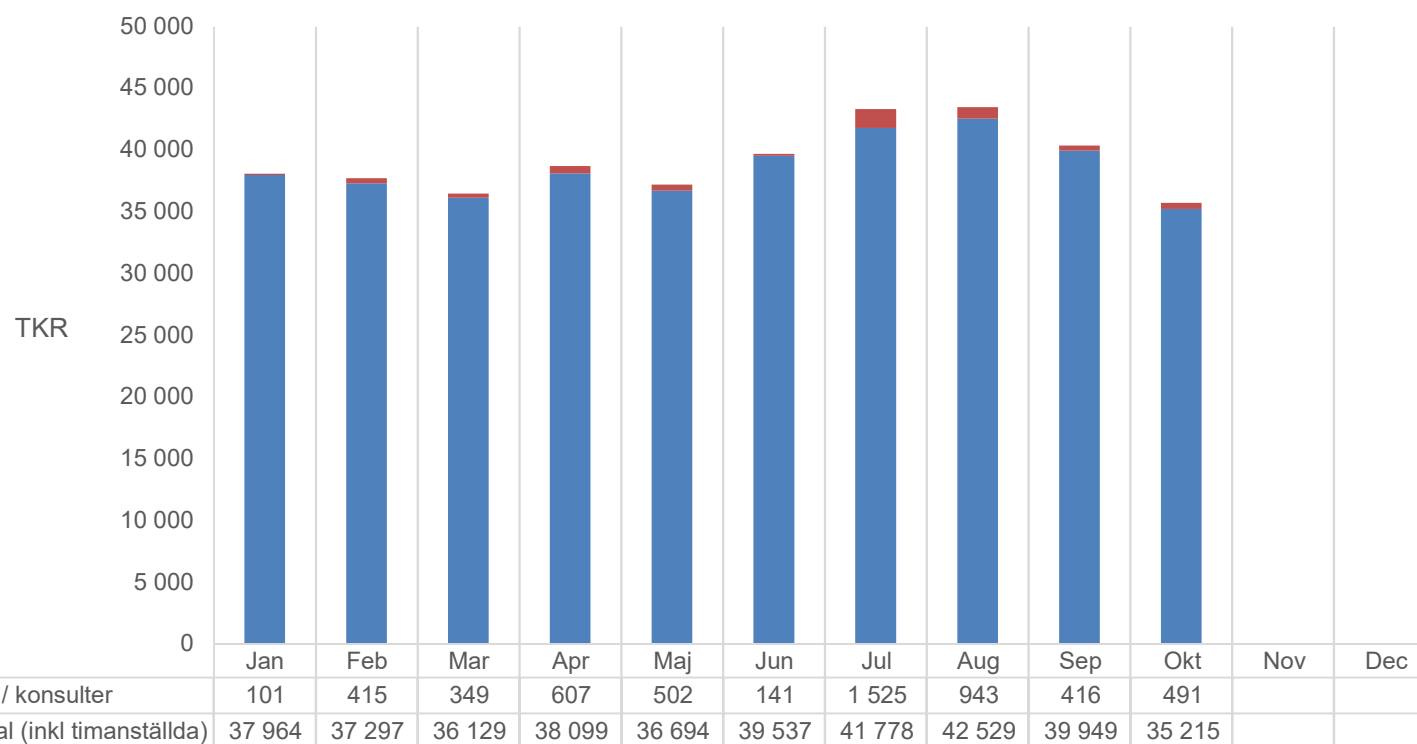
## April:

- Äldreomsorgslyftet vänds och läggs ut på helår 535 tkr/mån
- Lokalhyror januari-april 22,5 mnkr

## September:

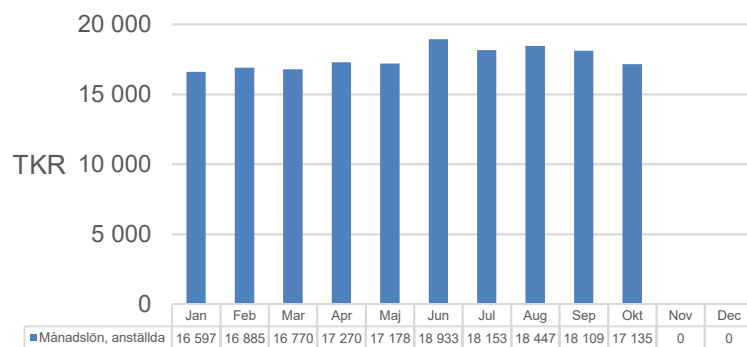
- Statsbidrag Öka SSK 2023 3,4 mnkr

# Produktion – Totala personalkostnader 2024

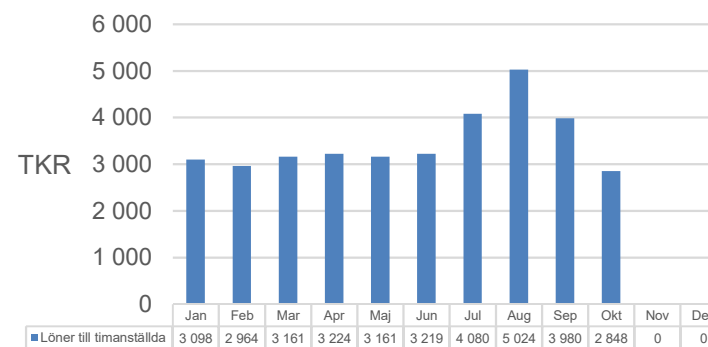


# Produktion – personalkostnader 2024

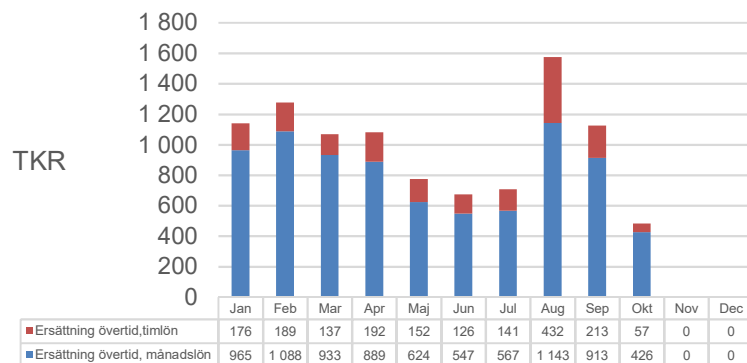
Månadslön, anställda



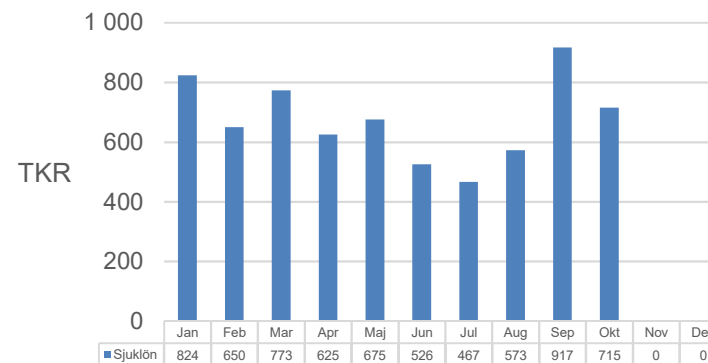
Löner till timanställda



Övertid



Sjuklön

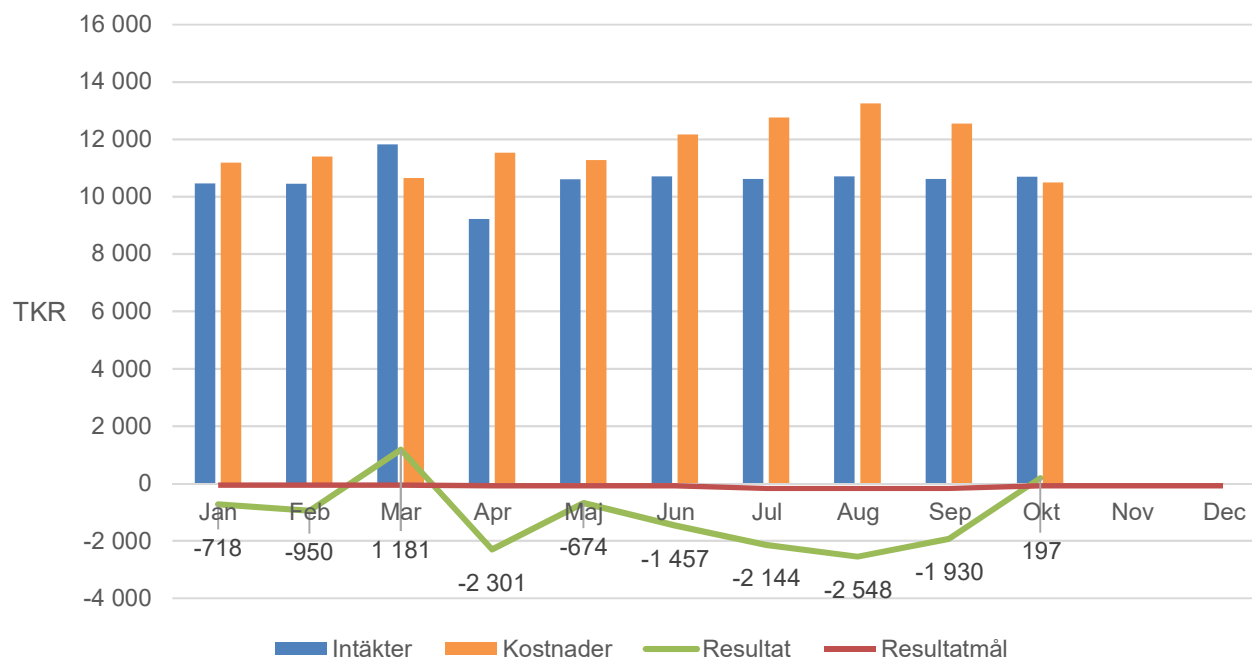


## Särskilt boende

	Avvikelse t.o.m. oktober	Budget 2024	Prognostiserad avvikelse helår 2024
Olandsgården (Alunda)	- 979	0	- 1 000
Lärkbacken (Gimo)	- 1 103	0	- 1 500
Tallparksgården (Öregrund)	- 1 040	0	- 1 200
Parkvägen (Österbybruk)	- 4 055	0	- 4 200
Edsvägen 16 (Chef 1) dagverksamhet	- 2 199	- 1 133	- 2 200
Edsvägen 16 (Chef 2)	- 762	0	- 1 000
<b>Totalt Edsvägen 16</b>	<b>- 2 961</b>	<b>0</b>	<b>- 3 200</b>
<b>Totalt Särskilt boende</b>	<b>- 10 139</b>	<b>- 1 133</b>	<b>- 11 100</b>

# Särskilt boende

Utfall Särskilt boende 2024

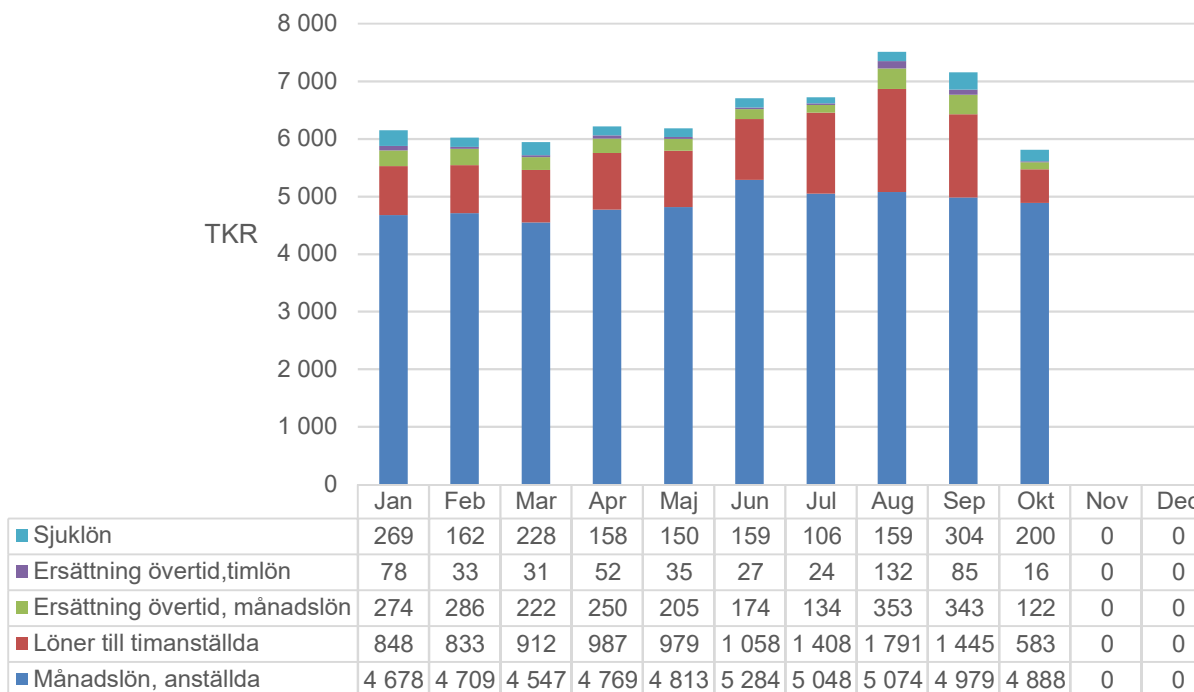


Avvikelse per oktober:  
- 10 139 tkr

Prognosavvikelse:  
- 11 100 tkr

# Särskilt boende

Särskilt boende 2024

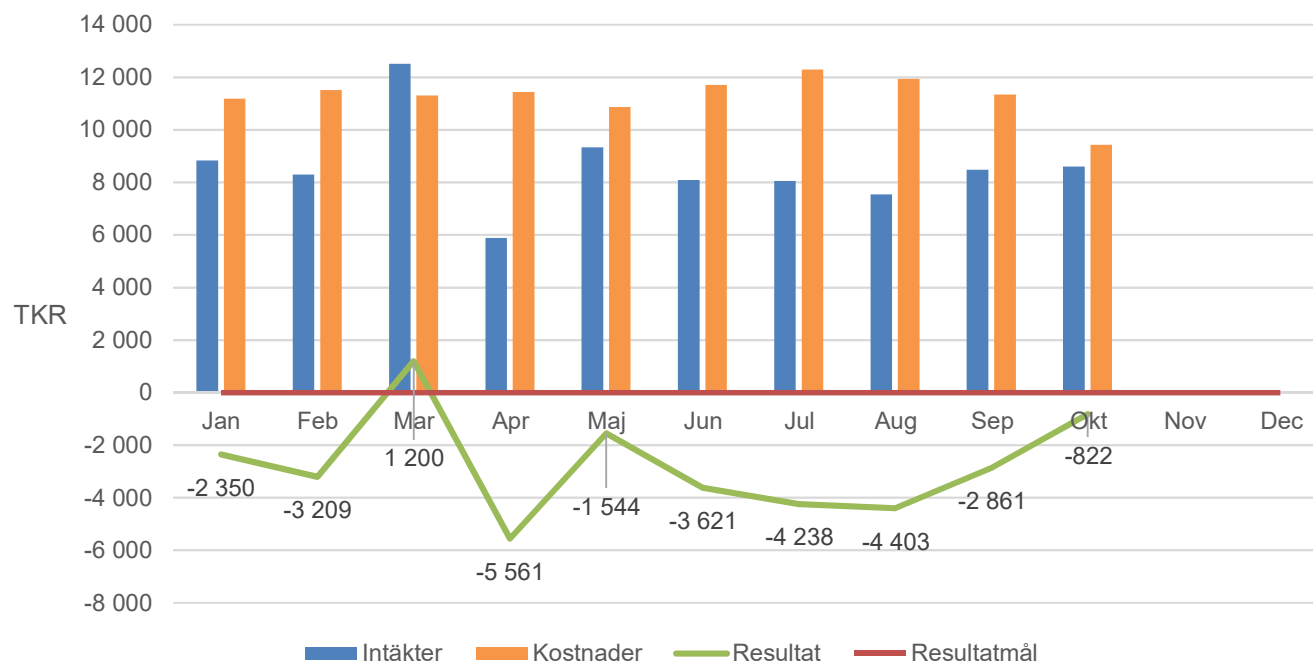


# Ordinärt boende

	Avvikelse t.o.m. oktober	Budget 2024	Prognostiserad avvikelse helår 2024
Hemtjänst Alunda	- 3 988	0	- 4 800
Hemtjänst Österbybruk	- 4 696	0	- 5 100
Hemtjänst Östhammar Södra	- 4 680	0	- 5 400
Hemtjänst Östhammar Norra	- 3 574	0	- 4 000
Hemtjänst Öregrund	- 6 064	0	- 6 500
Hemtjänst Gimo	- 4 127	0	- 4 700
Korttidsenheten	- 503	0	- 500
Närvården	+ 1 232	- 10 735	0
Rehab	- 228	- 9 847	0
Nattorganisationen	+ 233	- 13 277	0
Larmenheten	+ 398	- 4 590	+ 300
<b>Totalt Ordinärt Boende</b>	<b>- 25 997</b>	<b>- 38 449</b>	<b>- 30 699</b>

