

Vård- och omsorgsnämnden

Kallelse

Nämnd	Vård- och omsorgsnämnden
Datum och tid	Onsdagen den 26 februari 2025, kl.10.00
Plats	Sammanträdesrum Gräsö, kommunhuset, Stångörsgatan 10, Östhammar
Sekreterare	Josefin Larsson
Ordförande	Sabina Ståhl (KD)

Ärendelista

Alla ärenden: Lina Edlund

1. Val av justerare 3
2. Fastställande av föredragningslista 3
3. Hemlighållande av vistelseort enligt LVU
kl.10.00-10.05 för p.3-4 4
4. Umgängesbegränsning enligt LVU 5
5. Ärendestatistik från myndighet för november 2024
kl.10.05-10.25 Svjetlana Miletic, Karolina Rankka, Jeanette Engberg, Sandra Eriksson,
Therese Karlström 6
6. Informationsärende: Enheten för funktionsnedsättning
kl.10.25-10.45 Karolina Rankka 7
7. Revidering av tillämpningsregler för avgifter inom omsorg
kl.10.45-10.50 Karolina Rankka 8
8. Avgiftsfri färdtjänst för barn och ungdomar under sommarlovsperioden 2025
kl.10.50-10.55 9
9. Genomgång av delegationsärende barn och ungdom
kl.10.55-11.15 Svjetlana Miletic 11
10. Redovisning av ej verkställda gynnande beslut fjärde kvartalet 2024 12
11. Årsredovisning 2024 för vård- och omsorgsnämnden
kl.11.15-11.25 Lina Edlund, Mattias Nilsson 14
12. Budgetuppföljning för januari 2025
kl.11.25-11.45 Mattias Nilsson 16
13. Generella budgetförutsättningar 2026 – utskick 2
kl.11.45-12.00 Mattias Nilsson 17
14. Revidering av vård- och omsorgsnämndens dokumenthanteringsplan
kl.13.00-13.05 Håkan Åhlenius 18

Vård- och omsorgsnämnden

15. Avtalsuppföljning av daglig verksamhet Samarbetet enligt lag om valfrihet (LOV) kl.13.05-13.10	20
16. Avtalsuppföljning av hemtjänst Aktivt stöd enligt lag om valfrihet (LOV) kl.13.10-13.15	21
17. Uppföljning av 2024 års interna kontroller för vård- och omsorgsnämnden kl.13.15-13.20 Lina Edlund, Johan Steinbrecher	22
18. Patientsäkerhetsberättelse 2024 kl.13.20-13.40 Emma Peters, Ursula Worsh-Persson	24
19. Redovisning av OSA-resultat 2024 kl.13.40-13.55 Lina Edlund, Emma Peters, Lina Häggström, Svjetlana Miletic	25
20. Redovisning av avvikelser och synpunkter för kvartal 4 2024 kl.13.55-14.15 Emma Peters, Lina Häggström, Svjetlana Miletic	26
21. Sjukstatistik för december 2023 – december 2024 kl.14.15-14.35 Matilda Permerius, Emma Peters, Lina Häggström, Svjetlana Miletic	27
22. Verksamhetsuppföljning av hemtjänst i egen regi kl.14.50-15.50 Lina Häggström, Anneli Jansson-Sumén, Gabriella Svanberg, Veronica Persson, Lizette Svahn, Siw Kytömäki	28
23. Uppföljning av hemtjänstens debiteringsgrad kl.15.50-15.55 Lina Häggström	29
24. Anställningsstopp inom verksamhet produktion kl.15.55-16.00 Lina Edlund	30
25. Information från förvaltningen kl.16.00-16.10 Lina Edlund	32
26. Rapporter från förtroendevalda	33
27. Redovisning av delegationsbeslut 2024	34
28. Redovisning av delegationsbeslut 2025	35
29. Anmälan av beslut fattade av ledamöter med kompletterande beslutanderätt	36
30. Anmälningsärenden	37

Vård- och omsorgsnämnden

1. Val av justerare

2. Fastställande av föredragningslista

Vård- och omsorgsnämnden

3. Hemlighållande av vistelseort enligt LVU

Vård- och omsorgsnämnden

4. Umgängesbegränsning enligt LVU

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-133

5. Ärendestatistik från myndighet för november 2024

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

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 – november 2024

Ärendets behandling

Redovisning har gjorts till individ- och familjenämnden 2024-04-17 § 39, 2024-05-23 § 58, 2024-06-26 § 79 och 2024-09-11 § 88.

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

Redovisning av ärendestatistik har lämnats till nämnden 2024-12-11 § 147.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-131

6. Informationsärende: Enheten för funktionsnedsättning

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av information.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden har givit enheten för funktionsnedsättning i uppdrag att informera om enheten och det dagliga arbetet. Enheten ansvarar för handläggning av begäran enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), handläggning av ansökan enligt lag (2001:453) Socialtjänstlagen (SoL) med inriktning mot Socialpsykiatri. Enheten handlägger även ansökan enligt lag (1997:736) om Färdtjänst och lag (1997:735) om Riksfärdtjänst samt omsorgsavgifter enligt lag (2001:453) Socialtjänstlagen (SoL).

Beslutsunderlag

Muntlig presentation

Beslutet skickas för kännedom till

Karolina Rankka, enhetschef enheten för funktionsnedsättning

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2025-23

7. Revidering av tillämpningsregler för avgifter inom omsorg

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar reviderade tillämpningsregler för avgifter inom omsorg. Därmed upphävs tidigare tillämpningsregler för avgifter inom omsorg (IFN 2023-12-13 § 168).

Ärendebeskrivning

Kommunfullmäktige antog den 10 december 2024 (§ 217) nya och reviderade omsorgsavgifter. Avgifterna gäller från och med 1 januari 2025. Kommunfullmäktige beslutade att en ny avgift för installation av trygghetslarm ska tas ut och med anledning av det behöver gällande tillämpningsregler för avgifter inom omsorg revideras. Enligt Kommunfullmäktiges riktlinjer för styrande dokument (2020-12-15 § 157) ansvarar vård- och omsorgsnämnden för att ta fram och fastställa tillämpningsreglerna då det endast gäller nämndens verksamhetsområde.

Beslutsunderlag

Förslag reviderade tillämpningsregler för avgifter inom omsorg

Beslutet skickas för åtgärd till

Enhetschef Karolina Rankka

Avgiftshandläggare Helen Lundby, Matilda Svensk

Webbredaktör Carina Bäckström

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2025-24**8. Avgiftsfri färdtjänst för barn och ungdomar under sommarlovperioden 2025****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden föreslår att kommunfullmäktige beslutar att färdtjänst för barn och ungdomar till och med 19 år eller som fyller 20 år under sommaren, ska vara avgiftsfri under sommarlovperioden 13 juni till och med 17 augusti 2025. Medresenär betalar ordinarie egenavgift. Med motiveringen att barn och ungdomar med beslut om färdtjänst ska få samma möjlighet som de som kan åka buss.

Ärendebeskrivning

Region Uppsala kommer även sommaren 2025 att erbjuda barn och ungdomar mellan 7-19 år eller som fyller 20 år under biljettens giltighetstid kostnadsfria bussresor. För att samtliga barn och ungdomar ska få möjlighet att resa gratis bör även barn och ungdomar med beslut om färdtjänst ha möjlighet till detta och därför föreslås att ingen egenavgift för färdtjänst tas ut under perioden. Det innebär att även barn och ungdomar med behov av färdtjänst kommer kunna åka till fritidsaktivitet utan kostnad under sommarlovet. Riksfärdtjänstresor omfattas inte.

Nuvarande prissättning av färdtjänst

Färdtjänstresenären betalar en egenavgift för resan som betalas till chauffören. Egenavgifterna för färdtjänst har beslutats av kommunfullmäktige och uppgår till 33 kr för resor inom kommunen och 68 kr utanför kommunen för barn och ungdomar mellan 6-19 år. Barn under 6 år reser alltid gratis.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Antal barn och ungdomar mellan 6-19 år med beviljade färdtjänststillstånd är 21 stycken. Antal resor skiljer sig en del pga. en ungdom som rest mycket (41 resor totalt under 2022 och 7 resor under 2023) inte längre bor stadigvarande i kommunen.