# Ordinärt boende - Hemtjänst

Utfall Hemtjänst 2024



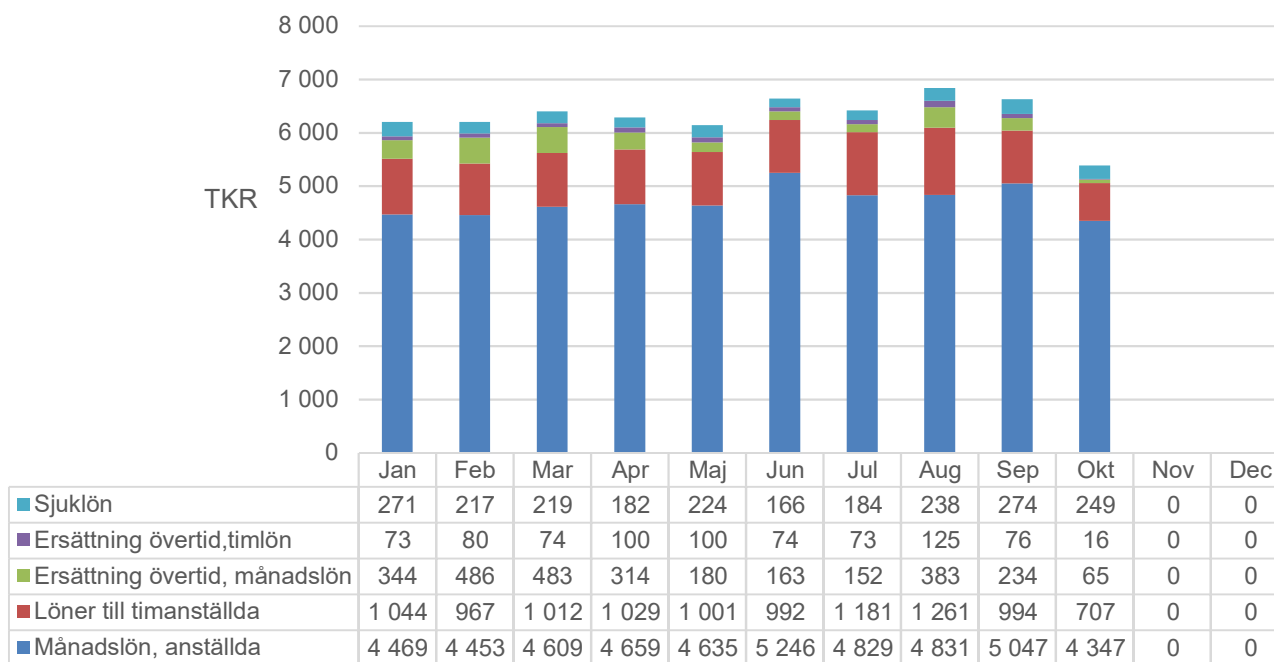
Avvikelse per oktober:  
- 27 129 tkr

Prognosavvikelse:  
- 30 500 tkr

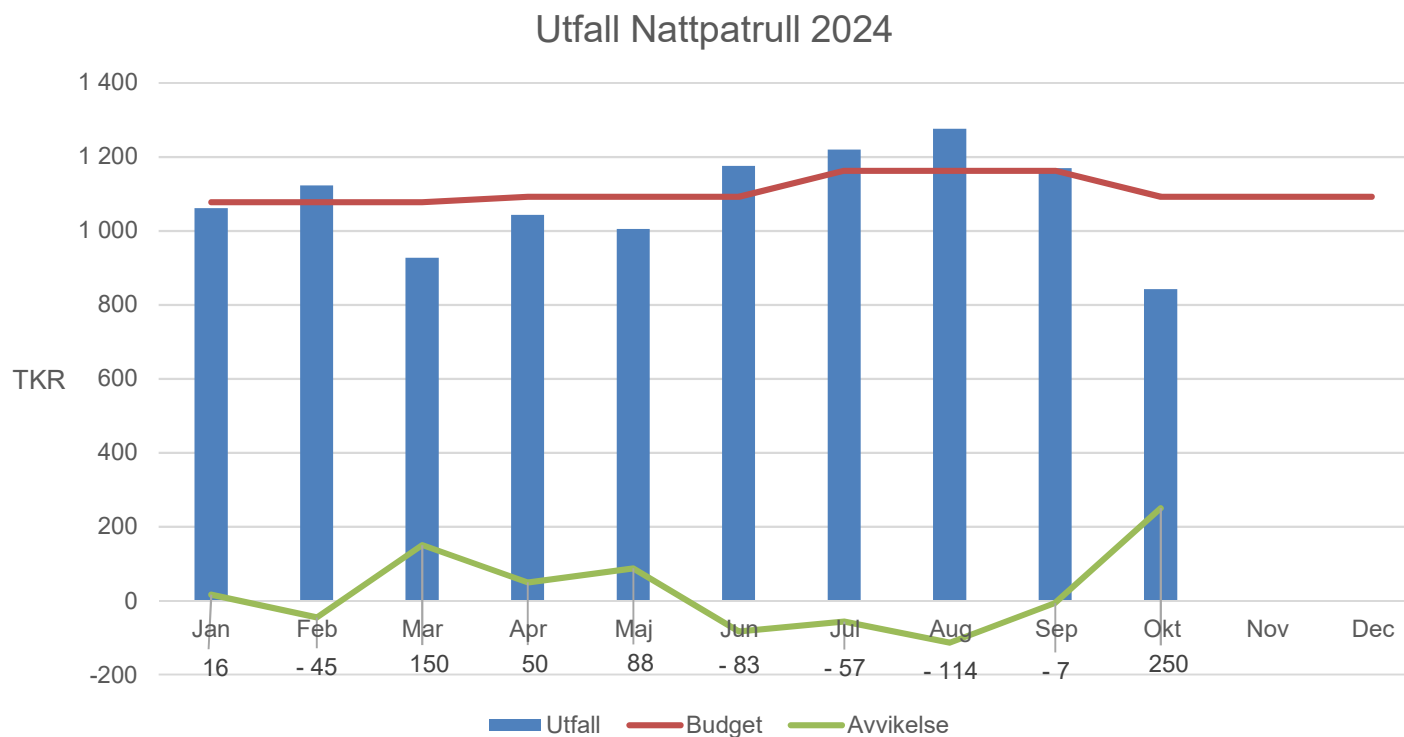


# Ordinärt boende - Hemtjänst

Hemtjänst 2024

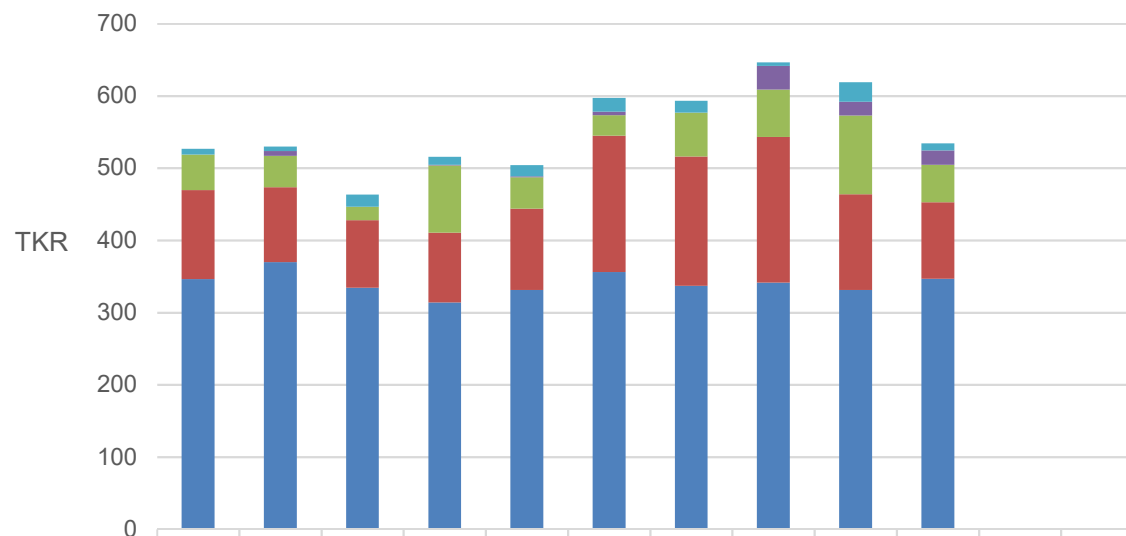


# Ordinært boende – Nattpatrull



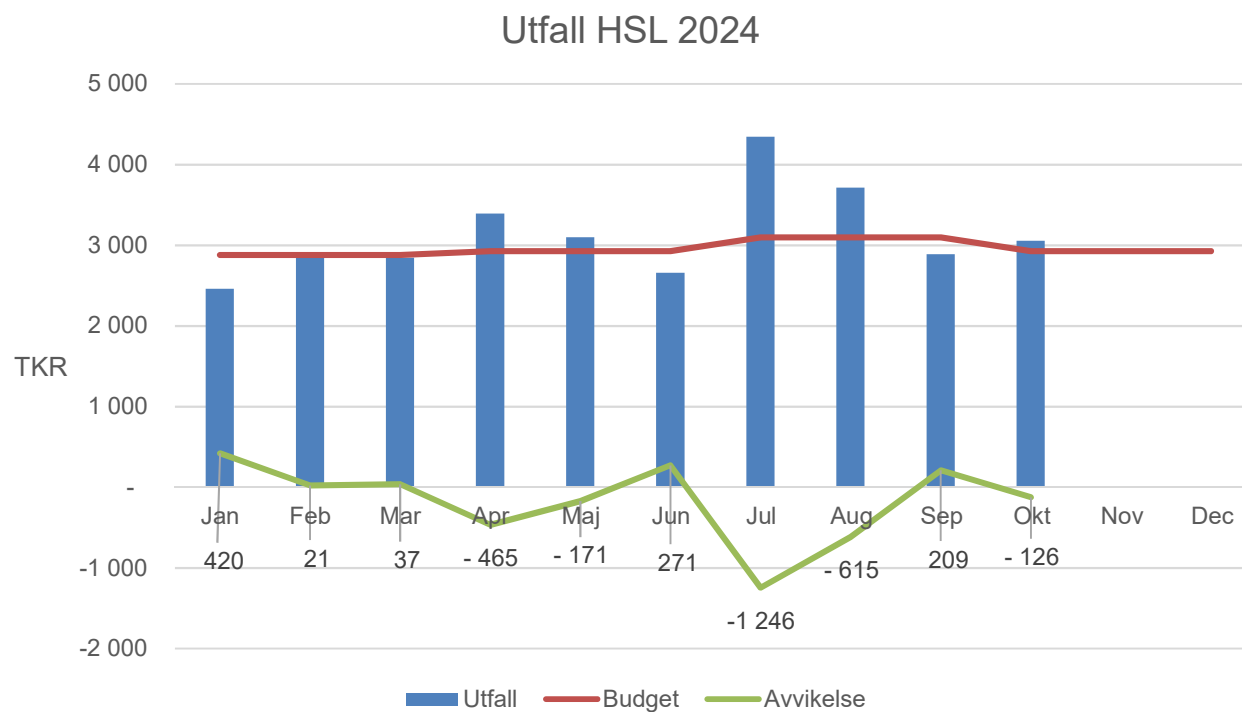
# Ordinärt boende – Nattpatrull

Nattpatrull 2024



	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
■ Sjuklön	8	6	17	11	16	19	16	5	27	10		
■ Ersättning övertid, timlön	0	7	0	1	1	5	0	32	19	20		
■ Ersättning övertid, månadslön	49	43	19	93	44	28	61	66	109	52		
■ Löner till timanställda	123	104	93	97	112	189	179	202	133	106		
■ Månadslön, anställda	346	370	334	314	331	356	337	341	331	347		

# HSL

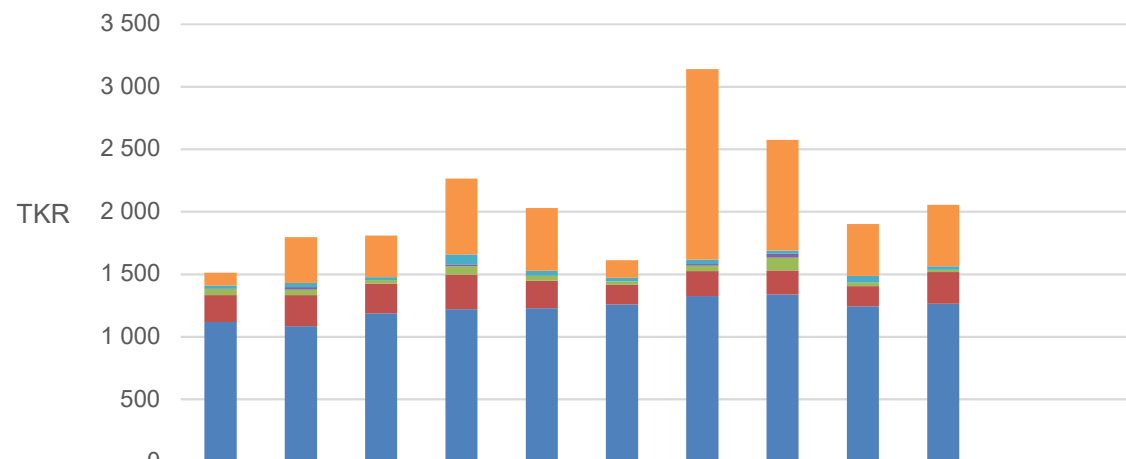


Avvikelse per oktober:  
- 1 666 tkr

Prognosavvikelse:  
- 1 877 tkr

# HSL

HSL 2024



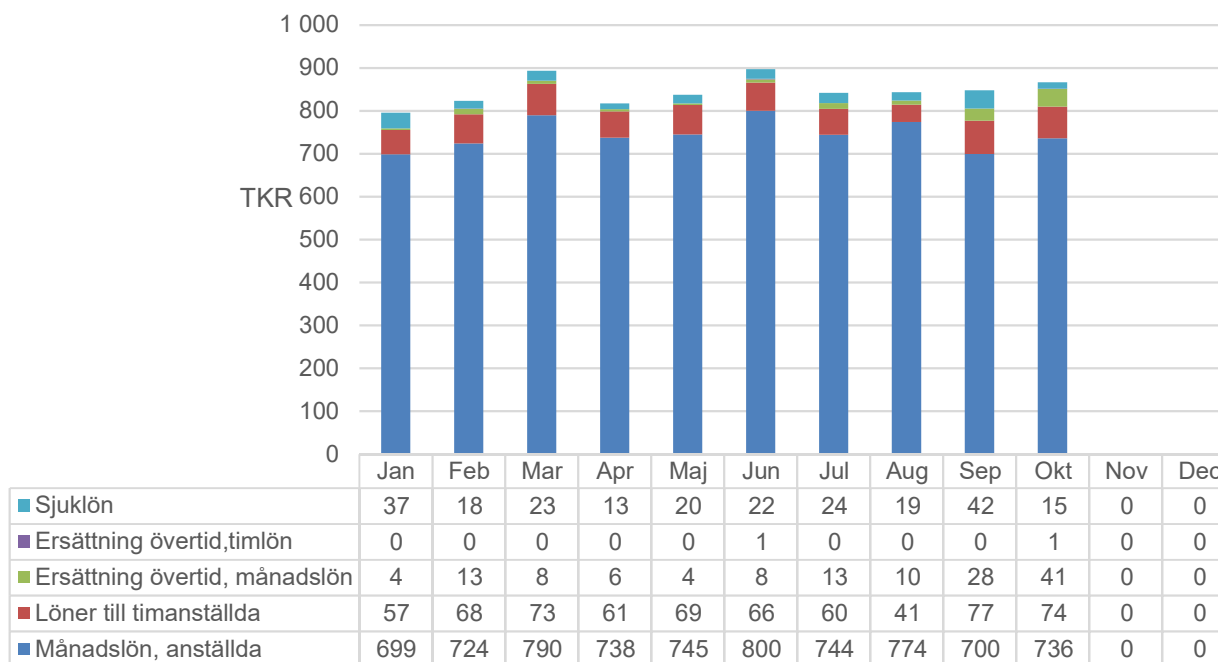
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Inhyrd personal	101	367	335	607	502	141	1 525	885	416	491	0	0
Sjuklön	25	33	22	79	38	28	36	26	54	28	0	0
Ersättning övertid, timlön	4	21	0	17	1	0	12	29	0	0	0	0
Ersättning övertid, månadslön	49	43	29	65	42	29	44	103	27	17	0	0
Löner till timanställda	215	248	237	277	219	157	200	192	161	255	0	0
Månadslön, anställda	1 117	1 084	1 187	1 220	1 227	1 257	1 325	1 338	1 244	1 263	0	0

# Funktionshinder

		Avvikelse t.o.m. oktober	Budget 2024	Prognostiserad avvikelse helår 2024
	Daglig verksamhet	+ 785	0	+ 700
	Personlig assistans	- 74	- 3 718	- 10
	Ledsagar- och avlösarservice	+ 361	- 1 343	+ 300
	Bojen	- 401	- 5 642	- 500
Gruppbostad	Edsvägen 14	- 739	0	- 700
	Dannemoravägen	- 133	0	0
	Abborren	+ 326	0	+ 350
	Klackskärsgatan	- 819	0	- 950
	Rådhuset	- 144	0	- 200
	Kanickebolsvägen	- 269	0	- 250
Servicebostad	Repslagargatan	- 165	0	- 250
	Albreksgatan	- 41	0	- 40
	<b>Totalt Funktionshinder</b>	<b>- 1 314</b>	<b>- 10 703</b>	<b>- 1 550</b>

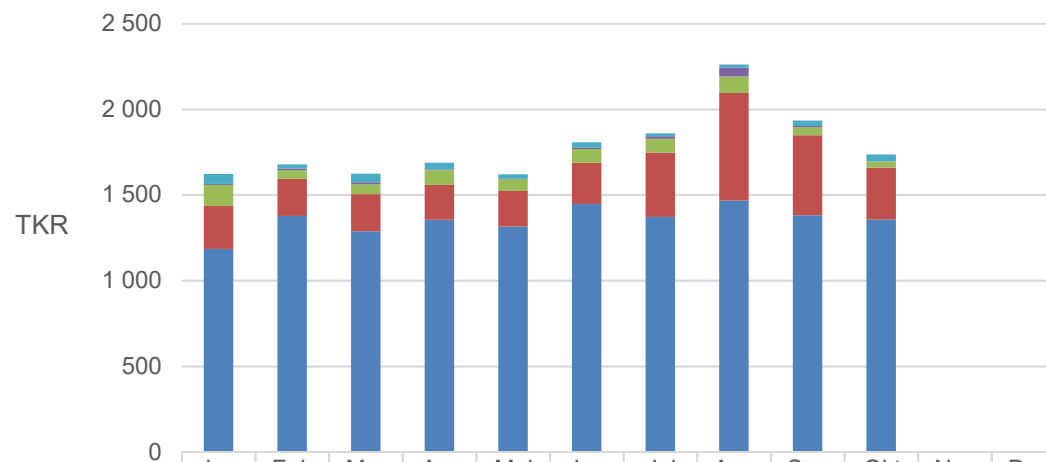
# Funktionshinder

Daglig verksamhet 2024



# Funktionshinder

Gruppbestäder 2024

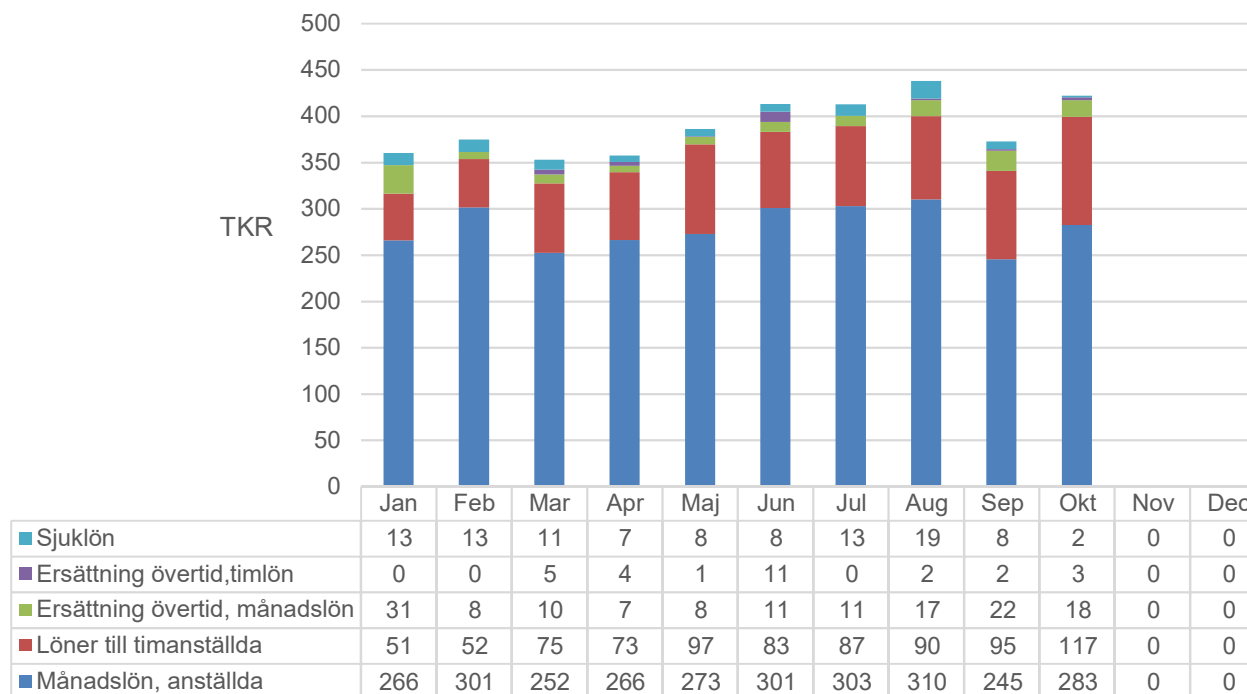


	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Sjuklön	57	25	51	40	27	30	16	18	32	41	0	0
Ersättning övertid, timlön	7	8	11	3	2	8	16	52	8	0	0	0
Ersättning övertid, månadslön	122	50	58	87	70	80	80	97	48	37	0	0
Löner till timanställda	251	217	216	204	207	241	376	628	466	302	0	0
Månadslön, anställda	1 185	1 378	1 288	1 354	1 316	1 448	1 372	1 468	1 381	1 357	0	0



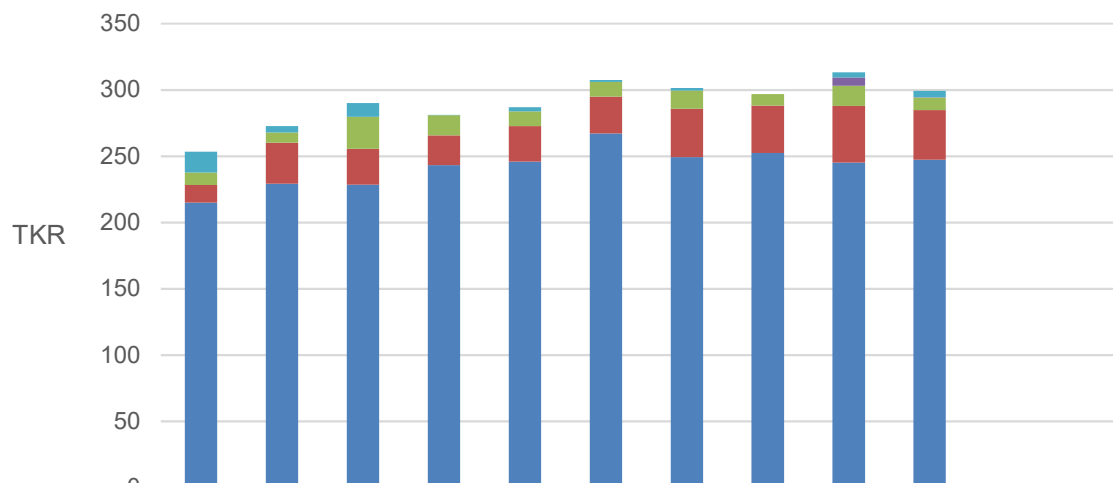
# Funktionshinder

Servicebostäder 2024



# Funktionshinder

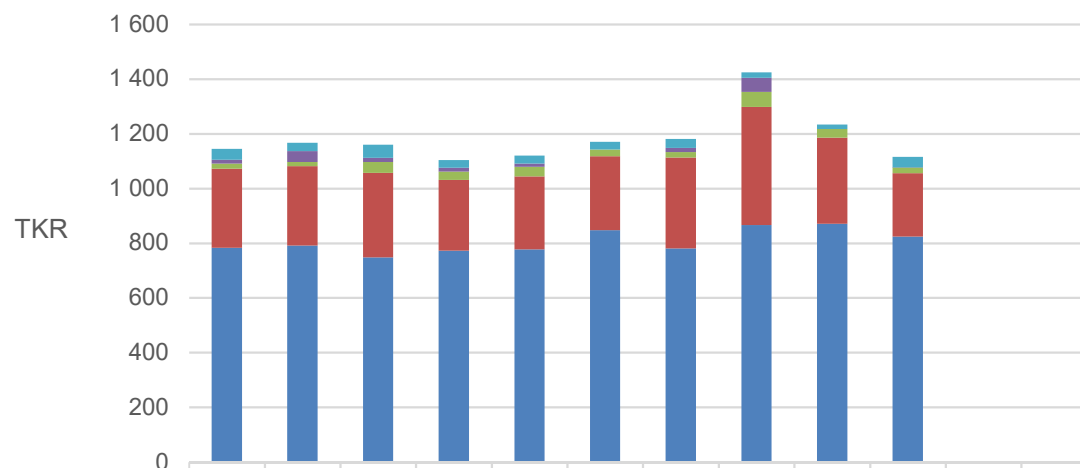
Bojen 2024



	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
■ Sjuklön	16	5	11	0	3	1	2	0	4	5	0	0
■ Ersättning övertid, timlön	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0
■ Ersättning övertid, månadslön	9	8	24	15	11	11	14	9	15	9	0	0
■ Löner till timanställda	13	31	27	22	27	28	37	36	43	37	0	0
■ Månadslön, anställda	215	229	228	243	246	267	249	252	245	247	0	0

# Funktionshinder

Personlig assistans, Avlösar- och ledsagarservice 2024



	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
■ Sjuklön	39	30	48	28	28	28	33	20	17	39	0	0
■ Ersättning övertid, timlön	14	39	15	15	12	0	15	51	0	0	0	0
■ Ersättning övertid, månadslön	19	16	41	30	35	24	20	55	31	21	0	0
■ Löner till timanställda	290	290	309	259	267	271	332	431	314	231	0	0
■ Månadslön, anställda	783	792	748	772	777	847	781	867	871	824	0	0

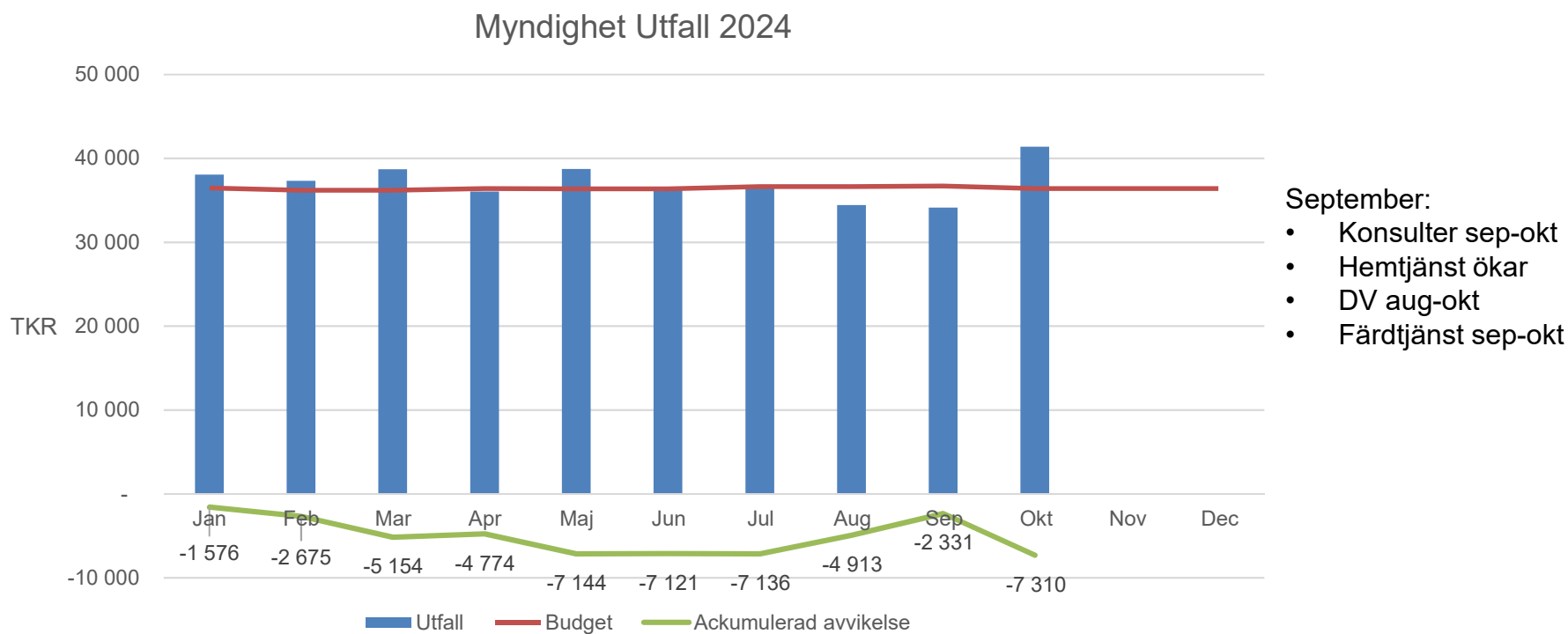
# Myndighet

Omsorgskontoret

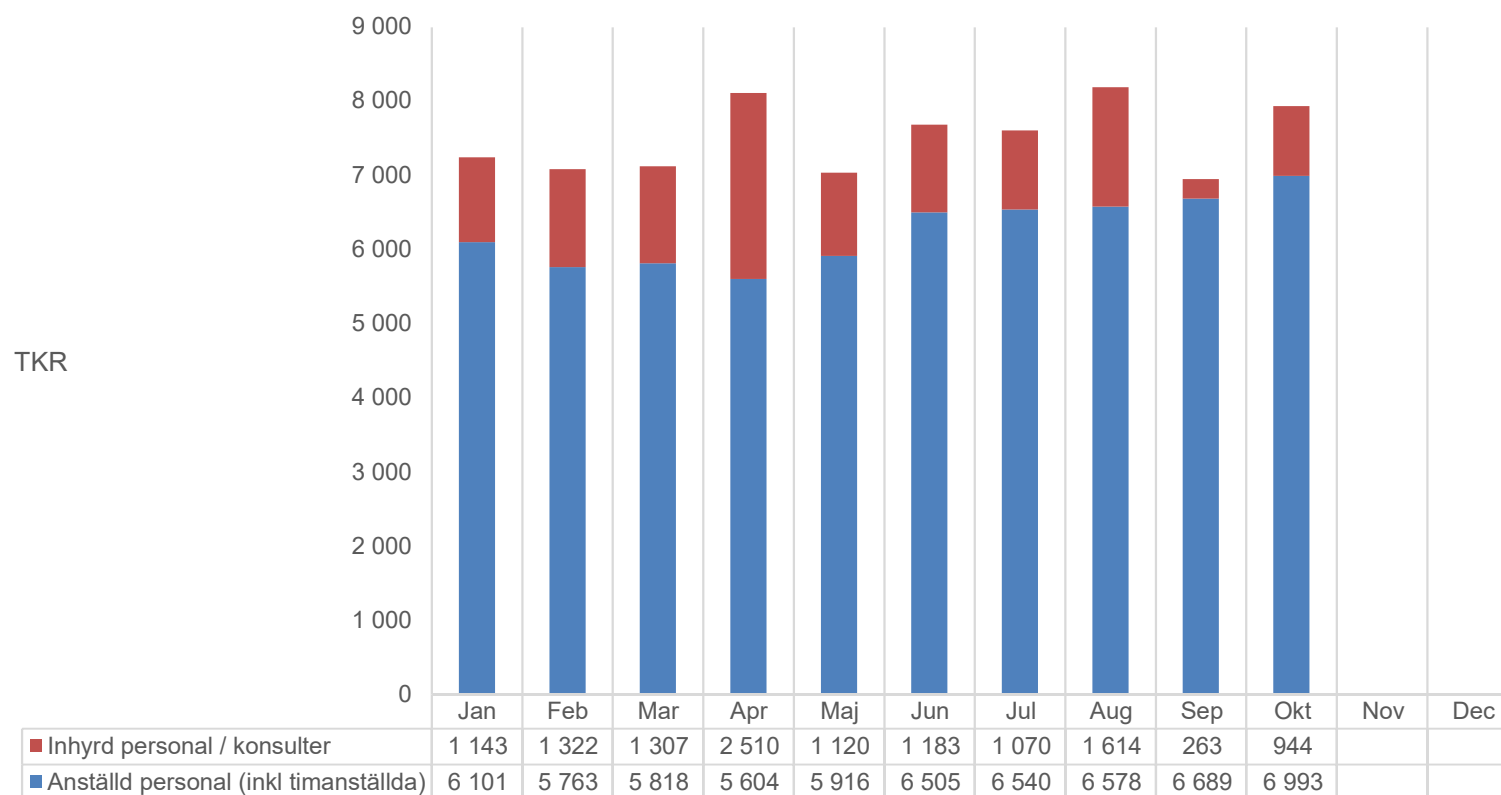
# Myndighet

	Perioden (tkr)			Helår (tkr)		
	Budget t.o.m. oktober	Utfall t.o.m. oktober	Avvikelse t.o.m. oktober	Budget 2024	Prognos 2024	Prognos avvikelse 2024
Stab	- 2 667	- 1 337	+ 1 330	- 3 197	- 2 187	+ 1 010
Öppenvård	- 9 427	- 7 638	+ 1 789	- 11 395	- 9 411	+ 1 984
Barn och ungdom	- 29 530	- 39 325	- 9 795	- 35 386	- 46 033	- 10 647
Vuxen	- 14 673	- 14 924	- 251	- 17 548	- 17 548	0
Bostadsanpassning	- 3 214	- 1 862	+ 1 353	- 3 856	- 3 731	+ 125
Äldre och bistånd	- 163 809	- 165 082	- 1 273	- 204 324	- 206 354	- 2 030
Funktionsnedsättning	- 134 897	- 133 852	+ 1 045	- 154 131	- 154 436	- 305
Integration och arbete	- 5 397	- 7 130	- 1 733	- 6 448	- 6 367	+ 81
Nämnd och politik	- 900	- 673	+ 227	- 1 080	- 970	+ 110
<b>Summa Myndighet</b>	<b>- 364 513</b>	<b>- 371 823</b>	<b>- 7 310</b>	<b>- 437 365</b>	<b>- 447 038</b>	<b>- 9 673</b>

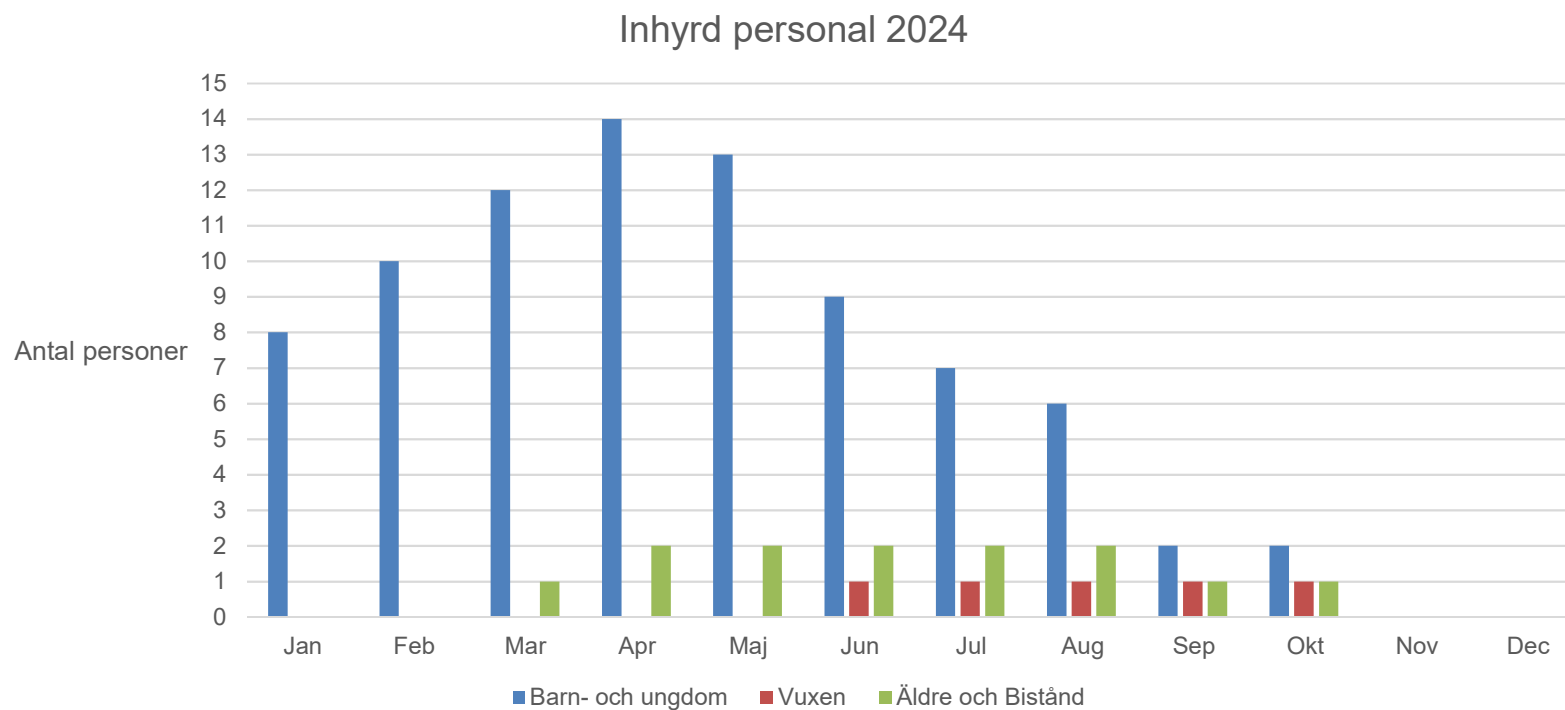
# Myndighet



# Myndighet — Personal 2024



# Myndighet





# Investeringsbudget

O m s o r g s k o n t o r e t

# Investeringsbudget (tkr)

Budget 2024	Förbrukat t.o.m. oktober	Kvar att förbruka
- 2 300	- 257	+ 2 043

# Sjukstatistik Sep -23 till Sep -24

Månadsuppföljning VON

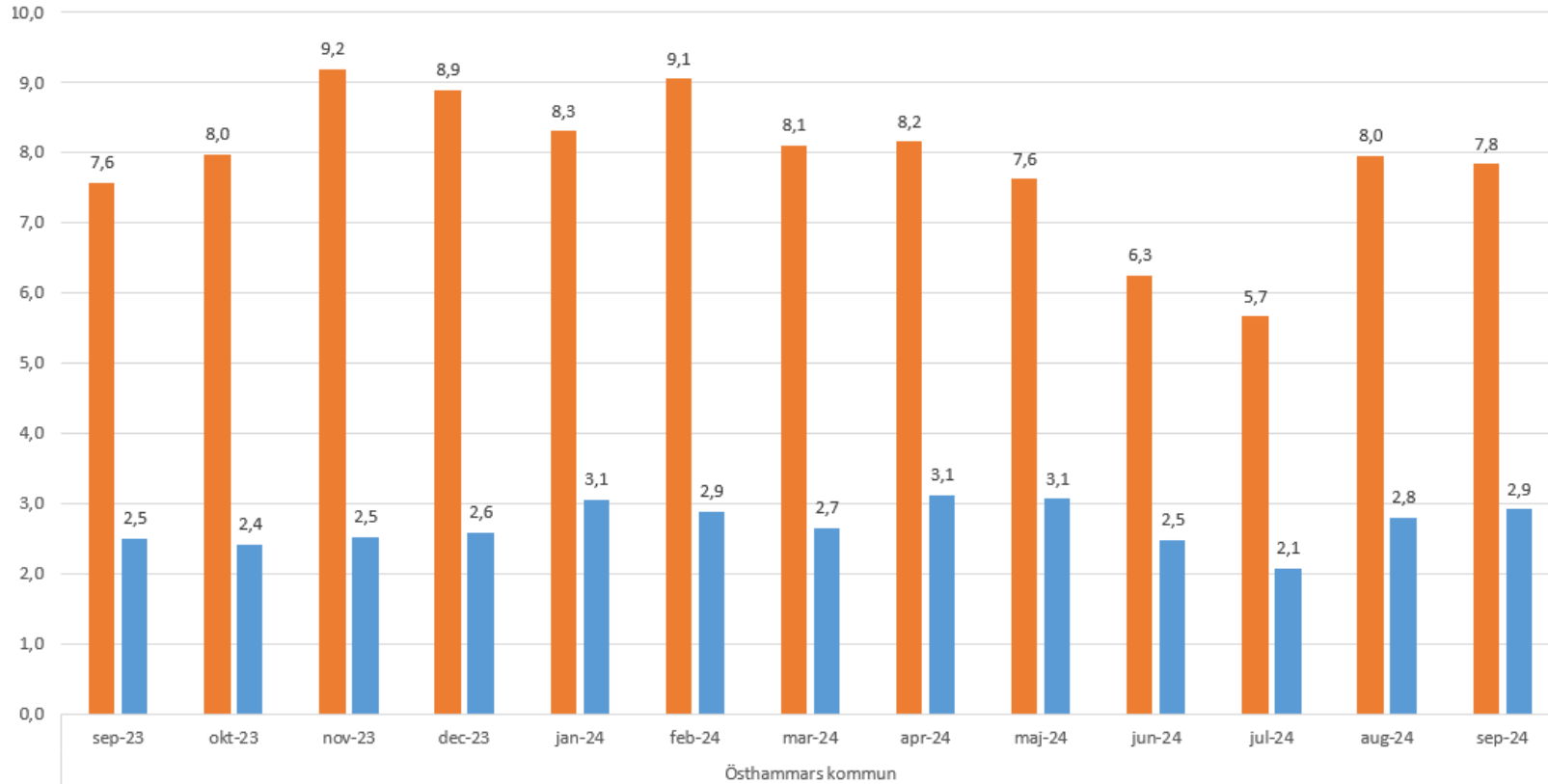
# Östhammars kommun

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

Medelvärde sjuk total: 7,9 %

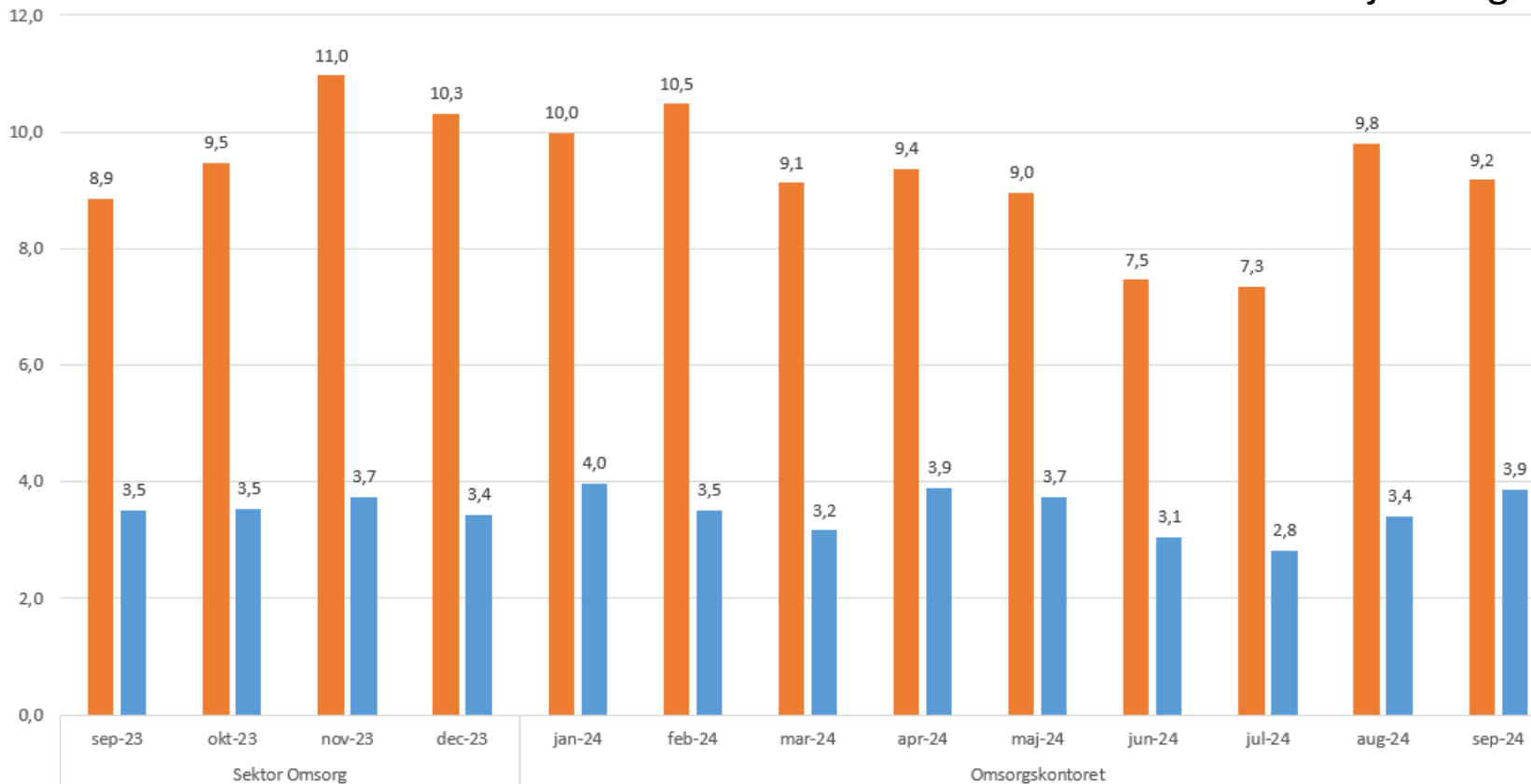
Medelvärde sjuk lång: 2,7 %



# Sektor Omsorg/Omsorgskontoret

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 9,4 %  
Medelvärde sjuk lång: 3,5 %



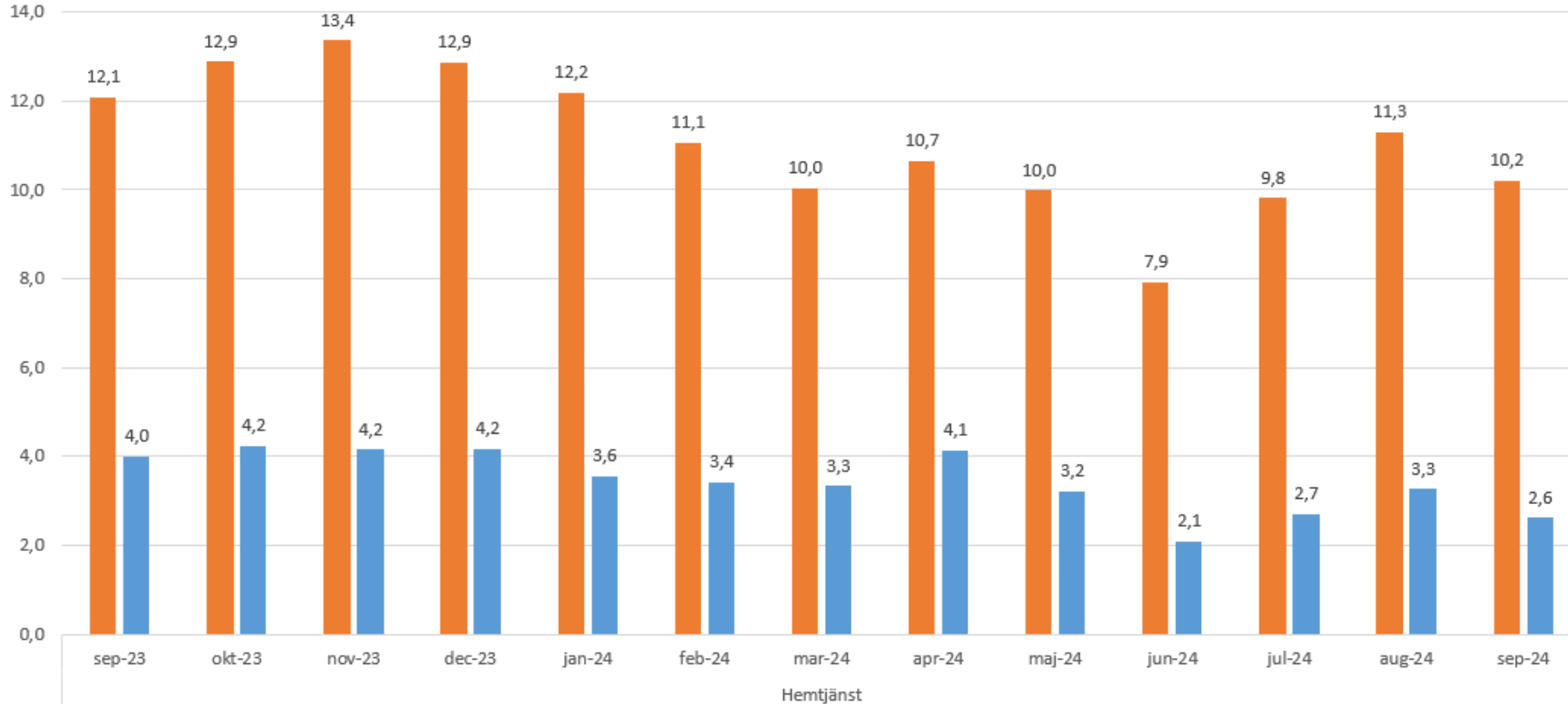
# Produktion Äldre

Hemtjänst och Säbo

# Hemtjänst

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

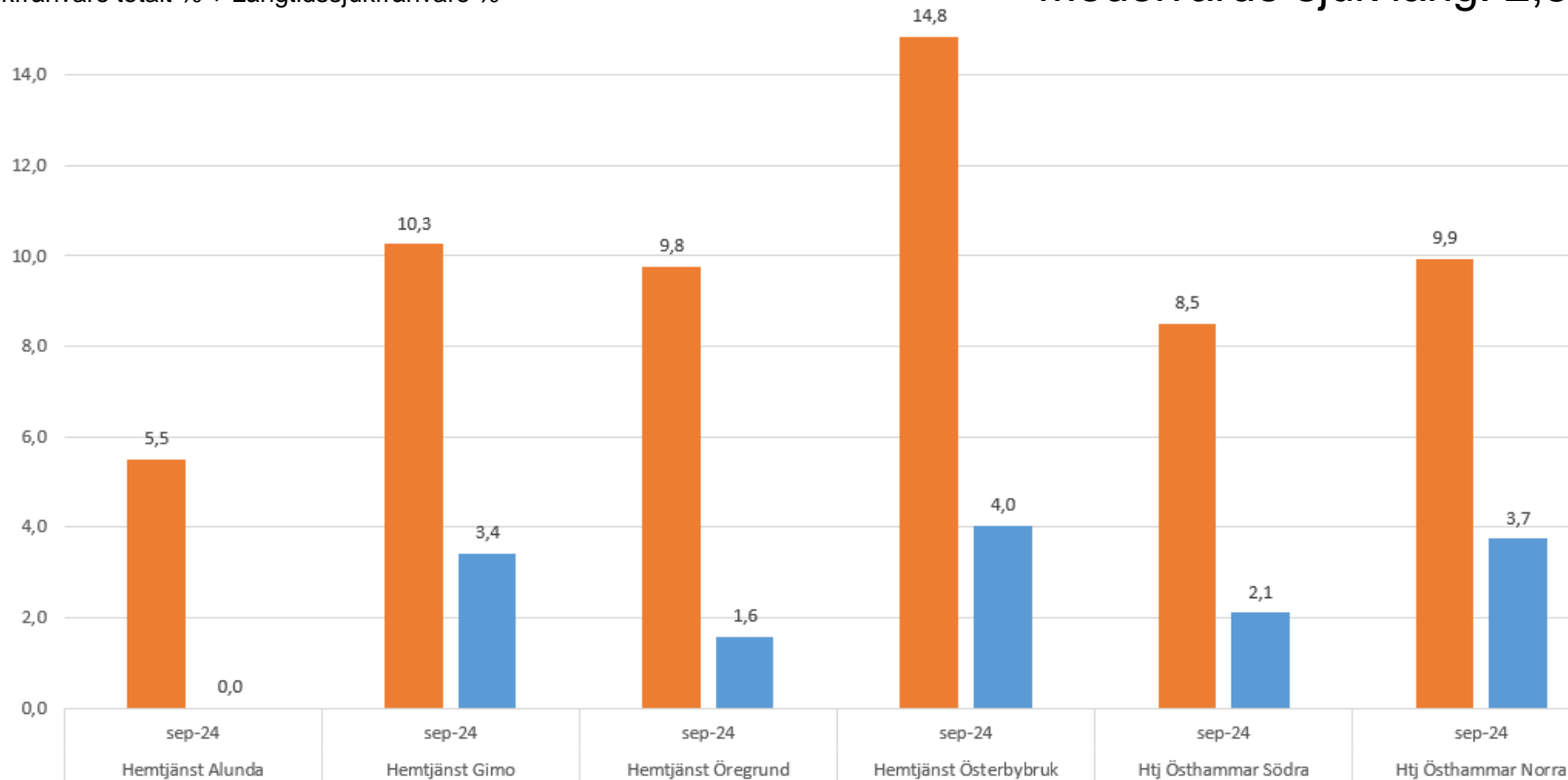
Medelvärde sjuk total: 11,0 %  
Medelvärde sjuk lång: 3,4 %