Typ av resa	2022	2023	2024
Antal resor i Östhammars kommun	81 st. x 25 kr = 2025 kr	68 st. x 25 kr = 1700 kr	66 st. x 25 kr = 1650 kr
Antal resor utanför Östhammars kommun	26 st. x 60 kr = 1560 kr	8 st. x 60 kr = 480 kr	16 st. x 60 kr = 960 kr
Total kostnad	3 585 kr	2 180 kr	2610 kr

Hur mycket intäkterna i form av egenavgifter beräknas minska med är svårt att bedöma då

Vård- och omsorgsnämnden

antalet resor varierar och då antalet resor kan tänkas öka om resorna blir avgiftsfria. Om antalet resor motsvarar år 2024 beräknas intäkten i form av minskade egenavgifter minska med 3 266 kronor utifrån de nya egenavgifterna. Medresenär betalar ordinarie egenavgift.

Antalet resor under 2025 kan antas minska eftersom att en av ungdomarna som rest mest (39 st. inom Östhammars kommun år 2024) kommer fylla 20 år innan sommaren.

Prövning av barnets bästa

Förslaget påverkar barn och ungdomar mellan 6-19 år som har färdtjänstillstånd. För att samtliga barn och ungdomar ska få möjlighet till en likvärdig prissättning för sina resor under sommarlovet bedöms detta förslag vara för barnets bästa.

Beslutet skickas för åtgärd till

Enhetschef Karolina Rankka

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-134

9. Genomgång av delegationsärende barn och ungdom

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden har givit enheten barn och ungdom i uppdrag att informera om handläggningsprocessen och redovisa ett fiktivt ärende.

Beslutsunderlag

Muntlig presentation

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).

Vård- och omsorgsnämnden 2024-12-11 § 151 tog del av informationen.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-112

10. Redovisning av ej verkställda gynnande beslut fjärde kvartalet 2024

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen och överlämnar statistikrapporten till kommunfullmäktige.

Ärendebeskrivning

Enligt 16 kap § 6 h socialtjänstlagen (SoL) ska vård- och omsorgsnämnden kvartalsvis lämna en statistikrapport till fullmäktige över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden ska vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller och hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut. Samma rapporteringsskyldighet gäller för beslut som inte verkställs på nytt efter avbrott i verkställigheten. Det ska också framgå hur stor del av de ej verkställda besluten som gäller bistånd till kvinnor respektive män. Enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 28h gäller en motsvarande rapporteringsskyldighet för beslut om insatser enligt 9 § LSS.

Antal gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL som under det fjärde kvartalet 2024 ej har verkställts inom tre månader från beslutsdatum uppgår till 13, vilket resulterar i 7 färre än under föregående kvartal.

Antal gynnande beslut enligt 9 § LSS som under det fjärde kvartalet 2024 ej har verkställts inom tre månader från beslutsdatum uppgår till 15, vilket resulterar i 5 fler än under föregående kvartal.

Beslutsunderlag

Statistikrapport av ej verkställda beslut, omsorgskontoret, kvartal 4 2024

Ärendets behandling

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

Vård- och omsorgsnämnden 2024-11-06 § 118 tar del av redovisningen och överlämnar statistikrapport för kvartal 3 till Kommunfullmäktige.

Beslutet skickas för kännedom till

Kommunfullmäktige

Vård- och omsorgsnämnden

Kommunens revisorer

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-43

11. Årsredovisning 2024 för vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner årsredovisning för vård- och omsorgsnämnden 2024.

Ärendebeskrivning

I Vård- och omsorgsnämndens årsredovisning beskrivs den verksamhet som bedrivits under året, samt måluppfyllelsen för de av fullmäktige beslutade målen avseende verksamhet och ekonomi samt de uppdrag som givits nämnden. Vidare redogörs för verksamheternas ekonomiska resultat per 2024-12-31, samt en investeringsredovisning.

Sammanfattning av Vård- och omsorgsnämndens årsredovisning

Personalförhållanden

Sjukfrånvaron inom nämndens verksamhetsområde för helåret 2024 är 8,7 %.