# Hemtjänst September 2024

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 9,8 %  
Medelvärde sjuk lång: 2,5 %

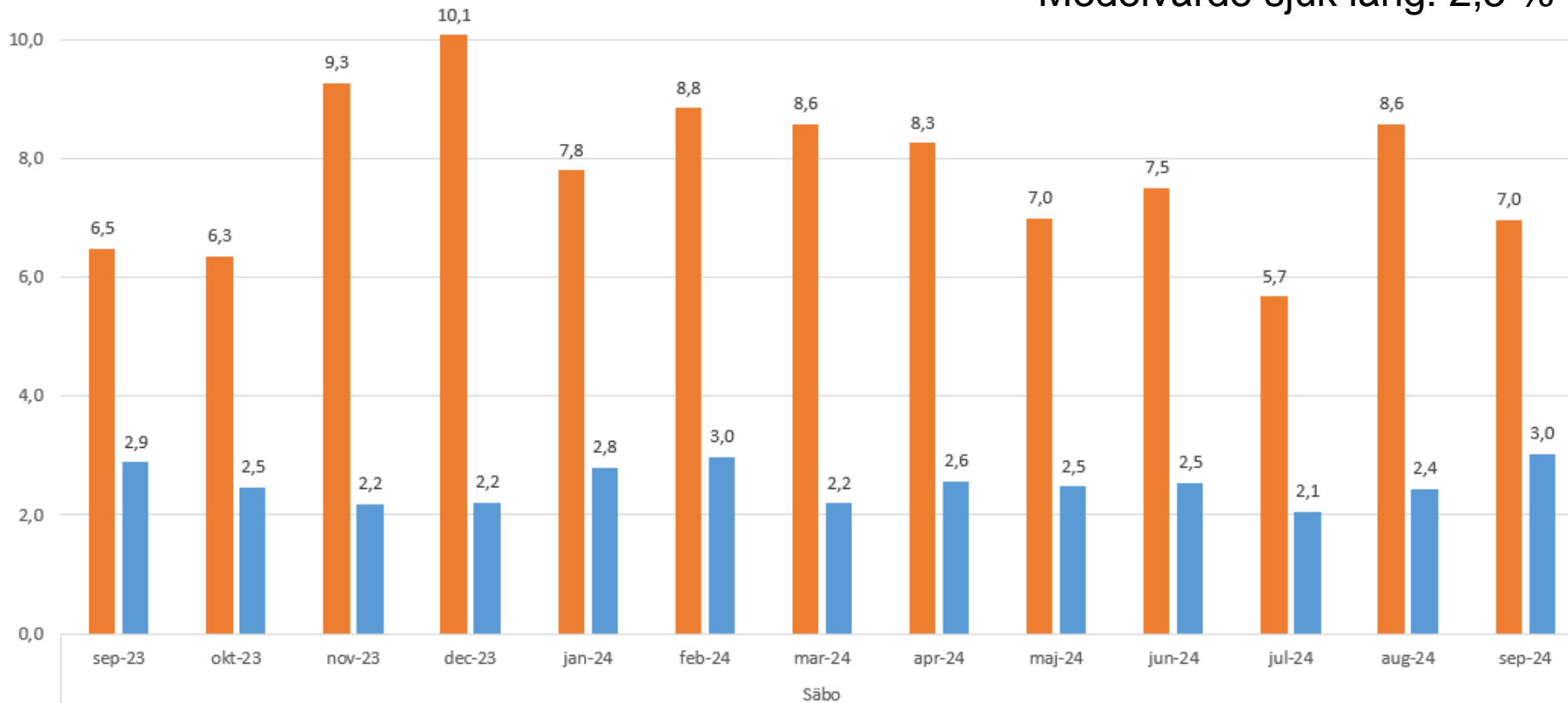




# Säbo

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

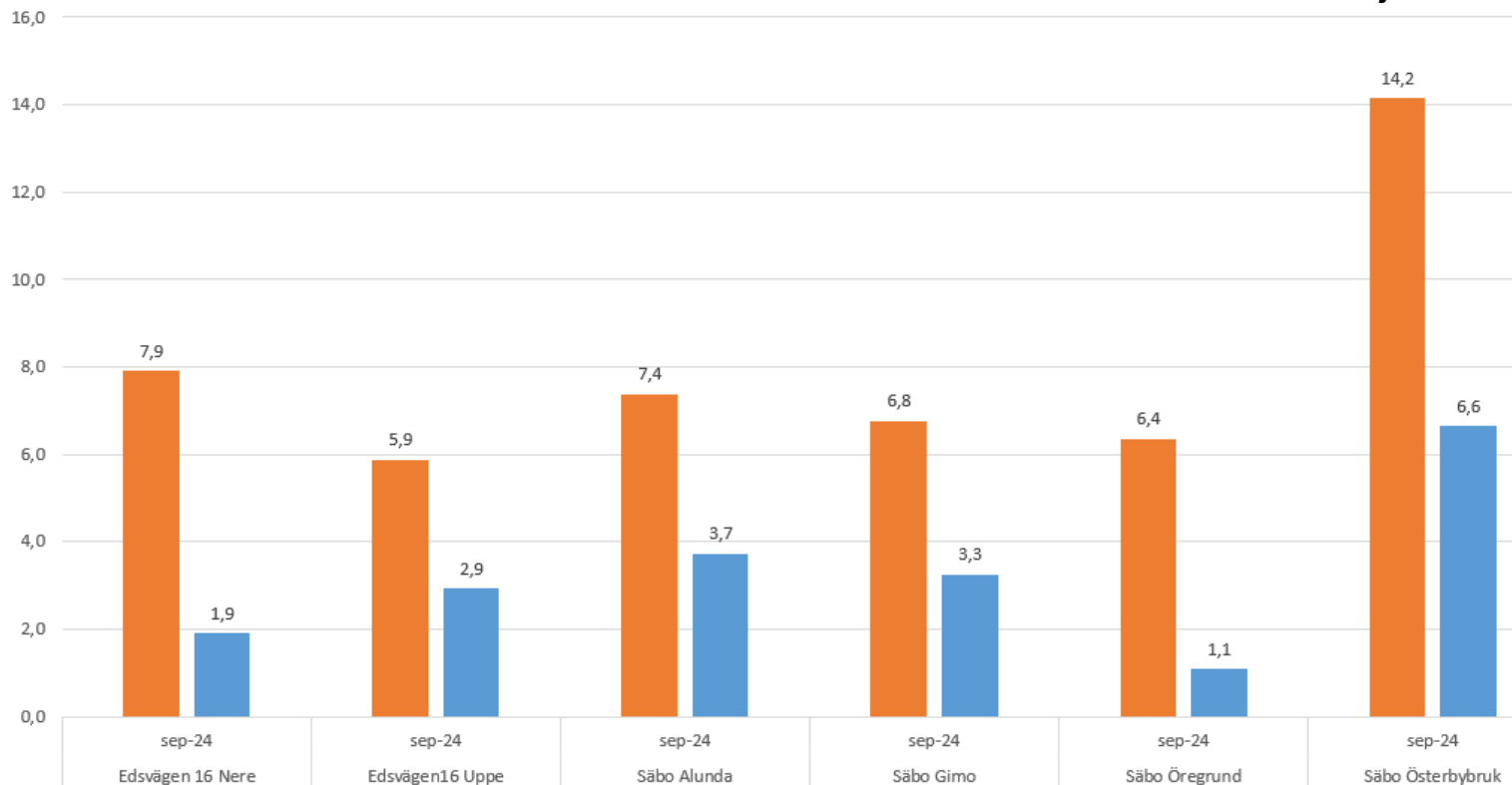
Medelvärde sjuk total: 7,9 %  
Medelvärde sjuk lång: 2,5 %



# Säbo September 2024

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 8,1 %  
Medelvärde sjuk lång: 3,3 %

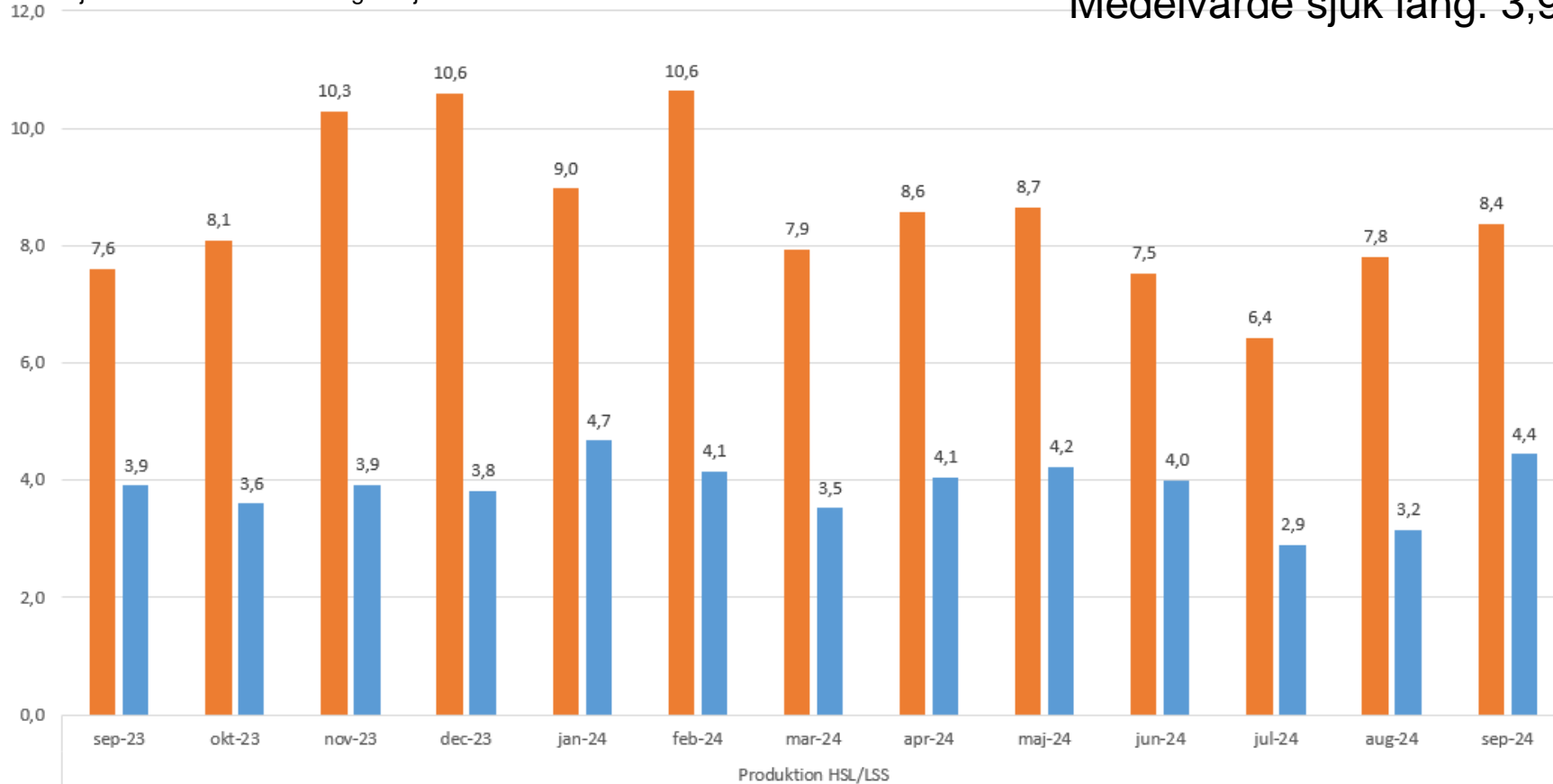


# Produktion HSL/LSS

# HSL/LSS

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 8,7 %  
Medelvärde sjuk lång: 3,9 %

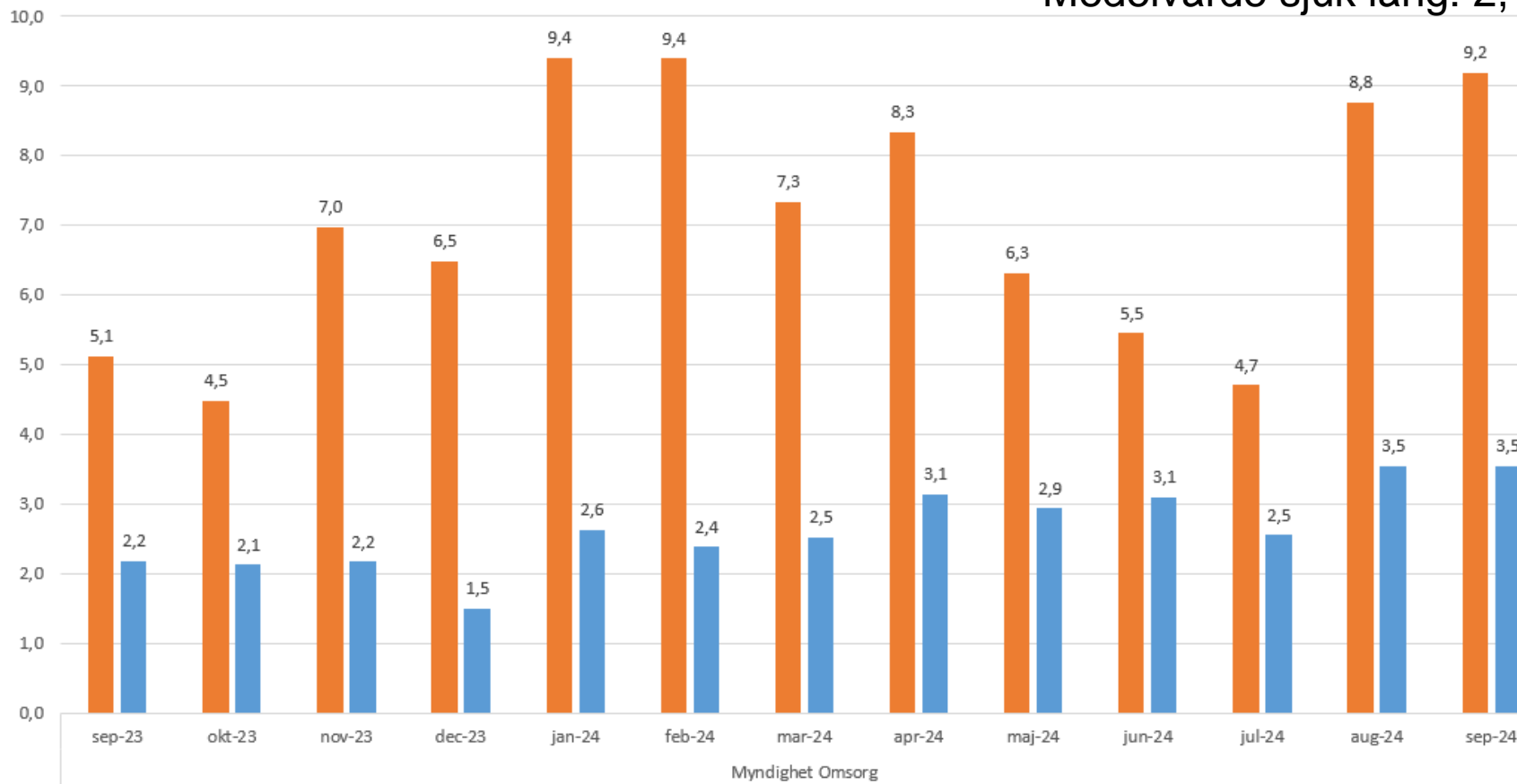


# Myndighet

# Myndighet

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

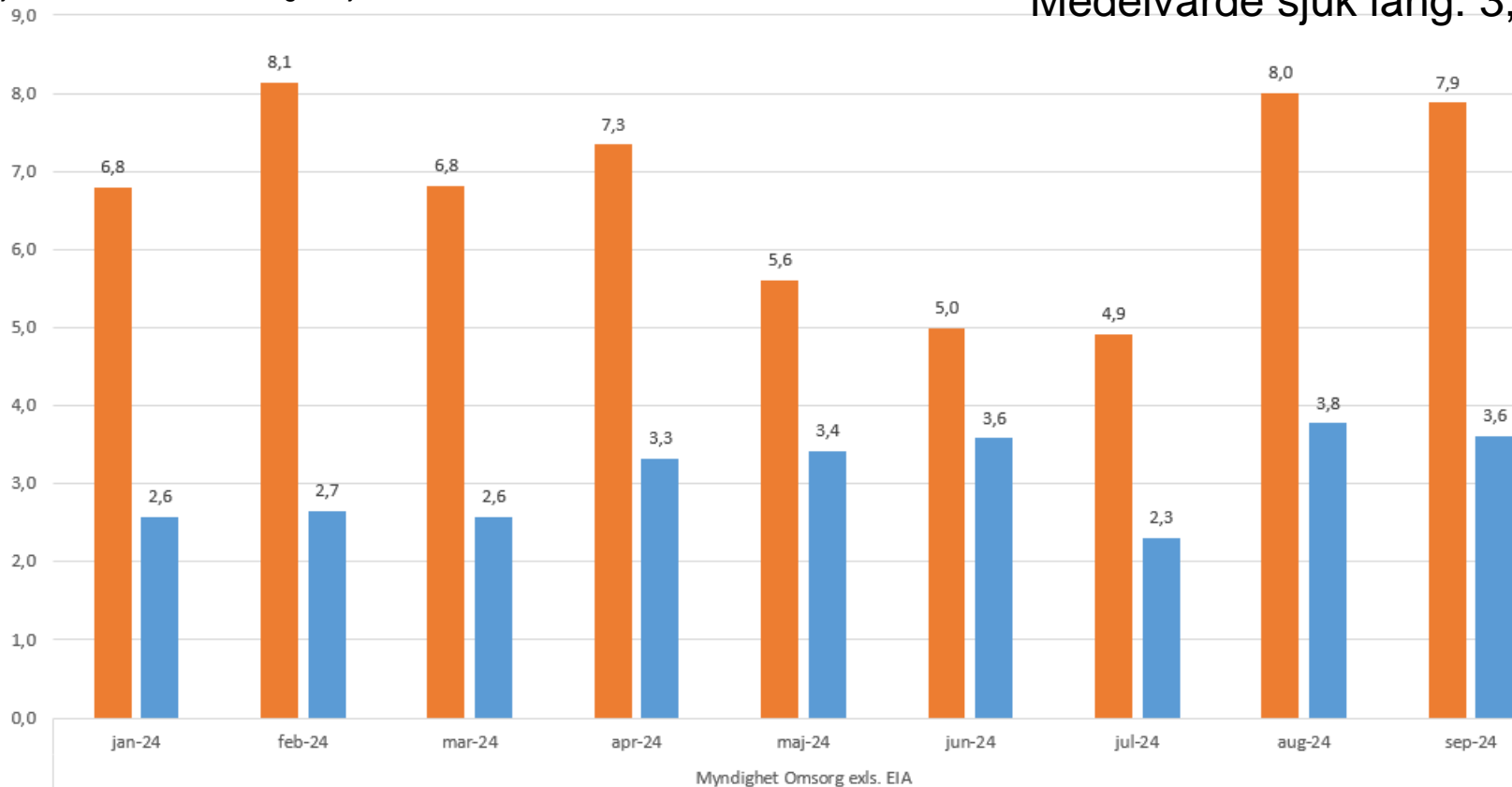
Medelvärde sjuk total: 7,2 %  
Medelvärde sjuk lång: 2,4 %



# Myndighet exl EIA

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidsjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 6,7 %  
Medelvärde sjuk lång: 3,1 %



# Slutrapport personalkontinuitet

## BAKGRUND

---

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott fattade 2023-02-01 beslut om att ge förvaltningen i uppdrag att öka personalkontinuiteten inom hemtjänsten. Förvaltningen skulle bereda ett underlag för hur personalkontinuiteten ska öka, i underlaget skulle även ekonomiska konsekvenser redovisas. Förvaltningen fick också i uppdrag att informera berörd personal. Verksamhet utveckling har därför genomfört ett projekt med syftet att ta fram förslag på förändringar som kan öka personalkontinuiteten. 2022 träffade en brukare i kommunen i genomsnitt 20 personer under en tvåveckorsperiod, för att undersöka hur detta kan minskas har det genomförts intervjuer med planerare, bemannare, hemtjänstpersonal och andra nyckelpersoner. Det har också genomförts en omvärldsspaning där inspiration hämtats från andra aktörer. 2023 hade genomsnittet ökat till 21 personer under en tvåveckorsperiod.

Vård- och omsorgsnämnden gav även förvaltningen uppdrag avsätta budgetmedel och att ta fram kriterier för att kunna premiera de enheter som genomför den största framgångsresan avseende personalkontinuitet.

Kriterierna för att erhålla premien är;

1) Den hemtjänstenhet som från första mätperioden för januari 2024 till och med den sista mätperioden för oktober 2024 procentuellt sett gjort den största förbättringen av utförd personalkontinuitet premieras med 25 000 kr.

2) Den hemtjänstenhet som vid sista mätperioden för oktober 2024 har den lägsta siffran för utförd personalkontinuitet premieras med 25 000 kr.

Premien ska användas till personalfrämjande ändamål. I det fall flera enheter får samma förbättrade resultat utifrån de två kriterierna fördelas premien mellan enheterna. Premien kommer att finansieras med statsbidrag.

## GENOMFÖRANDE

---

Enhetschefer, planerare och bemannare träffades digitalt var 14:e dag för att följa upp kontinuiteten och utbyta erfarenheter mellan enheter för att gemensamt nå det utsatta målet från vård och omsorgsnämnden. Verksamhetschef och vårdutvecklare deltog på samtliga träffar.

Genomförande startade januari 2024 och slutfördes oktober 2024.

Administrativ personal gjorde studiebesök mellan enheter och enhetschefer höll dialog med medarbetare om vikten av att inte förändra och byta mellan varandra på planerade rader för att kontinuiteten inte ska påverkas.

Alla enheter började bygga upp team inom enheten som huvudsakligen arbetar inom bestämda områden för verksamhetens upptagningsområde.

Nedan presenteras varje orts genomförande. Diagrammet innehåller två staplar per månad, den första stapeln visar utfallet för dag 1-14 och den andra stapeln visar utfallet för dag 15-28.

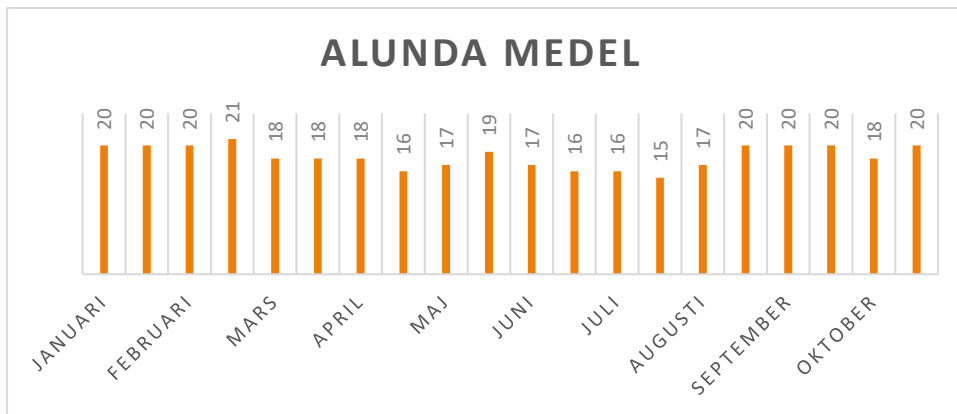


## ALUNDA HEMTJÄNST

Alunda startade året med 20 personer per brukare under en 14 dagarsperiod och avslutade sedan med samma resultat. Dock kan vi se att mellan mars och augusti sker en nedgång av antal personer. I september fick Alunda ett ytterligare område, Morkarla, som övertogs från Österbybruk och det påverkade tyvärr kontinuiteten vilket ledde till en ökning igen.

Medelvärdet under perioden är dock 18,3 personer per brukare under en 14 dagarsperiod.

Procentuell förändring från första mätperiod till sista period är 0% då båda mätperioderna har 20 personer per brukare under en 14 dagarsperiod.

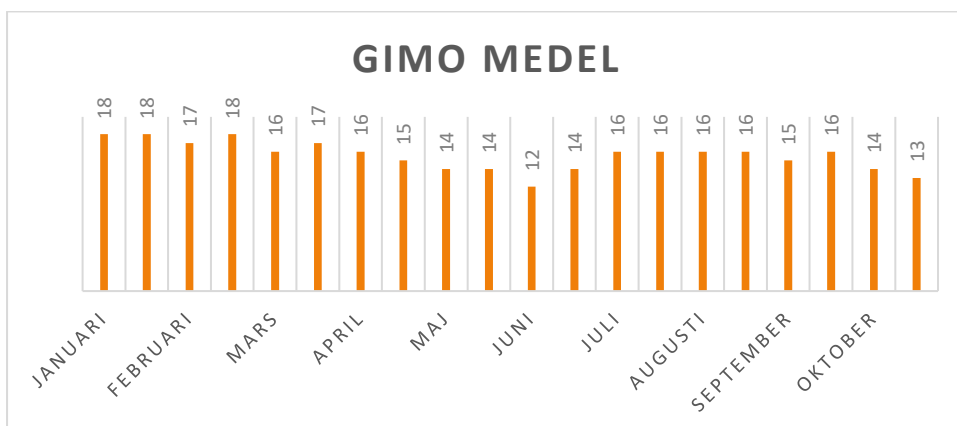


## GIMO HEMTJÄNST

Gimo hemtjänst startade året med 18 personer per brukare under en 14 dagarsperiod och avslutade sedan med 13. Under våren 2024 fick enheten en ny enhetschef och arbetet med kontinuiteten i det adminstartiva teamet fick därmed en liten långsammare start vilket även diagrammet nedan påvisar.

Medelvärdet för perioden är 15,55 perosner per brukare under en 14 dagarsperiod.

Procentuell förändring från första mätperiod till sista period är en förbättring med 27,78%.

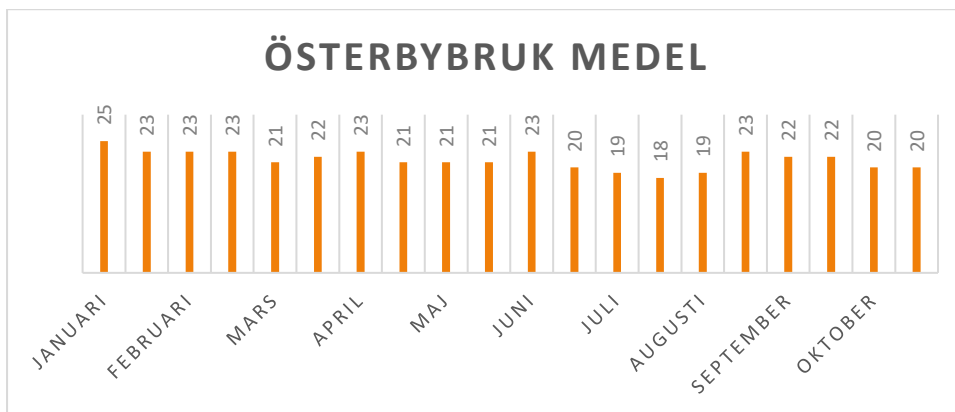


## ÖSTERBYBRUK HEMTJÄNST

Österbybruks hemtjänst startade året med 25 personer per brukare under en 14 dagarsperiod och avslutade sedan med 20. Under sommaren visar diagrammet den lägsta perioden vilket kan förklaras av att ett mindre antal personal var i tjänst och att i augusti arbetades schema om till en viss del. Dock var det en hel del sjukdom i arbetsgruppen under senare delen av augusti som även spiller över i september som påverkat resultatet. Enheten har planerat att se över schemat ytterligare och likt andra orter försöka skapa mindre team som arbetar mot ett område. Österbybruk är det största upptagningsområdet för hemtjänst i kommunen.

Medelvärdet för perioden är 21,45 personer per brukare under en 14 dagarsperiod.

Procentuell förändring från första mätperiod till sista period är en förbättring med 20%.

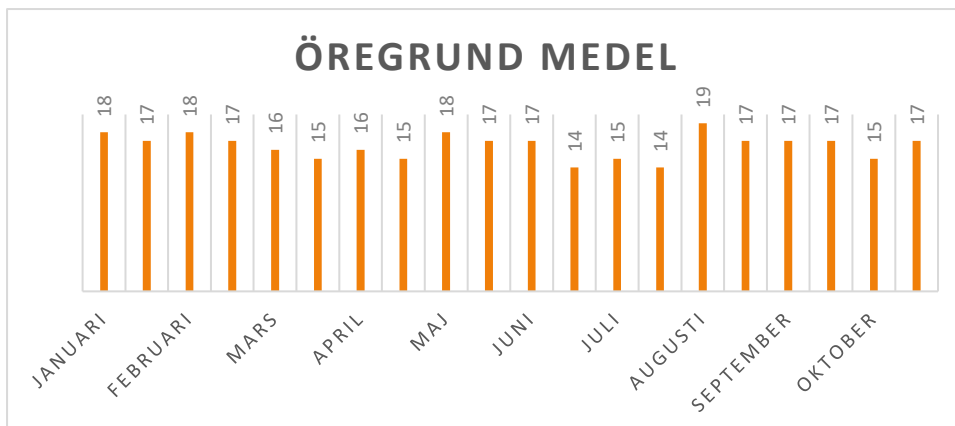


## ÖREGRUND HEMTJÄNST

Öregrund hemtjänst startade året med 18 personer per brukare under en 14 dagarsperiod och avslutade sedan med 17. Under september 2024 fick enheten en ny enhetschef som börjat arbeta med schemaöversyn samt planering för att sänka antalet personer hos brukare ytterligare. Dock har Öregrund Gräsö i sitt upptagningsområde vilket gör både kontinuitet och debiteringsgrad svåra att nå.

Medelvärdet för perioden är 16,45 personer per brukare under en 14 dagarsperiod.

Procentuell förändring från första mätperiod till sista period är en förbättring med 5,56%.

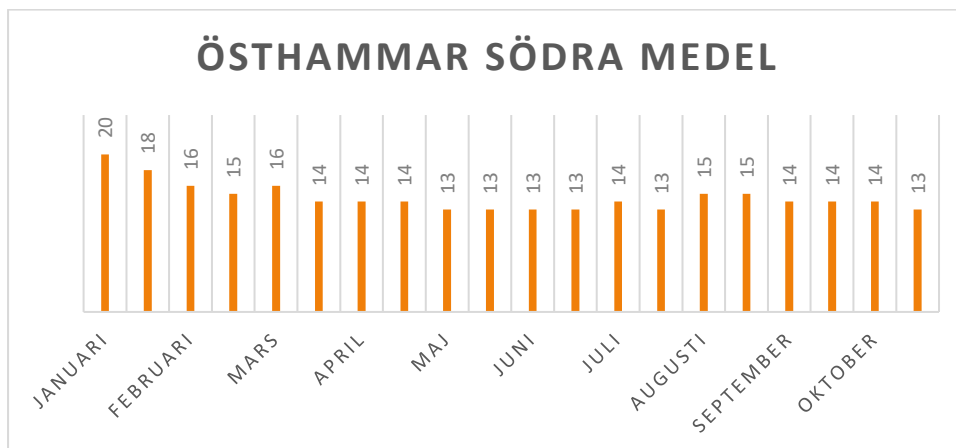


## ÖSTHAMMAR SÖDRA HEMTJÄNST

Södra startade året med 20 personer per brukare under en 14 dagarsperiod och avslutade sedan med 13. Iagrammet visar att sänkningen börjar direkt efter januari och når sedan målet om 14 personer under sista delen av mars och håller sedan målet fram till augusti där det stiger till 15.

Medelvärde under perioden är dock 14,55 personer per brukare under en 14 dagarsperiod.

Procentuell förändring från första mätperiod till sista period är en förbättring med 35% .

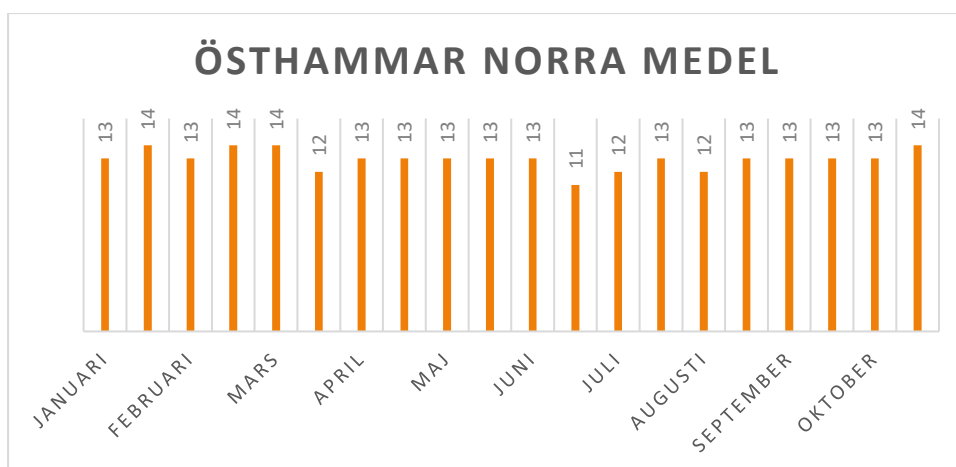


## ÖSTHAMMAR NORRA HEMTJÄNST

Norra startade året med 13 personer per brukare under en 14 dagarsperiod och avslutade sedan med 14. Under februari och mars var enhetschefen även ansvarig för Östhammar södra, trots detta så bibehålls målet om max 14 personer. Norra är den enda enheten som aldrig stigit över måltalet under perioden och därmed det bästa resultatet för långvarig kontinuitet. Dock ger den procentuella förändringen en felaktig bild då både startvärde och avslutsvärde är inom ramen för målet.

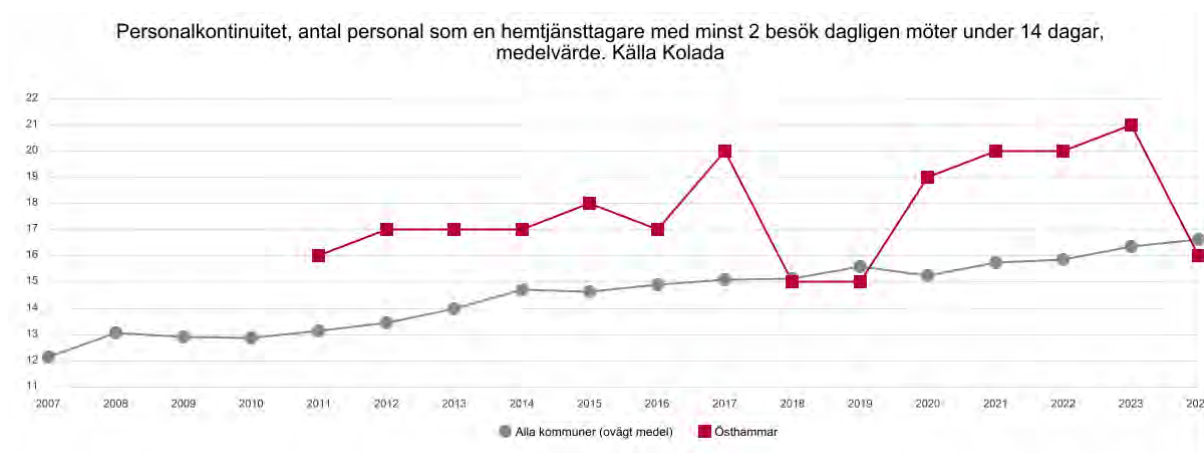
Medelvärde under perioden är dock 12,95 personer per brukare under en 14 dagarsperiod.

Procentuell förändring från första mätperiod till sista period är en försämring med 7,69% även om målet är uppnått under hela perioden.



## RESULTAT

Hemtjänsten gemensamma resultat 2024 är en minskning från 21 personer till 16 personer enligt nedan diagram från Kolada som är uthämtat 241108.



Av diagrammet framgår att vi är bland de lägsta talen vi haft i Östhammars kommun, endast under 2018 och 2019 har hemtjänsten varit nere på 15 personer innan. Av diagrammet framgår också att Östhammars kommun nu ligger under snittet för Sveriges alla kommuner.

Arbetet med kontinuitet kommer fortsatt vara i fokus för samtliga hemtjänstenheter och målet på 14 personer under en 14 dagarsperiod kommer kvarstå. Att minska ytterligare kommer innebära stora kostnader som inte hemtjänsten kan bära med nuvarande ersättning, detta ser vi då de enheter som haft lägre än 14 personer också haft en negativ inverkan på ekonomi i form av lönekostnader för personal.

### KVALIFICERADE FÖR UTSATT PREMIE

Premien utdelas på procentuellt värde samt medelvärde, detta då kolada presenterar medelvärde i sin statistik.

Följande enheter har nått kraven för utsatt premie inom de båda områden:

Den hemtjänstenhet som från första mätperioden för januari 2024 till och med den sista mätperioden för oktober 2024 procentuellt sett gjort den största förbättringen av utförd personalkontinuitet premieras med 25 000 kr:

Östhammar Södra med en procentuell förbättring på 35% under mätperioden.

De hemtjänstenheter som vid sista mätperioden för oktober 2024 har den lägsta siffran för utförd personalkontinuitet premieras med 25 000 kr:

Östhammar Södra och Gimo som båda nått siffran 13 i medelvärde sista mätperioden och får således dela premien mellan sig.

## AVSLUTANDE ORD

Alla enheter har bidragit och genomfört ett bra arbete trots olika utmaningar under perioden. Hemtjänstens totala resultat från Koladas siffror är en gemensam förbättring på 23,81% under de 10 månader som uppdraget var utsatt till.

Arbetet har krävt en hög kompetens, ett engagemang och en målmedvetenhet från samtlig personal inom hemtjänsten. Oavsett enhetsresultat så är det en stor framgång för hemtjänst som verksamhetsområde och en kvalitetsförbättring för de brukare som möter personal varje dag.

Östhammar Norra har stått ut i statistiken genom att under hela mätperioden hålla sig inom ramen för målet. Detta gör dock att deras kontinuerligt goda resultat inte kvalificerar enheten till någon av de utsatta premierna. Men det faktum att deras resultat är av högsta kvalitet förändras inte av detta. Då Östhammar Norra haft ett gott resultat under hela perioden har även enhetschef och administrativ personal stötta flera andra orter för att nå bättre resultat och bör anses som delaktiga även i andra enheters framgångar.

# 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

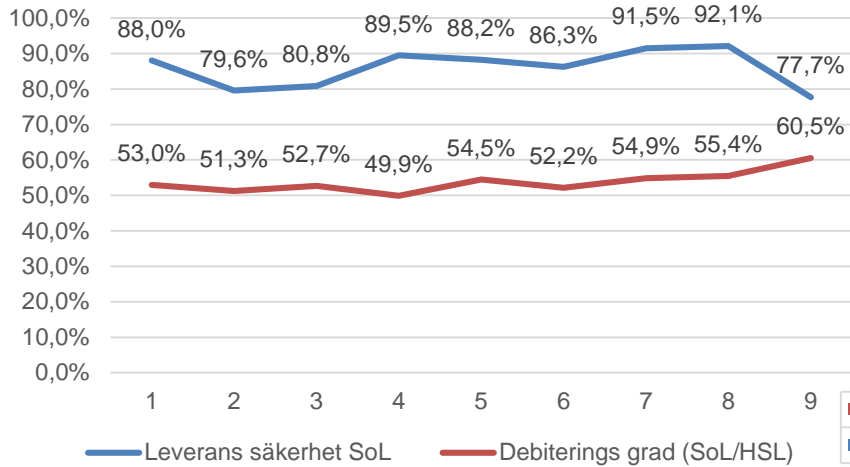
# Hemtjänst Alunda

## 2024

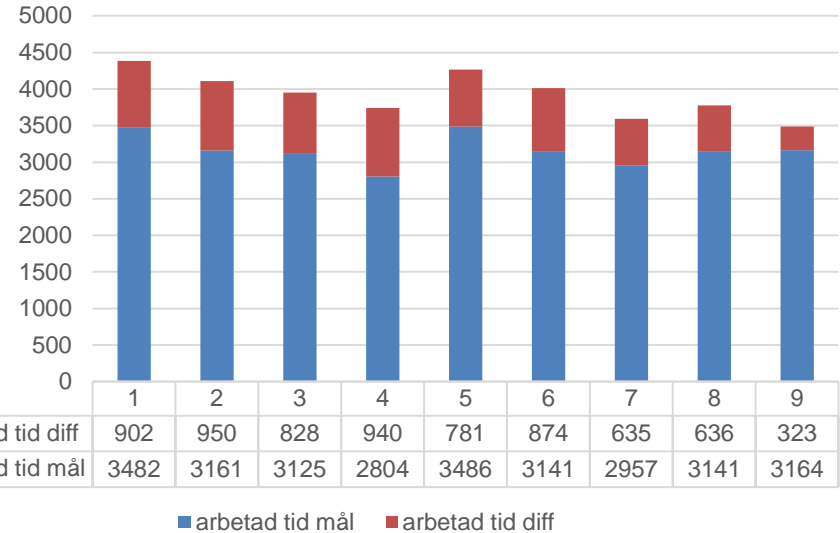
	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept
Beviljad tid	2333	2270	2172	1831	2202	2098	1795	1884	2175
Utförd tid SoL	2054	1807	1756	1638	1943	1810	1642	1736	1689
Utförd tid HSL	267	239	249	231	280	352	341	388	301
Leverans säkerhet SoL	88,0%	79,6%	80,8%	89,5%	88,2%	86,3%	91,5%	92,1%	77,7%
Debiterings grad (SoL/HSL)	53,0%	51,3%	52,7%	49,9%	54,5%	52,2%	54,9%	55,4%	60,5%
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	- 81	- 173	- 152	- 158	- 138	- 247	- 257	- 184	- 70