Nämndens mål

Följande mål är uppnådda för helåret 2024: *Upplevelsen av trygghet, Nöjda kommuninvånare och Ökad personalkontinuitet.*

Följande mål är inte uppnådda för helåret 2024: *Budgetföljsamhet, Ett ökat förebyggande arbete och Trivas och må bra på jobbet.*

Nämndens uppdrag

Utbildning vid behov i det svenska språket - Uppdraget är inte genomfört.

Åtgärdsplan för stärkt ekonomi - Uppdraget är genomfört.

Säkerställa kompetensförsörjningen - Uppdraget är genomfört.

Prioritera förebyggande, rådgivande, stödjande och behandlande insatser för barn, vuxna och äldre - Uppdraget är genomfört.

Ekonomiskt utfall och årsprognos

Vård- och omsorgsnämnden uppvisar ett negativt resultat om 38 125 tkr per 31 december 2024. Den procentuella avvikelsen uppgår till 6,43 %.

Beslutsunderlag

Årsredovisning 2024 för vård- och omsorgsnämnden

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, 2024-11-06 § 126 och 2024-12-11 § 155.

Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Ekonom Frida Jansson

Kommunstyrelsen

Revisorerna

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-31

12. Budgetuppföljning för januari 2025

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Ekonomi tillsammans med socialchef informerar nämnden om utfall jämfört med budget för januari 2025.

Verksamheten har ett kontinuerligt ansvar att följa sin ekonomi och sex gånger per år ska rapportering göras till nämnd/styrelse samt upprätta en helårsprognos. Vård- och omsorgsnämnden önskar budgetuppföljning vid varje nämndsammanträde. Om en nämnds uppföljning uppvisar negativ avvikelse så ska nämnden anmäla detta till kommunstyrelsen samt redogöra för orsaker och de åtgärder som nämnden planerar att vidta.

Beslutsunderlag

Budgetuppföljning per januari 2025

Ärendets behandling

Vård- och omsorgsnämnden 2024-02-28 § 8 tog del av budgetförutsättningar för 2025.

Vård- och omsorgsnämnden 2024-11-06 § 127 antog budget och verksamhetsplan 2025 samt flerårsplan 2026-2027.

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Ekonom Frida Jansson

Ekonom Mattias Nilsson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-166

13. Generella budgetförutsättningar 2026 – utskick 2

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 i form av preliminär rambudget.

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 2

Beslutet skickas för kännedom till

Ekonom Mattias Nilsson

Socialchef Lina Edlund

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2025-21

14. Revidering av vård- och omsorgsnämndens dokumenthanteringsplan

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar den reviderade dokumenthanteringsplanen. Ändringarna gäller från och med 1 januari 2025.

Ärendebeskrivning

Med anledning av övergång till e-arkivering av diarieförda handlingar behöver nuvarande dokumenthanteringsplan uppdateras. Varje myndighet (nämnd och styrelse) är arkivbildare och ska svara för vården av sitt arkiv enligt 4 § arkivlagen (1990:782). I dagsläget arkiveras diarieförda handlingar i pappersformat i kommunens slutarkiv. Sedan några år tillbaka har Östhammars kommun ett e-arkiv, och av arbetsekonomiska skäl och för att spara utrymme i slutarkivet är det lämpligt att övergå till e-arkivering av diarieförda handlingar som är upprättade från och med 2025. E-arkivet är anpassat för att hantera sekretesshandlingar.

Förvaltningen föreslår därför att hanteringen av diarieförda handlingar som ska bevaras istället e-arkiveras och att pappershandlingar som är inskannade gallras vid inaktualitet.

Förvaltningen föreslår även tillägg av anmälan om informationssäkerhetsincident samt tillägg kring e-tjänst för anmälan av incidenter under avsnittet personuppgiftsbehandling.

Gallringsfristen för parkeringstillstånd för rörelsehindrade har uppdaterats utifrån SKR:s gallringsråd.

Förvaringsstället EDP Vision ändras till att benämnas som ärendehanteringssystem.

Redaktionella ändringar har gjorts i samband med uppdateringen.

Beslutsunderlag

Förslag reviderad dokumenthanteringsplan

Beslutet skickas för åtgärd till

Teamledare Hanna Horneij

Arkivarie Håkan Åhlenius

Handläggare Maria Bohlin Smed

Webbredaktör Carina Bäckström

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Vård- och omsorgsnämnden

Verksamhetschefer Emma Peters, Lina Häggström, Svjetlana Miletic

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2025-6

15. Avtalsuppföljning av daglig verksamhet Samarbetet enligt lag om valfrihet (LOV)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av rapporten.