# Alunda

## Leverans säkerhet & Debiteringsgrad 2024



## Arbetad tid



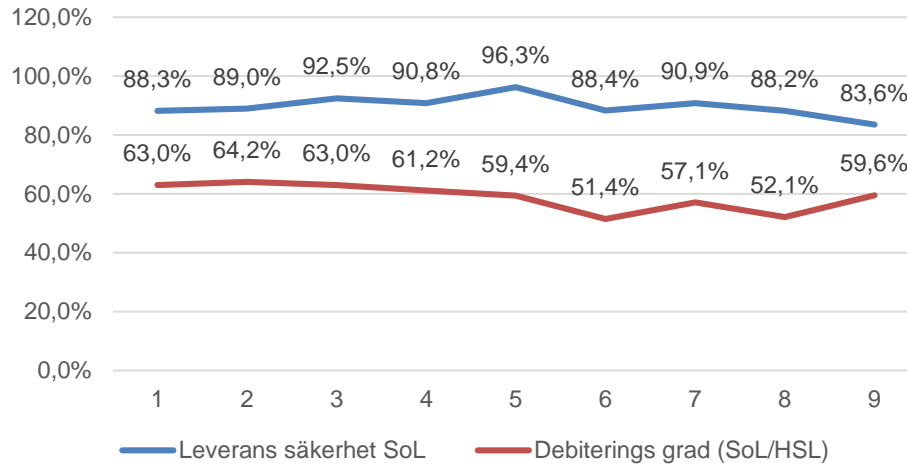
# Hemtjänst Gimo

## 2024

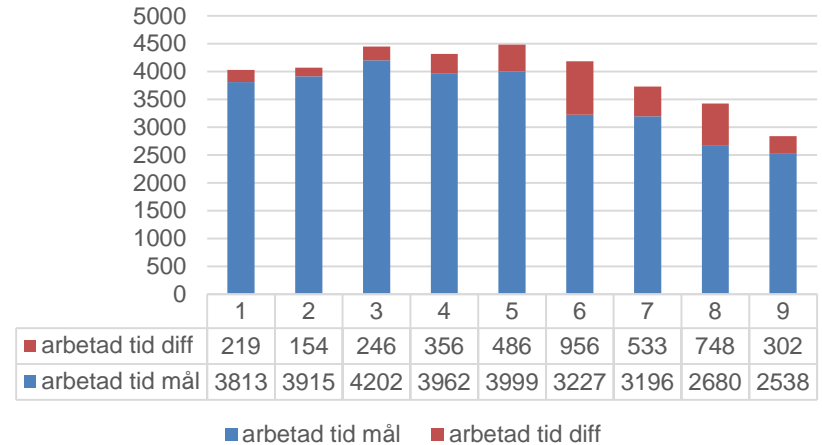
	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept
Beviljad tid	2602	2602	2625	2522	2372	2346	2135	1860	1718
Utförd tid SoL	2297	2315	2429	2291	2284	2073	1940	1641	1436
Utförd tid HSL	295	295	319	316	335	273	285	249	206
Leverans säkerhet SoL	88,3%	89,0%	92,5%	90,8%	96,3%	88,4%	90,9%	88,2%	83,6%
Debiterings grad (SoL/HSL)	63,0%	64,2%	63,0%	61,2%	59,4%	51,4%	57,1%	52,1%	59,6%
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	- 79	- 102	- 70	- 43	- 119	- 235	- 211	- 287	- 126

# Gimo

## Leverans säkerhet & Debiteringsgrad 2024



## Arbetad tid



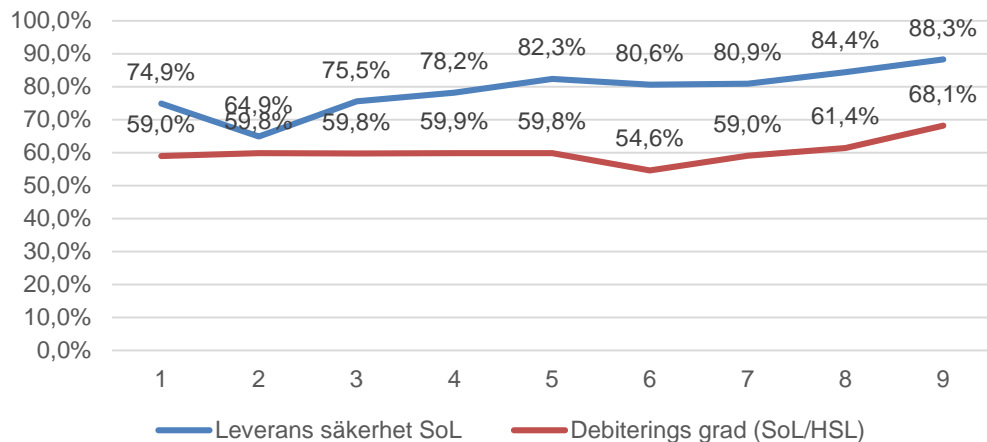
# Hemtjänst Österbybruk

## 2024

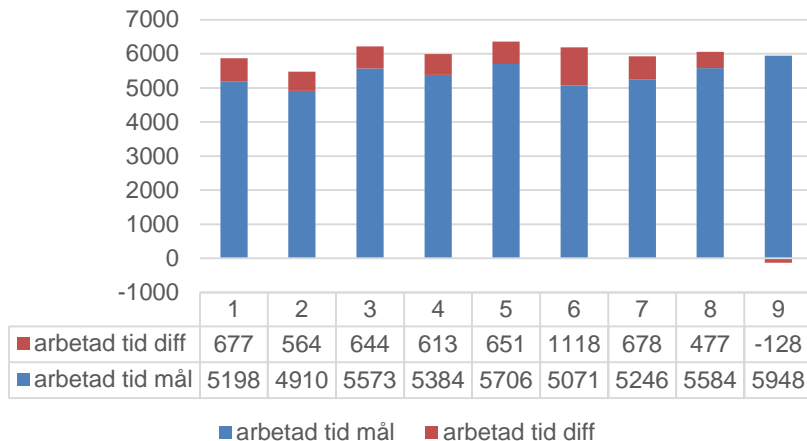
	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept
Beviljad tid	4036	4289	4264	4057	3857	3806	3855	3836	3796
Utförd tid SoL	3022	2783	3221	3172	3175	3066	3119	3237	3351
Utförd tid HSL	377	343	405	417	443	453	448	454	549
Leverans säkerhet SoL	74,9%	64,9%	75,5%	78,2%	82,3%	80,6%	80,9%	84,4%	88,3%
Debiterings grad (SoL/HSL)	59,0%	59,8%	59,8%	59,9%	59,8%	54,6%	59,0%	61,4%	68,1%
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	- 107	- 103	- 35	- 94	- 99	- 228	- 212	- 101	30

# Österbybruk

## Leverans säkerhet & Debiteringsgrad 2024



## Arbetad tid





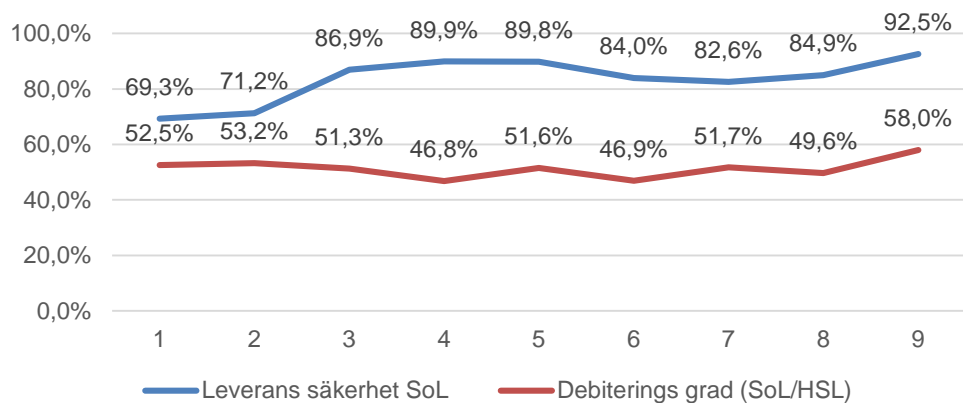
# Hemtjänst Öregrund

## 2024

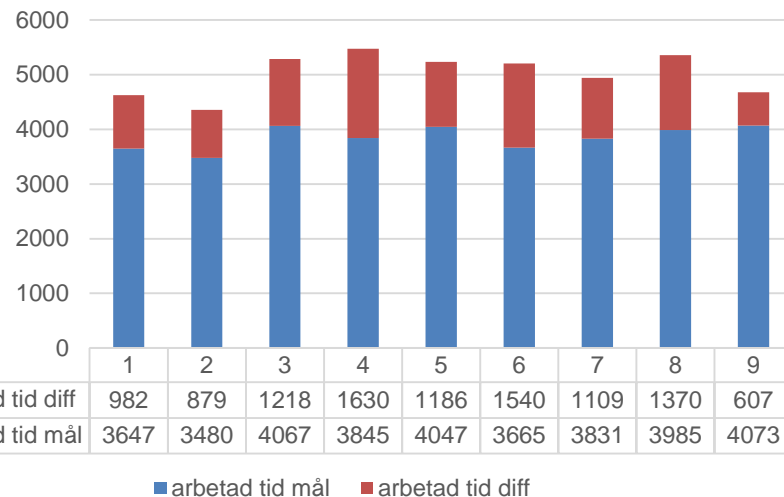
	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept
Beviljad tid	2839	2673	2552	2307	2399	2539	2596	2644	2345
Utförd tid SoL	1967	1904	2218	2075	2155	2132	2143	2246	2170
Utförd tid HSL	374	386	444	444	435	468	502	520	485
Leverans säkerhet SoL	69,3%	71,2%	86,9%	89,9%	89,8%	84,0%	82,6%	84,9%	92,5%
Debiterings grad (SoL/HSL)	52,5%	53,2%	51,3%	46,8%	51,6%	46,9%	51,7%	49,6%	58,0%
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	- 153	- 240	- 190	- 226	- 232	- 296	- 285	- 254	- 123

# Öregrund

## Leverans säkerhet & Debiteringsgrad 2024



## Arbetad tid



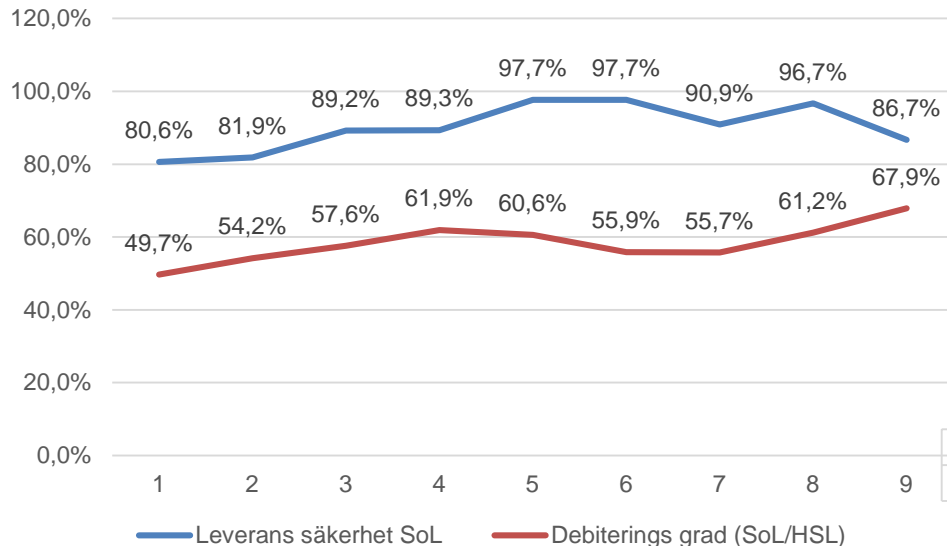
# Hemtjänst Östhammar Södra

## 2024

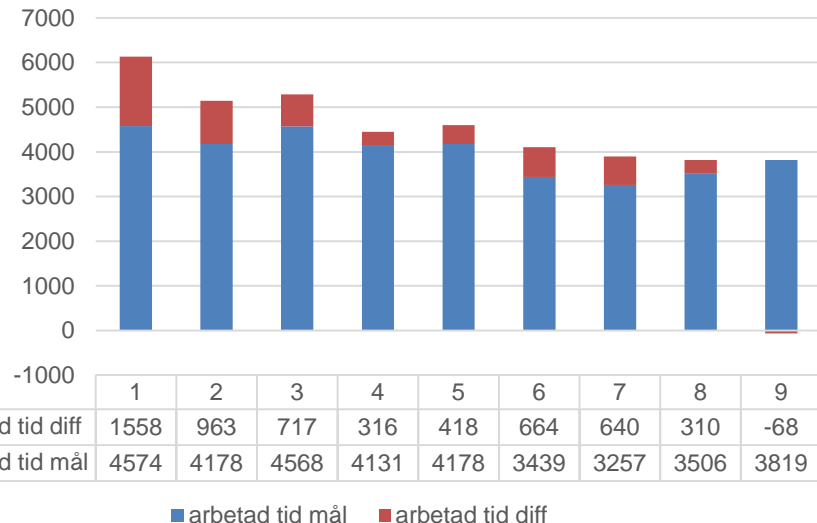
	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept
Beviljad tid	3329	3017	3039	2562	2428	2428	2135	2306	2494
Utförd tid SoL	2683	2470	2711	2288	2372	2372	1940	2229	2162
Utförd tid HSL	316	315	334	334	367	366	285	316	377
Leverans säkerhet SoL	80,6%	81,9%	89,2%	89,3%	97,7%	97,7%	90,9%	96,7%	86,7%
Debiterings grad (SoL/HSL)	49,7%	54,2%	57,6%	61,9%	60,6%	55,9%	55,7%	61,2%	67,9%
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	- 148	- 79	- 65	- 101	- 71	- 260	- 293	- 168	- 18

# Östhammar Södra

## Leverans säkerhet & Debiteringsgrad 2024



## Arbetad tid



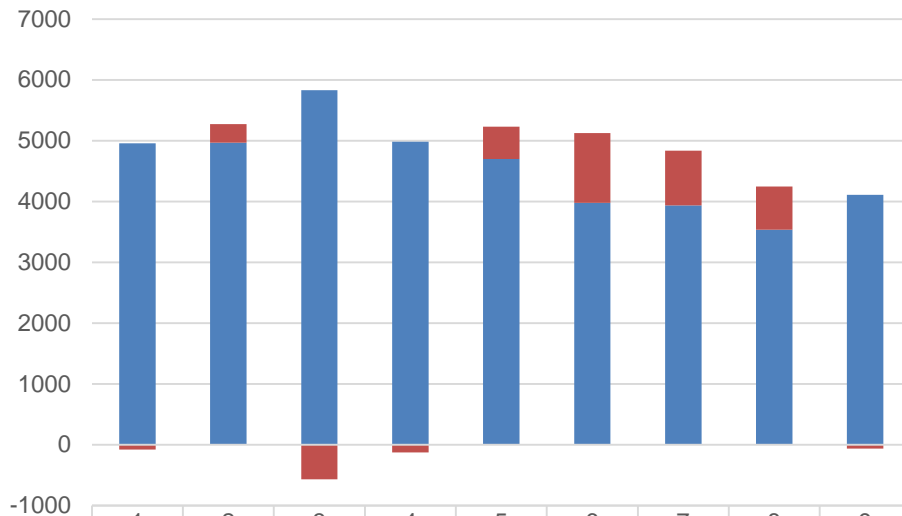
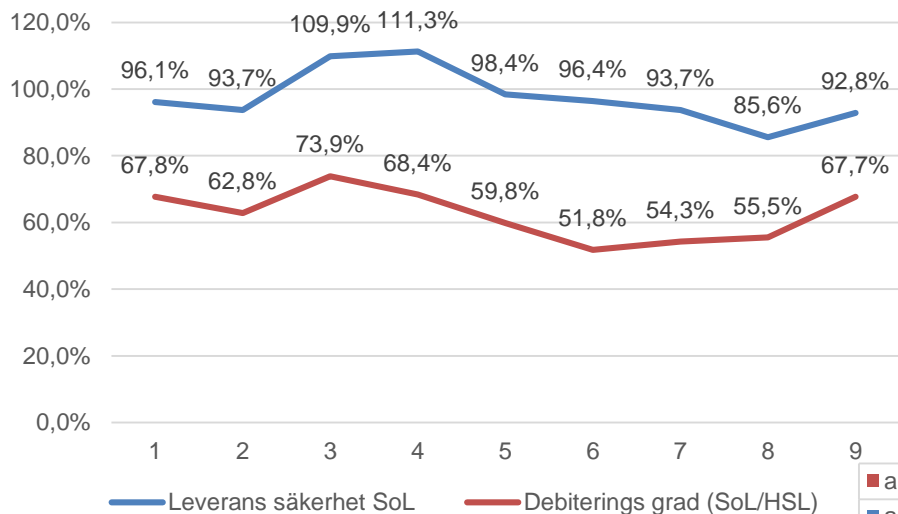
# Hemtjänst Östhammar Norra

## 2023

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept
Beviljad tid	2930	3143	3124	2718	2710	2694	2283	2604	2450
Utförd tid SoL	2817	2945	3432	3024	2667	2598	2139	2229	2274
Utförd tid HSL	292	253	315	297	327	310	278	324	400
Leverans säkerhet SoL	<b>96,1%</b>	<b>93,7%</b>	<b>109,9%</b>	<b>111,3%</b>	<b>98,4%</b>	<b>96,4%</b>	<b>93,7%</b>	<b>85,6%</b>	<b>92,8%</b>
Debiterings grad (SoL/HSL)	<b>67,8%</b>	<b>62,8%</b>	<b>73,9%</b>	<b>68,4%</b>	<b>59,8%</b>	<b>51,8%</b>	<b>54,3%</b>	<b>55,5%</b>	<b>67,7%</b>
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	- 21	- 73	- 4	- 13	- 117	- 240	- 176	- 300	- 42

# Östhammar Norra

## Leveranssäkerhet och Debiteringsgrad



	1	2	3	4	5	6	7	8	9
arbetad tid diff	-80	306	-568	-124	535	1146	899	710	-62
arbetad tid mål	4956	4970	5834	4982	4698	3977	3938	3536	4110

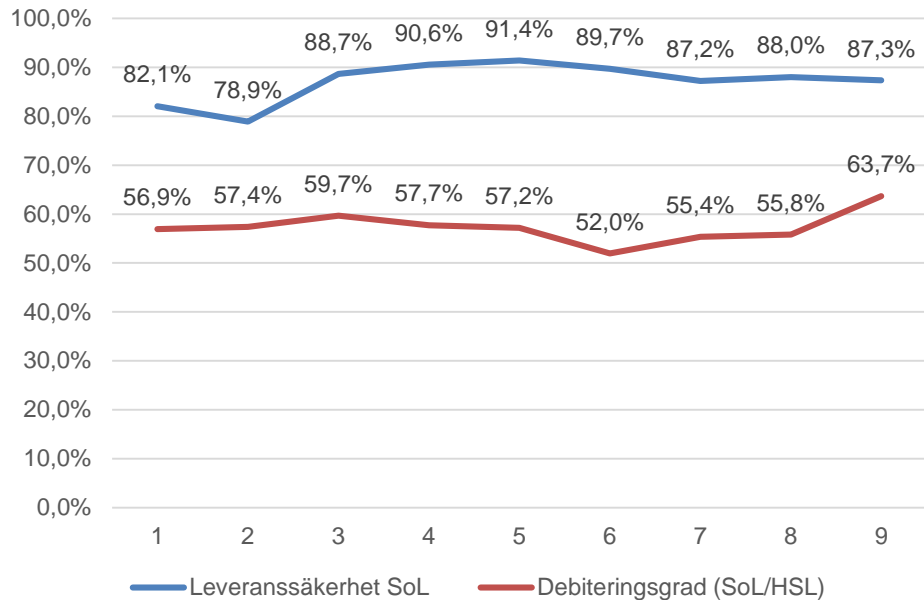
■ arbetad tid mål ■ arbetad tid diff

# Hemtjänst hela kommunen 2024

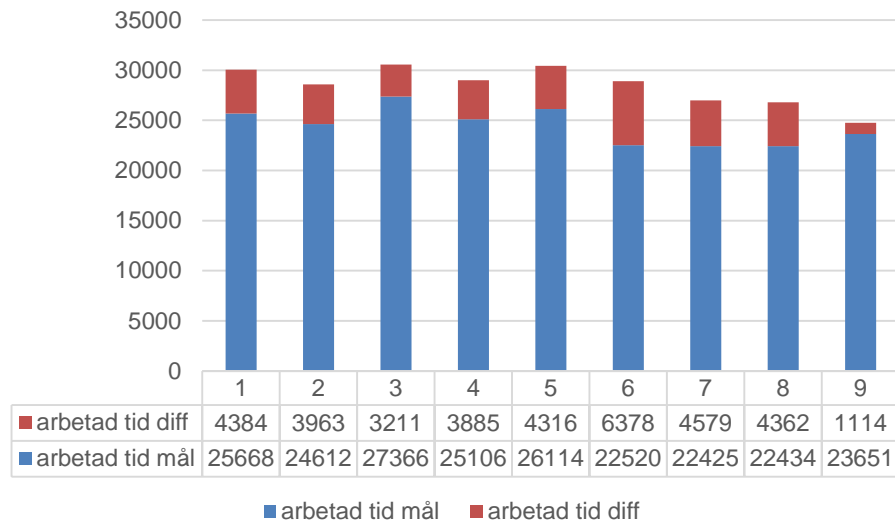
	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept
Beviljad tid	17 936	17 994	17 776	15 998	15968	15777	15480	15134	14978
Utförd tid SoL	14 723	14 205	15 767	14 488	14596	14 155	13502	13318	13083
Utförd tid HSL	1 921	1 831	2 064	2 038	2187	1881	2119	2281	2315
Leveranssäkerhet SoL	82,1%	78,9%	88,7%	90,6%	91,4%	89,7%	87,2%	88,0%	87,3%
Debiteringsgrad (SoL/HSL)	56,9%	57,4%	59,7%	57,7%	57,2%	52,0%	55,4%	55,8%	63,7%
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	- 101	- 131	- 80	- 108	- 135	- 260	- 248	- 207	- 53
Tot resultat (exkl övrig kost)	-1 722 208	-2 148 472	-1 464 096	-1 802 708	-2 345 956	-3 900 034	-3 712 852	-3 098 843	-841 228

# Kommunen

## Leverans säkerhet & Debiteringsgrad



## Arbetad tid





# 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



# **Förfrågningsunderlag enligt LOV för hemtjänst i Östhammars Kommun**

## 1. ALLMÄN ORIENTERING

- 1.1 Inledning
- 1.2 Upphandlingsform
- 1.3 Upphandlande myndighet
- 1.4 Beskrivning av tjänsten.
- 1.5 Geografiskt område, kapacitetstak och skyldighet att ta emot uppdrag
- 1.6 Tilläggstjänster
- 1.7 Presentation av utförare
- 1.8 Ickevalsalternativ
- 1.9 Rutiner för omval

## 2. ADMINISTRATIVA KRAV

- 2.1 Frågor om upphandlingen
- 2.2 Ansökan
- 2.3 Offentlighet och sekretess
- 2.4 Prövning av ansökan
- 2.5 Insyn

## 3. KRAV PÅ SÖKANDE

- 3.1 Uteslutning av sökande enligt 7 kap. LOV
- 3.2 Krav på tillstånd
- 3.3 Krav på registrering och ekonomisk kapacitet
- 3.4 Meddelarfrihet
- 3.5 Krav på IT-system m.m.
- 3.6 Krav på verksamhetsansvarig och ledning m.m.
- Arbetsgivaransvar*
- Identifikation/legitimation*
- Tystnadsplikt och sekretess*
- 3.7 Åberopande av annans kapacitet
- 3.8 Kvalitetsledningssystem

## 4. KRAV PÅ TJÄNSTEN

- 4.1 Lagar m.m. och styrdokument
- 4.2 Värdegrund och mål
- 4.3 Verksamhetens innehåll
- Serviceinsatser
- Omvårdnadsinsatser
- Ledsagning enligt socialtjänstlagen
- Trygghetslarm
- Hälso- och sjukvård
- 4.4 Tid för tjänsternas utförande
- 4.5 Beställning av uppdrag samt påbörjande av insats
- 4.6 Förändrat omvårdnadsbehov
- 4.7 Dokumentation och förvaring av handlingar
- 4.8 Genomförandeplan
- 4.9 Rapporteringsskyldighet Lex Sarah
- 4.10 Avvikelser, synpunkter och klagomål på verksamheten
- 4.11 Samverkan
- 4.12 Hantering av brukares låssystem samt privata medel
- 4.13 När den enskilde inte är anträffbar
- 4.14 Hygienrutiner
- 4.15 Mat och måltider
- 4.16 Miljö
- 4.17 Extraordinära händelser och höjd beredskap samt annan allvarlig händelse
- 4.18 Uppföljning och medverkan

## 5 Ersättning

## 6 Kontraktsvillkor

## **1. ALLMÄN ORIENTERING**

### **1.1 Inledning**

Välkommen att ansöka om att bli utförare i Östhammars kommuns valfrihetssystem för hemtjänst. För att sökande ska ha klart för sig uppdragets omfattning och inte missa några krav är det viktigt att noggrant läsa igenom hela förfrågningsunderlaget innan ansökan skickas in.

### **1.2 Upphandlingsform**

Upphandlingen genomförs enligt LOV och ansökan kan därmed lämnas löpande. Alla utförare som uppfyller kraven i detta förfrågningsunderlag får teckna kontrakt med kommunen efter beslut i socialnämnden. Den kommunala egenregiverksamheten behöver inte ansöka om att bli godkänd, men kraven är likvärdiga (likabehandlingsprincipen).

### **1.3 Upphandlande myndighet**

Östhammars kommun, Box 36, 742 21 Östhammar. Organisationsnummer: 12000.0290.

### **1.4 Beskrivning av tjänsten**

Utföraren ska utföra stöd och hjälp i hemmet och annan service för personer boende i Östhammars kommun som erhållit biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen. Utföraren ska inom hemtjänsten utföra; service (inkl. matdistribution), omvårdnad, ledsagning och avlösning för vuxna enligt socialtjänstlagen (2001:453) (SoL). Om brukare har insatser enligt ovanstående ingår också trygghetslarm och ordinerad hälso- och sjukvård efter delegering/arbetsfördelning och/eller instruktion av kommunens legitimerade personal enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL). Boendestöd ingår inte.

Utföraren ska utföra insatser mellan kl. 07.00 och 22.00 alla dagar i veckan (måndag till söndag).

### **1.5 Geografiskt område, kapacitetstak och skyldighet att ta emot uppdrag**

Östhammars kommun har indelats i geografiska områden (se bilaga 1). Inom vart och ett av dessa finns möjlighet att ansöka om att teckna avtal som utförare av hemtjänstinsatser. Utföraren kan för varje geografiskt område ange det maximala antalet timmar per månad som utföraren kan utföra tjänster. Om kapacitetstaket är uppnått, kommer framgå via det månatliga fakturaunderlaget som utföraren erhåller ifrån kommunen.

Kapacitetstaket begränsar hur många timmar beviljad tid som en utförare har möjlighet att utföra under en period av en (1) månad. Utföraren ska ta emot alla uppdrag, så länge det ryms inom överenskommet kapacitetstak. Utföraren ska genomföra insatser hos redan befintliga brukare även om dennes behov förändras, vilket kan medföra att utföraren går utöver sitt kapacitetstak. Sänkning av kapacitetstak innebär att utföraren inte kan få nya uppdrag förrän utförarens uppdrag i antal timmar understigit angivet kapacitetstak. En enskild kan aldrig tvingas byta utförare mot sin vilja för att utföraren vill sänka sitt kapacitetstak

Utföraren kan anmäla till kommunen om utföraren vill höja eller sänka sitt kapacitetstak under kontraktstiden, dock maximalt fyra gånger per år. Vid anmälan om kapacitetstak eller ändring av kapacitetstak gäller följande: Anmälan om kapacitetstak eller höjning/sänkning av kapacitetstak ska ha inkommit senast den 15:e i månaden för att börja gälla den 1:a i kommande månad. Exempel; anmälan om utökat kapacitetstak som görs den 15 april börjar gälla den 1 maj.

Om utförarens kapacitetstak eller det geografiska området minskas ska utföraren behålla alla befintliga brukare. Om särskilda skäl föreligger kan kommunen besluta att befintliga brukare ska välja annan utförare.

### **1.6 Tilläggstjänster**

Utförarna har utöver de biståndsbeslutade insatserna rätt att erbjuda tilläggstjänster. Utföraren ska hantera dessa tilläggstjänster utanför valfrihetssystemet genom avtal mellan utförare och kund. Östhammars kommun ansvarar inte för tilläggstjänster eller betalning av dessa. Tilläggstjänsterna får inte vara obligatoriska för brukaren och utföraren ska tydligt informera brukaren om detta samt om att tilläggstjänsterna inte ingår i biståndsbeslutet

### **1.7 Presentation av utförare**

Samtliga kontrakterade utförare presenteras i en kundvalskatalog, som kommunen tillhandahåller brukarna i såväl elektronisk som tryckt form. Utföraren ska löpande lämna korrekt information om sin verksamhet till kommunen i anvisad mall. Utföraren ska marknadsföra sin verksamhet (inklusive sina tilläggstjänster) så att de överensstämmer med god marknadsföringssed och även i övrigt anses tillbörlig mot kunder och övriga utförare.

### **1.8 Ickevalsalternativ**

Ickevalsalternativet enligt LOV är kommunens egenregiverksamhet Vård och omsorg. Detta gäller för de brukare som avstår från att välja utförare

### **1.9 Rutiner för omval**

Brukaren har rätt att när som helst välja att byta utförare och behöver inte ange orsak. Vid byte gör biståndshandläggaren en återkallelse av beställning hos den ursprunglige utföraren samt skickar en beställning till den nye utföraren. Den ursprunglige utföraren erhåller ersättning till dess att bytet av utförare är genomfört, vilket ska ske inom två veckor. Det förutsätts att utföraren underlättar brukarens byte och säkerställer att god kvalitet och säkerhet bibehålls i samband med bytet. Avlämnande utförare ska överlämna nödvändig information inklusive genomförandeplan under förutsättning att brukaren ger sitt samtycke till detta.

## **2 ADMINISTRATIVA KRAV**

### **2.1 Frågor om upphandlingen**

Frågor som rör denna upphandling kan framföras till Östhammar Direkt på telefonnummer 0173-860 00.

Frågor kan även ställas via e-post till [individ.familjenamnden@osthammar.se](mailto:individ.familjenamnden@osthammar.se)

### **2.2 Ansökan**

Utföraren ska ansöka på anvisat ansökningsformulär. Utföraren ska styrka att krav och förutsättningar enligt förfrågningsunderlaget accepteras och uppfylls, samt i förekommande fall lämna begärda uppgifter i separat bilaga. Sanningsförsäkran i ansökan ska undertecknas. Om detta inte görs kommer ansökan att avslås. Utföraren ska ansöka skriftligen och underteckna ansökan genom firmatecknare eller utsedd behörig företrädare. Om denne inte framgår av registreringsbevis ska annat bevis lämnas. Kommunen kommer att handlägga ansökningarna löpande med en handläggningstid på högst 3 månader efter att alla handlingar inkommit. Sökanden är bunden av sin ansökan i 90 dagar fr.o.m. inlämningsdagen.

Utföraren ska skicka ansökan märkt ”Ansökan LOV hemtjänst” till:  
Östhammars kommun  
Sektor omsorg  
Stångörsgatan 10  
Box 66, 742 21 Östhammar  
Eller via e-post till: [individ.familjenamnden@osthammar.se](mailto:individ.familjenamnden@osthammar.se)

### 2.3 Offentlighet och sekretess

Nämnden omfattas av offentlighetsprincipen, vilket innebär att allmänheten har rätt att ta del av handlingar som kommit in till nämnden. För att en uppgift i en sådan handling ska kunna hemlighållas måste det finnas stöd för det i offentlighets- och sekretesslagen. Begäran om sekretess måste anges i ansökan och det måste tydligt framgå vilka uppgifter som avses, samt skälet för detta.

### 2.4 Prövning av ansökan

I samband med prövning av ansökan kallar Individ- och familjenämnden sökande till samtal och genomgång av ansökan innan beslut fattas. Utföraren kommer att meddelas skriftligt dels om kommunen kommer att teckna avtal med utföraren, dels om avtal inte kan tecknas. Om sökande godkänns ska tillhörande kontrakt tecknas mellan sökande och kommunen inom en månad. Godkännandet blir civilrättsligt bindande när avtalet är undertecknat av vardera parternas företrädare. Sökande som inte blivit godkänd kan lämna in förnyad ansökan till kommunen. Sökande som önskar klaga på eventuell felaktig behandling kan begära rättelse hos Förvaltningsrätten i Uppsala inom tre veckor från det att underrättelsen om beslutet skickades.

### 2.5 Insyn

Utföraren ska utan oskäligt dröjsmål, efter att kommunen framställt begäran om detta, till kommunen skriftligen lämna sådan information som gör det möjligt för allmänheten att få insyn i hur verksamheten utförs. Den information som kommunen hämtar in från utföraren med undantag av uppgifter om enskilda betraktas som offentlig handling.

## 3 KRAV PÅ SÖKANDE

### 3.1 Uteslutning av sökande enligt 7 kap. LOV

Kommunen får utesluta en sökande som

1. är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
2. är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande,
3. genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen,
4. har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlande myndigheten kan visa detta,
5. inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter i hemlandet eller annan stat inom ESS-området, eller
6. i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av ovanstående.

Om sökande är en juridisk person, får sökande uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för sådant brott som avses i punkt 3 eller gjort sig skyldig till sådant fel som avses i punkt 4 ovan. (LOV 7 kap 1§)

### **3:2 Krav på tillstånd**

Utföraren ska i enlighet med gällande krav inneha tillstånd från IVO för att bedriva hemtjänst. Kravet omfattar också underleverantörer som utföraren eller kommunen anlitat att utföra tjänster åt brukare. Vid tillfället för ansökan om att få bli utförare av hemtjänst ska sökanden på kommunens begäran kunna uppvisa ett sådant erforderligt tillstånd. Utföraren ska på samma sätt kunna uppvisa tillstånd för en underleverantör som utföraren anlitat. En sökande kan beviljas undantag från kravet på tillstånd från IVO under förutsättning att tillstånd kommer att sökas. Undantaget innebär att avtalet undertecknas först efter det att tillståndet från IVO beviljats. Tillämpning av ett sådant undantag innebär dock inte att verksamheten får påbörjas innan det att IVO beviljar tillstånd, däremot kan ansökningsprocessen att bli utförare påbörjas.

Om utföraren efter beslut av IVO förlorar sitt tillstånd för att bedriva verksamheten ska detta meddelas kommunen omedelbart. Avtalet kommer att upphöra efter den tid som IVO ger utföraren att avveckla sin verksamhet. En utförare som förlorat tillståndet ska avveckla sin verksamhet i enlighet med vad IVO och kommunen beslutar. Befintliga brukares insatser ska kunna förändras i omfattning efter behov men fler brukare ska inte tas emot under perioden som verksamheten avvecklas.

### **3.3 Krav på registrering och ekonomisk kapacitet**

Utföraren ska med ansökan bifoga registreringsbevis från Bolagsverket eller motsvarande för utländska utförare (ej äldre än två månader) samt blankett SKV 4820 från Skatteverket eller motsvarande (ej äldre än två månader). Utföraren ska visa att man har en erforderlig ekonomisk kapacitet genom att tillhandahålla utdrag från Upplysningscentralen (UC) eller motsvarande register eller på annat sätt om verksamheten är nystartad. Ansökan kan lämnas av aktiebolag under bildande, bolaget ska vara bildat senast i samband med kontraktskrivande. Kommunen har med Skatteverket avtalat om ett förebyggande samarbete, som benämns pre-*vision*. Pre-*vision* innebär att samtliga utförare kontrolleras avseende registrering av mervärdesskatt, arbetsgivaravgifter, innehav av F-skatt samt eventuella skatteskulder.

### **3.4 Meddelarfrihet**

Anställda hos utföraren, inklusive underleverantörer, ska omfattas av i lag reglerad meddelarfrihet. Utföraren förbinder sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemligheter som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter. Förbindelsen gäller inte heller sådana meddelanden som omfattas av tystnadsplikt för utförarens anställda utanför det område som kontraktet omfattar.

### **3.5 Krav på IT-system mm.**

Utföraren ska ha förmåga att arbeta med den hårdvara och mjukvara som krävs för uppdraget och kunna hantera Internet och E-post. Utföraren ska själv stå för den licensierade hårdvara som krävs för uppdraget samt uppkoppling till internet.

Utföraren ska i det verksamhetsystem som kommunen anvisar ta emot och acceptera beställningar, upprätta och vid behov revidera genomförandeplaner, föra löpande social dokumentation, hantera signering av delegerade och ordinerade arbetsuppgifter från HSL-personal och rapportera utförd tid. Om kommunen så anvisar ska utföraren även utföra andra arbetsmoment kopplade till uppdraget, i verksamhetssystemet.

Kommunen ska informera utförare om vilken typ hårdvara som har ett operativsystem som är kompatibelt med aktuellt verksamhetssystem och tillhörande mjukvara.

Utförarna ska själva ansvara för att hårdvarans drivrutiner uppdateras enligt de krav som ställs för användande av verksamhetssystemet. Kommunen ska informera om dessa krav.

Utföraren ska ansluta sig till kommunens nuvarande och eventuellt framtida förekommande verksamhetssystem med tillhörande mjukvara. Utföraren ska åta sig att tillsammans med kommunen skapa åtkomst till aktuella verksamhetssystem via ett säkert behörighetssystem samt stå för kostnaden för behörighetslösningen avseende egen personal.

Kommunen ombesörjer reglering av behörighet samt skapande av användaridentitet för utförarens personal. Utföraren ansvarar för att ge kommunen den information om personalen som detta kräver. Kommunen åtar sig att utbilda ett mindre antal personer som respektive utförare utser i användande av kommunens program och applikationer inom verksamhetssystemet. Respektive utförare ansvarar för utbildning av övriga medarbetare. Utföraren ska anlita kommunen för kundstöd beträffande användning av behörighetssystem samt verksamhetssystem med tillhörande program och applikationer. Support lämnas av kommunen under kontorstid till ett begränsat antal personer som respektive utförare utser. Respektive utförare ansvarar för support till övriga medarbetare.

Verksamhetsansvarig ansvarar för rutiner vad gäller loggning av de anställdas användande av verksamhetssystemet.

När någon slutar sin anställning ska utföraren omgående skriftligen meddela detta till kommunen så att behörigheten kan avslutas. Utföraren förbinder sig att inte kopiera uppgifter från verksamhetssystemet till något annat register eller verksamhetsprogram. Om avtalet mellan nämnden och utföraren upphör avslutas utförarens behörighet till verksamhetssystemet.

### **3.6 Krav på verksamhetsansvarig och ledning mm**

#### *Verksamhetsansvarig/verksamhetschef*

Verksamhetsansvarig ska ha kunskaper om tillämpliga lagar förordningar, föreskrifter och allmänna råd. Verksamhetsansvarig ska ha dokumenterad adekvat högskoleutbildning med inriktning mot exempelvis vård, omsorg eller socialt arbete, samt ha minst 24 månaders praktisk erfarenhet av minst halvtidsarbete inom vård- och omsorgsområdet under de senaste 10 åren. Mångårig, minst 36 månader, sammanhängande praktisk erfarenhet som arbetsledare (ekonomi-, personal- och verksamhetsansvar) på heltid inom vård- och omsorgsverksamhet, som har sin utgångspunkt från Socialtjänstlagen, kan ersätta högskolepoängen under förutsättning att goda skriftliga vitsord ges från nuvarande och/eller tidigare arbetsgivare. Utföraren ska med ansökan bifoga en, av två personer vidimerad, meritförteckning för verksamhetsansvarig som visar relevant utbildning och yrkeserfarenhet enligt ovan. Verksamhetsansvarig (eller annan av verksamhetsansvarig utsedd) är att anse som verksamhetschef enligt HSL med det ansvar som följer enligt gällande lagstiftning. Utföraren ska skriftligen till kommunen anmäla byte av verksamhetsansvarig.

#### *Arbetsgivaransvar*

Utförare är arbetsgivare för sin personal och är ansvarig för att det finns:

- personal med relevant kunskap, utbildning och erfarenhet så att statliga och kommunala mål för verksamheten kan nås.



- bemanning i den omfattning som krävs för att brukarna ska tillförsäkras biståndsbedömda insatser och uppdraget ska kunna utföras enligt samtliga i förfrågningsunderlaget angivna krav
- rutin för att identifiera personalens kompetens och behov av kompetensutveckling
- rutiner för introduktion av nyanställd

Utföraren ska behärska svenska språket och följa svensk arbetsrättslig lagstiftning. Utföraren ska sträva efter att en hög andel av samtlig omvårdnadspersonal har undersköterskeexamen. Om andelen undersköterskor bland tillsvidareanställd omvårdnadspersonal understiger 60 %, ska utföraren till kommunen redovisa åtgärder som syftar till att öka andelen.

Kommunen framhåller vikten av att utföraren tecknar kollektivavtal om anställningsvillkor mm. för anställda hos utföraren. Om utföraren inte har tecknat svenskt kollektivavtal så ska utföraren teckna arbetsskadeförsäkring, sjukförsäkring och tjänstepension motsvarande gällande svenskt kollektivavtal för anställd personal.

#### *Identifikation/legitimation*

Utföraren ska ansvara för att dess anställda alltid bär identifikation på ett sådant sätt att den är synlig för brukaren. Av identifikationen/legitimationen ska det framgå personalens namn och vilket företag han/hon är anställd av.

#### *Tystnadsplikt och sekretess*

Utföraren ska tillse att all personal undertecknar en förbindelse om sekretess och tystnadsplikt i enlighet med gällande lagstiftning och att förbindelsen efterlevs. Förbindelserna ska förvaras hos utföraren.

### **3.7 Åberopande av annans kapacitet**

Enligt 5: 2 LOV får en sökande vid behov åberopa andra företags ekonomiska, tekniska och yrkesmässiga kapacitet i ansökan. Utföraren ska, genom ett skriftligt åtagande från aktuella företag, kunna visa att han/hon kommer att förfoga över nödvändiga resurser när kontraktet ska fullgöras.

### **3.8 Kvalitetsledningssystem**

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska utföraren ha ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet enligt SOSFS 2011:9.

Ledningssystemet ska vara anpassat till utförarens verksamhet.

## **4 KRAV PÅ TJÄNSTEN**

### **4.1 Lagar m.m. och styrdokument**

Utföraren ansvarar för att uppdraget utförs i enlighet med de mål och riktlinjer som följer av socialtjänstlagen, offentlighets- och sekretesslagen, arbetsmiljölagen samt alla andra vid varje tillfälle tillämpliga lagar och förordningar. Vidare ska verksamheten bedrivas i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter.

Utföraren och dess personal ska också vara väl förtrogen med och arbeta i enlighet med gällande lokala styrdokument som berör utförarens ansvarsområde. Kommunen ansvarar för att tala om för utföraren när styrdokument förändras och när eventuellt nya tillkommer. Gällande lokala styrdokument presenteras på kommunens hemsida.

## 4.2 Värdegrund och mål

Individ- och familjenämndens värdegrund anger att verksamheten i kontakt med den enskilde ska kännetecknas av:

- *Trygghet*: Tillit och förtroende genom ett professionellt förhållningssätt. Insatser ska vara av god kvalitet och förankrade hos den enskilde. Information från verksamheten ska vara lättillgänglig, tydlig och lättförstådd.
- *Meningsfullhet*: Delaktig och har möjlighet att påverka planering av sina stödinsatser. Den enskildes vilja, förmåga och integritet respekteras genom ett flexibelt arbetssätt
- *Värdighet*: Ett gott bemötande. Möjlighet till självbestämmande, integritet och privatliv genom att insatser anpassas efter varje individ.

Utföraren ska i sin verksamhet arbeta för att uppnå värdegrunden och socialnämndens årliga uppsatta mål som utgår från Kommunfullmäktiges mål. Utföraren ska i sin verksamhet kunna beskriva detta arbete. Hur utföraren avser arbeta för att uppnå mål och värdegrund ska även beskrivas vid ansökan om godkännande som utförare.

## 4.3 Verksamhetens innehåll

Utföraren ska kunna utföra samtliga insatser inom hemtjänst i form av service och omvårdnad som kan förekomma i ett biståndsbeslut samt HSL-insatser i förekommande fall. Med detta menas:

### *Serviceinsatser*

Med serviceinsatser avses praktisk hjälp med hemmets skötsel så som städning, tvättning, matdistribution, inköp och andra viktiga ärenden samt möjlighet till promenader och liknande.

### *Omvårdnadsinsatser*

Med omvårdnad avses de personliga insatser som behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Det kan handla om hjälp för att kunna äta och dricka, klä sig och förflytta sig, sköta personlig hygien, munhygien och i övrigt insats för att bryta isolering och för att känna trygghet och säkerhet i hemmet. Även viss lättare matlagning kan ingå i omvårdnadsinsatserna.

### *Ledsagning enligt socialtjänstlagen*

Ledsagning syftar till att ge brukaren möjlighet till ett aktivt liv som främjar hälsa och välbefinnande. Ledsagning kan ske vid t ex läkarbesök, ärenden eller fritidsaktiviteter.

### *Avlösning enligt socialtjänstlagen*

Insatsen är till för att ge avlösning till anhörig som hjälper make/maka eller annan närstående i samma hushåll. Det innebär att personal avlöser den anhörige.

### *Trygghetslarm*

För de brukare som har trygghetslarm ska utföraren ansvara för provlarmning, mottagande av larm från trygghetsjour samt inom skälig tid (max 30 min) utryckning på och åtgärder med anledning av larm. Utförare har under verksamhetens första sex månader ingen skyldighet att ta emot beställning på insatsen trygghetslarm, för brukare utan annan hemtjänstinsats. Att en brukares andra hemtjänstinsatser avslutats utgör inte giltigt skäl för utföraren att säga upp pågående insats om trygghetslarm. I förfrågningsunderlaget ingår endast uppdrag för brukare som även har annan hemtjänstinsats förutom trygghetslarmet.

### *Hälso- och sjukvård*

Utförarens personal ska utföra ordinerad hälso- och sjukvård efter delegering/arbetsfördelning och/eller instruktion av kommunens legitimerade personal. Östhammars kommun har ansvaret för hälso- och sjukvård i ordinärt boende vid insatser som varar längre än 14 dagar eller då den enskilde inte har möjlighet att ta sig till vårdcentral.

Ansvaret omfattar den hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering som ges av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast samt förskrivning av tekniska hjälpmedel ur gällande sortiment. Regionen svarar för läkarinsatser.

Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) anger riktlinjer för hälso- och sjukvård i kommunen enligt HSL. I detta ligger att kommunens MAS också utövar sina befogenheter gentemot utförarna.

#### **4.4 Tid för tjänsternas utförande**

Utföraren ska utföra insatser mellan kl. 07.00 och 22.00 alla dagar i veckan (måndag till söndag). Hemtjänst och larm nattetid ingår inte i uppdraget. Kommunens egen regi svarar för hjälp i hemmet samt åtgärdande av trygghetslarm mellan kl. 22.00 och 07.00 alla dagar i veckan.

För att tillgodose önskemål hos personer som önskar insatser efter 22:00 eller före 07:00 kan utförare erbjuda detta. Någon extra ersättning utgår inte från kommunen.

#### **4.5 Beställning av uppdrag samt påbörjande av insats**

Biståndshandläggaren skickar en beställning till den utförare som brukaren har valt. I beställningen framgår vilka insatser som ska utföras och målet med dessa. Dessutom anges hur många timmar brukaren fått beslut om, det vill säga den bedömda maxtiden för utförandet av insatserna. Rutin för hantering av beställningar och genomförande av uppdrag ska finnas i utförarens ledningssystem som är samordnade med kommunens myndighetsfunktion.

Utföraren ska påbörja nya beställningar senast 24 timmar efter det att utföraren mottagit uppdraget/beställningen från biståndshandläggarna eller hemsjukvården. Utföraren ska dokumentera och informera biståndshandläggare om vilket datum insatsen faktiskt verkställs.

#### **4.6 Förändrat omvårdnadsbehov**

Om brukarens behov förändras ska utföraren kontakta ansvarig biståndshandläggare så att beslutet kan omprövas. Förändring av behov ska framgå av utförarens dokumentation. Vid akut förändring av behovet ska utföraren utföra den hjälp som behövs. Om brukarens hälsotillstånd försämras allvarligt ska utföraren kontakta ansvarig/tjänstgörande sjuksköterska omgående. Utföraren ska erbjuda brukaren en möjlighet att bo kvar hemma under livets slutskede. Om brukaren blivit inlagd på sjukhus eller har avlidit ska utföraren informera ansvarig biståndshandläggare och ansvarig sjuksköterska omgående.

#### **4.7 Dokumentation och förvaring av handlingar**

Utföraren ska följa gällande lagar, regler och förordningar. Utföraren ska följa tillämpliga delar av kommunens antagna dokumenthanteringsplan. När insatsen upphör ska utföraren inom en månad från uppdragets upphörande lämna akten till nämnden för arkivering.

#### **4.8 Genomförandeplan**

Utföraren ska, tillsammans med den enskilde och/eller dennes företrädare upprätta en under-tecknad genomförandeplan med biståndsbeslutet som grund. Utföraren ska inom 14 dagar

från det att verkställigheten inletts, upprätta genomförandeplanen i det verksamhetssystem som kommunen anvisar. Utföraren ska vid behov eller årligen göra en uppföljning av genomförandeplanen och dokumentera detta. Har den enskilde enbart trygghetslarm och inga andra insatser behöver ingen genomförandeplan upprättas.

#### **4.9 Rapporteringsskyldighet Lex Sarah**

Utföraren ansvarar för att all personal känner till skyldigheten att rapportera missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande enligt 14 kap 3 § SoL. Utföraren ska i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:5 ha skriftliga rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden ska fullgöras.

Av utförarens rutiner ska framgå att utföraren förbinder sig att skriftligen informera berörd nämnd, dels när anmälan om Lex Sarah har inkommit, dels när utredningen är avslutad. Informationen som lämnas ska omfatta vad som har framkommit under utredning, ställningstagande samt vidtagna och planerade åtgärder.

Om utförarens personal anmäler missförhållanden till socialnämnden förbinder utföraren sig att ej utforska vem i personalen som har gjort anmälan, eller att utge repressalier.

#### **4.10 Avvikelser, synpunkter och klagomål på verksamheten**

Utföraren ska ha skriftliga rutiner för hur förekommande avvikelser och synpunkter och klagomål från brukare, närstående och personal ska tas tillvara för att utveckla verksamhetens kvalitet.

Utföraren ska årligen och när som helst under kontraktstiden kunna redovisa vilka avvikelser, synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits.

#### **4.11 Samverkan**

Utföraren ska ha de rutiner som behövs för att samarbete kring brukare ska fungera. Rutinerna kan gälla samarbete med brukarens närstående, socialnämnden, andra vårdgivare och övriga aktörer.

Utförare och Östhammars kommun ska samverka för att skapa bästa möjliga förutsättningar för en god vård och omsorg inom hemtjänsten. Parterna ska informera varandra om förändringar som är av vikt för fullgörande av uppdraget. Utförare ska delta i de aktiviteter som kommunen bjuder till i syfte att utbyta information, kunskaper och erfarenheter.

#### **4.12 Hantering av brukarens låssystem samt privata medel**

Utföraren ska ha skriftliga säkra rutiner för hantering av nycklar/låssystem till brukarens bostad och värdehandlingar/ medel tillhörande brukaren. Huvudregeln är att anställda hos utföraren inte ska hantera brukares kontanta medel. Utföraren ska ej åta sig att vara god man eller förvaltare för hos utföraren aktuella brukare.

#### **4.13 När den enskilde inte är anträffbar**

Utföraren ska ha en skriftlig rutin för hur utföraren ska agera om den enskilde inte är anträffbar på överenskommen tid.

#### **4.14 Hygienrutiner**

Utföraren ska i allt hälso- och sjukvårds- samt omvårdnadsarbete följa de riktlinjer som Region Uppsala, enheten för vårdhygien anvisat till kommunerna gällande basala hygienrutiner.

#### 4.15 Mat och måltider

Utföraren ska i sin kosthantering följa gällande livsmedelslagar och livsmedelsförordningar samt gällande riktlinjer i socialnämndens måltidsprogram. Vid matdistribution hämtas matlådor från anvisat kök. Utföraren betalar inte vid avhämtningen. Kommunen debiterar brukarna för matlådorna. Utföraren ska ansvara för att kylkedjan inte bryts vid distribution av nedkyld mat.

#### 4.16 Miljö

All verksamhet som drivs på uppdrag av Östhammars kommun ska ha ett miljötankande och bidra till att bevara en god miljö. Faktorer som har en negativ klimatpåverkan ska minimeras eller undanröjas.

Vid nyanskaffning av fordon ska nedan krav uppfyllas:

Fordon med maximalt 6 passagerare som används inom ramen för uppdraget ska uppfylla kriterierna för miljöbilsdefinitionen från 1 januari 2013 eller likvärdigt enligt Vägtrafikskattelagen (2006:227) §11.

Fordon med maximalt 8 passagerare (inklusive begagnade anskaffningar) som används inom ramen för uppdraget ska högst släppa ut 195 CO<sub>2</sub>/km för fossilt drivmedel alternativt 310 CO<sub>2</sub>/km för biodrivmedel.

Undantag från ovan beskrivna miljökrav kan medges vid nyanskaffning av fyrhjulsdrivna fordon i den omfattning som bedöms nödvändig för att säkra framkomlighet till brukare vid dåligt väglag.

Vid städtjänster ska nedan miljökrav uppfyllas:

Produkter som används i tjänsten ska inte vara klassificerade, varken i bindande EU-gemensam klassificering eller vid självklassificering, med nedanstående riskfraser och faroangivelser enligt KIFS 2005:7\* alternativt CLP-förordningen\*\*.

Klassificering enligt KIFS 2005:7		Klassificering enligt förordning 1272/2008	
Faroklass	Riskfras	Faroklass	Faroangivelse
Miljöfarlig	R50, R50/53, R51/53, R52, R52/53, R53	Farlig för vat- tenmiljön	H400, H410, H411, H412, H413

\* Kemikalieinspektionens föreskrifter (KIFS 2005:7) om klassificering och märkning av kemiska produkter.

\*\* Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1272/2008 av den 16 december 2008 om klassificering, märkning och förpackning av ämnen och blandningar, ändring och upphä-

vande av direktiven 67/548/EEG och 1999/45/EG samt ändring av förordning (EG) nr 1907/2006.

Utföraren ska på kommunens bergäran kunna uppvisa produktsäkerhetsblad eller liknande verifikat där det framgår att ovan krav uppfylls.

Vid tvättinsatser ska nedan miljökrav uppfyllas:

Produkten ska inte vara klassificerad med nedanstående riskfraser och faroangivelser enligt förordning (EG) nr 1272/2008 om klassificering, märkning och förpackning av ämnen och blandningar (CLP-förordningen), varken i EU-harmoniserad klassificering (enligt bilaga VI i CLP-förordningen) eller vid självklassificering.

#### Klassificering enligt förordning (EG) nr 1272/2008

Faroklass	Faroangivelse
Farlig för vattenmiljön	H400, H410, H411, H412, H413

Utföraren ska på kommunens bergäran kunna uppvisa produktsäkerhetsblad eller liknande verifikat där det framgår att ovan krav uppfylls.

#### **4.17 Extraordinära händelser och höjd beredskap samt annan allvarlig händelse**

Utföraren ska vid extraordinära händelser eller höjd beredskap inordna sin verksamhet under kommunens krisledning. Utföraren ska samarbeta med kommunen vid annan allvarlig händelse där kommunen behöver få tillgång till resurser för att erbjuda den form av verksamhet som anordnaren är godkänd för enligt detta förfrågningsunderlag.

#### **4.18 Uppföljning och medverkan**

Uppföljning sker genom kontroll av att kraven i förfrågningsunderlag med bilagor och kontrakt följs såsom personalens utbildningsnivå och kompetensutveckling, personalkontinuitet, dokumentation, sekretess, genomförandeplaner, synpunkts- och avvikelshantering, ledningssystem och rutiner, att beställda och fakturerade tjänster utförs, samt delaktighet i samverkan. Det kan bl.a. ske genom enkät, brukarundersökningar, möten med/besök hos utförare, fördjudpad granskning, genom stickprov eller efter klagomål och kontroll hos Skatteverket. Resultat av genomförd uppföljning kan komma att offentliggöras på kommunens hemsida.

Ledningssystem enligt punkt 3.8 ska finnas vid avtalsstart. Dokumentationen behöver inte bifogas ansökan. Att ledningssystem med tillhörande rutiner finns kommer att kontrolleras vid första uppföljningstillfället (ca 3 mån efter avtalsstart).

Två ggr/år träffas kommun och utförare för gemensam dialog, informationsöverföring och förtydliganden som syftar till förbättringar i verksamheten.

Utföraren ska medverka i de årsvis utförda brukarundersökningarna och andra uppföljningar som socialnämnden initierar. Utföraren ska biträda vid kommunens fortlöpande uppföljningar och utvärderingar av verksamhetens kvalitet. Utföraren ska ge kommunen, revisionen och tillsynsmyndigheter oinskränkt insyn för att kunna ta del av samtliga journalanteckningar,

arbetsmaterial och övrigt material som berör den enskilde samt allt övrigt material hos utföraren som kommunen, revisionen och tillsynsmyndigheter bedömer relevant för uppföljning och utvärdering av verksamheten.

Utföraren ska lämna aktuella underlag som efterfrågas av andra myndigheter, som t ex Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Statistiska Centralbyrån (SCB). Utföraren ska vidare lämna uppgifter som socialnämnden på begäran av kommunfullmäktige eller av kommunfullmäktige utsedd delegat är skyldig att svara för.

#### *Åtgärder vid brister i verksamheten*

Åtgärder ska omedelbart vidtas för att avhjälpa brister och säkerställa att verksamheten uppnår en god kvalitet. Om inte tillräckliga åtgärder vidtas kommer kommunen kalla till ett möte med utförare och ev. genomföra fördjupad uppföljning.

Om bristerna fortsatt inte åtgärdas ska utföraren redovisa en åtgärdsplan som ska godkännas. Om utförare inte åtgärdat brister enligt åtgärdsplan inom angiven tid kan avtalet hävas. Om ansvariga myndigheter har konstaterat att en utförare inte fullgör sina skyldigheter när det gäller skatter och avgifter, eller vid andra allvarliga avvikelser, kan avtalet med utföraren hävas.

## **5 Ersättning**

#### *Ersättningssystem*

Utgångspunkten för ersättningen till utföraren är den tid som anges i brukarens biståndsbeslut. Utföraren får endast betalt för utförd tid. Den tid som räknas är den tid som utförs hos och för brukaren (brukartimme). För att ha rätt till ersättning ska utföraren ha upprättat en genomförandeplan i kommunens verksamhetssystem senast fjorton dagar efter att verkställigheten av insatsen inletts. Avstämning sker varje månad mot biståndsbeslut och utförda insatser. Utföraren ersätts i efterskott för utförda uppdrag efter att faktura skickats till och godkänts av kommunen.

#### *Pris*

Individ- och familjenämnden i Östhammar fastställer årligen ersättningen (se tillämpningsanvisningar, Bilaga 2) till utförarna i samband med beslut om Mål och budget. Ersättningen baseras på en schablonmässigt framräknad timkostnad och anges i svenska kronor. I fastställd timersättning för en utförd brukartimme ingår ersättning för utförarens samtliga kostnader. I de fall politiska beslut innebär minskade ekonomiska ramar för äldreomsorgen, kan detta leda till minskade anslag och därmed sänkt ersättning till privata utförare och egenregin. Vid sådana fall sker meddelande enligt kontraktvillkor under punkten förändring senast tre månader före ikraftträdandet.

#### *Fakturering*

Utföraren ska följa kommunens tillämpningsanvisningar för tidsregistrering, ersättning och fakturering (Bilaga 2).

#### *Brukarens avgift*

Avgifter från brukaren tas ut av och tillfaller kommunen. Utföraren ska inte ta ut avgift av brukaren för biståndsbedömda insatser.

### *Tillfällig avbeställning av hjälpinsats och oplanerad frånvaro*

Om brukaren vet att denna inte kommer att vara hemma när insatserna är planerade att utföras, ska det anmälas till utföraren senast fem dagar i förväg. Ersättning utgår då inte till utföraren. Vid oplanerad frånvaro, t ex ej inom fem dagar avbokad insats, sjukhusvistelse eller dödsfall utgår ersättning enligt timtaxa för inplanerade insatser (enligt genomförandeplanen) i fyra dagar från det att frånvaron påbörjats trots att insatserna inte utförts.

## **6 Kontraktsvillkor**

### **Avtal om utförande av hemtjänstinsatser enligt LOV**

#### **1 UPPDRAG OCH OMFATTNING**

Mellan Östhammars kommun, Sektor omsorg, Box 66, 742 21 Östhammar, nedan kallad kommunen och **XXX** med organisationsnummer **xxxx** nedan kallad utföraren har idag följande kontrakt tecknats avseende hemtjänst i form av omvårdnad och service och/eller ledsagning och avlösning. Kontaktuppgifter, geografiskt område, kapacitetstak samt verksamhetsansvarig framgår av bilaga.

Utföraren ska inom hemtjänsten utföra; service (inkl. matdistribution), omvårdnad, ledsagning och avlösning för vuxna enligt socialtjänstlagen (2001:453) (SoL). Om brukare har insatser enligt ovanstående ingår också trygghetslarm och ordinerad hälso- och sjukvård efter delegering/arbetsfördelning och/eller instruktion av kommunens legitimerade personal enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL).

Utföraren har under verksamhetens första sex månader ingen skyldighet att ta emot beställning på insatsen trygghetslarm, för brukare utan annan hemtjänstinsats. Att en brukares andra hemtjänstinsatser avslutats utgör inte giltigt skäl för utföraren att säga upp pågående insats om trygghetslarm.

#### **2 HANDLINGARS INBÖRDES FÖRHÅLLANDEN**

Om kontraktshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de sinsemellan i följande ordning:

1. skriftliga ändringar och tillägg till tecknat kontrakt
2. kontrakt med tillhörande bilagor
3. aktuellt förfrågningsunderlag med bilagor som ingår som en del av kontraktet, vilket innebär att utföraren under hela kontraktperioden ska acceptera och uppfylla alla villkor i förfrågningsunderlaget
4. utförarens ansökan.

#### **3 AVTALETS GILTIGHET**

Detta avtal gäller from (år, månad, dag) och tills vidare med en ömsesidig uppsägningstid på 90 dagar. Meddelande om uppsägning ska ske skriftligt.

Om utföraren inte bedrivit någon verksamhet på 12 månader upphör avtalet. En utförare som önskar fortsätta bedriva verksamhet i kommunen ska då lämna in en ny ansökan om godkännande.

#### **4 FÖRÄNDRING**

Kommunen äger rätt att ändra de villkor och ersättningar som ska tillämpas enligt detta avtal. Om utföraren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren ska denne inom 30 dagar från den tidpunkt ändringarna tillkännagivits, skriftligen meddela kommunen att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av kommunen inom den angivna tids-



fristen blir leverantören bunden av de ändrade villkoren från och med den dag kommunen angivit i ändringsmeddelande, dock tidigast efter det att meddelandet avsänts. Om leverantören inte accepterat ändringen inom sagda tid betraktas avtalet som uppsagt och upphör att gälla 90 dagar efter det att tidsfristen löpt ut. Förändringen blir en del av avtalet genom revidering av förfrågningsunderlag eller tillhörande bilaga.

## **5 UPPHÖRANDE AV VALFRIHETSSYSTEM**

Om kommunen beslutar att inte längre tillämpa valfrihetssystem för insatserna enligt detta förfrågningsunderlag ska kontraktet upphöra. Avtalet upphör att gälla tidigast 18 månader efter att beslut om upphörande av valfrihetssystem fattats. Det utgår inte någon ersättning till utföraren för kontrakt som avslutas.

## **6 ERSÄTTNING**

Utgångspunkten för ersättningen till utföraren är den tid som anges i brukarens biståndsbeslut. Utföraren får dock endast betalt för utförd tid. Den tid som räknas är den tid som utförs hos och för brukaren (brukartimme). För att ha rätt till ersättning ska utföraren ha upprättat en genomförandeplan i kommunens verksamhetssystem senast fjorton dagar efter att verkställigheten av insatsen inletts. Ersättning vid avtalets undertecknande är: **XXX** kronor/brukartimme för glesbygd och **XXX** kronor/brukartimme för tätort. Aktuell ersättning meddelas i tillämpningsanvisningar för tidsregistrering, ersättning och fakturering (Bilaga 2).

I fastställd timersättning för en utförd brukartimme ingår ersättning för utförarens samtliga kostnader. Inga övriga kostnader får tillkomma. I ersättning ingår momscompensation på 6 %. Ersättning från kommunen erlaggs enbart till utförare, inte till eventuell underleverantör.

## **7 FAKTURA, BETALNINGSVILLKOR OCH DRÖJSMÅLSRÄNTA**

Regleras i gällande tillämpningsanvisningar (Bilaga 2).

## **8 ÖVERLÅTELSE AV KONTRAKT**

Utföraren äger inte rätt att överlåta detta kontrakt på annan eller låta annan part utföra uppdraget enligt detta kontrakt. Om utföraren byter juridisk person eller gör ett namnbyte ska ny ansökan lämnas och nytt godkännande prövas.

## **9 UNDERLEVERANTÖR**

Utföraren äger inte rätt att utan kommunens skriftliga godkännande anlita underleverantör. Utföraren svarar för underleverantör som för eget uppdrag.

## **10 TILLSTÅND, ANSVAR OCH FÖRSÄKRINGAR**

Utföraren ska i verksamheten följa och säkerställa att det finns ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter, allmänna råd och nationella handlingsprogram. Utföraren ska vidare inhämta alla nödvändiga tillstånd som erfordras för utförande av avtalat uppdrag. Utföraren ska teckna och under hela avtalstiden inneha ansvarsförsäkring som innebär att kommunen och brukaren hålls skadeslösa för skada orsakad genom fel eller försumelse av personal anställd hos utföraren.

## **11 FORCE MAJEURE**

Om part på grund av myndighets åtgärd, krigshändelse, strejk, bojkott, blockad eller annan omständighet som han inte kan råda över är förhindrad att fullgöra sina åtaganden, enligt detta avtal ska han i nödvändig omfattning, vara befriad från densamma. Föreligger ovannämnda omständigheter har kommunen rätt att så länge de består, själv utföra utförarens åtaganden. Ersättning till utföraren reduceras i förhållande till i vilken grad han inte kan fullgöra sina åtaganden. Arbetskonflikt som har sin grund i parts brott mot kollektivavtalet får inte åbero-

pas som befrielsegrund. Parterna ska informera varandra om det föreligger omständighet som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

## 12 SKADESTÅNDSSKYLDIGHET

Kommunen har rätt till ersättning för skada som kommunen lidit på grund av utförarens kontraktsbrott om skadan är en följd av att utföraren åsidosatt sedvanlig omsorg eller inte visat den yrkesskicklighet som förutsatts vara allmän inom branschen. Kommunen har även rätt till ersättning för eventuellt skadestånd som givits till tredje man för skada som orsakats av utföraren eller dennes personal.

## 13 GRUND FÖR HÄVANDE

Om utföraren inte fullgör sina åtaganden enligt detta kontrakt eller på annat sätt missköter sitt uppdrag äger kommunen rätt att häva kontraktet. Innan hävning görs tillskrivs utföraren om att rättelse ska vidtas. Om åtgärder för rättelse inte redovisas till kommunen inom angiven tid har kommunen rätt att säga upp kontraktet.

Kommunen har rätt att med omedelbar verkan häva kontraktet om utföraren:

- \* vid kommunens uppföljning uppvisar allvarliga brister
- \* försätts i konkurs eller i övrigt bryter mot bestämmelserna i 7:1-2 LOV
- \* befinner sig vara på sådant obestånd att utföraren inte kan förväntas fullgöra sina åtaganden
- \* har personer i ledande ställning som under avtalstiden blir dömda för olaga diskriminering enligt gällande diskrimineringslagar
- \* har personer i ledande ställning som under avtalstiden blir dömda för allvarlig brottslighet.

## 14 TVIST

Tvist ska i första hand lösas genom förhandling mellan parterna. I annat fall ska tvist avgöras av svensk allmän domstol och med tillämpning av svensk rätt. Utföraren får inte avbryta eller uppskjuta fullgörandet av de prestationer som avtalats under åberopande av att tvisteförfarande inletts eller pågår.

## AVTALSEXEMPLAR

Detta avtal är upprättat i två likalydande exemplar, varav parterna erhållit varsitt.

Östhammar den (datum)

(Ort) den (datum)

För Östhammars kommun

För (företagets namn)

-----  
(Namn)

-----  
(Namn)