Ärendebeskrivning

Digitalisering och projektlednings bedömning är att Samarbetet följer de krav som är upprättade i förfrågningsunderlaget för LOV.

Samarbetet har tillsammans med myndigheten genomfört den årliga uppföljningen av genomförandeplanerna.

Samarbetet har under året samarbetat med företag för att kunna erbjuda praktikplatser.

Samarbetet har en tydlig ledningsstruktur och ett fungerande ledningssystem.

Ingen Lex Sarah eller Lex Maria har upprättas under 2024.

Beslutsunderlag

Avtalsuppföljning Samarbetet daterad 2023-12-13

Beslutet skickas för kännedom till

Samarbetets verksamhetschef Ewa Kuffner

Socialchef Lina Edlund

Kvalitets utvecklare Johan Steinbrecher

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2025-5

16. Avtalsuppföljning av hemtjänst Aktivt stöd enligt lag om valfrihet (LOV)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av rapporten och ger förvaltningen i uppdrag att återrapportera utförarens vidtagna åtgärder. Redovisning ska göras till vård- och omsorgsnämnden under kvartal tre.

Ärendebeskrivning

Digitalisering och projektledning har genomfört en avtalsuppföljning av företaget Aktivt stöd, som bedriver hemtjänstinsatser på Vård- och omsorgsnämndens uppdrag.

Digitalisering och projektledning bedömning är att Aktivt stöd följer de krav som är upprättade i förfrågningsunderlaget för LOV.

Aktivt stöd har en tydlig ledningsstruktur och ett fungerande ledningssystem.

Aktivt stöd kommer utveckla sitt ledningssystem under våren 2025 tillsammans med sin nya ägare.

Aktivt Stöd måste säkerställa sitt deltagande vid månadsuppföljning med biståndshandläggarna.

Aktivt stöd måste säkerställa att ha utbildad personal som kan utföra ordinerad hälso- och sjukvårdsinsatser.

Aktivstöd måste säkerställa sin kapacitet när det gäller utökat vårdbehov på sina befintliga brukare .

Aktivt Stöd kommer genomföra utbildning i basala hygienrutiner tillsamman med region och kommunens hemsjukvård.

Beslutsunderlag

Avtalsuppföljning Aktivt stöd 2024 daterad 2024-12-09

Beslutet skickas för åtgärd till

Aktivt Stöds verksamhetschef Sten Hallberg

Socialchef Lina Edlund

Kvalitets utvecklare Johan Steinbrecher

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-74

17. Uppföljning av 2024 års interna kontroller för vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner uppföljningsrapporten.

Ärendebeskrivning

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

Enligt kommunallagen ansvarar nämnderna för att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Nämnden har beslutat om en internkontrollplan bestående av en risk- och väsentlighetsbedömning som visar de mest väsentliga riskerna samt aktiviteter, preventiva såväl som upptäckande, som ska möta dessa risker.

Denna uppföljningsrapport redogör hur förvaltningen arbetat med dessa aktiviteter.

Beslutsunderlag

Vård- och omsorgsnämnden uppföljningsrapport intern kontroll 2024

Ärendets behandling

Vård- och omsorgsnämnden 2023-10-04 § 114 beslutade att uppdra förvaltningen att ta fram utkast till internkontrollplan för 2024 med stöd av nämndens egenutvärdering.

Vård- och omsorgsnämnden 2024-02-28 § 5 antog intern kontrollplan för 2024.

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

Vård- och omsorgsnämnden 2024-10-02 § 101 beslutar att godkänna uppföljningsrapporten för vård- och omsorgsnämndens internkontroll.

Vård- och omsorgsnämnden 2024-11-06 § 121 beslutar att godkänna uppföljningsrapporten för individ- och familjenämndens internkontroll.

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Kvalitetsutvecklare Johan Steinbrecher

Kommunstyrelsen

Vård- och omsorgsnämnden

Revisorerna

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2025-19

18. Patientsäkerhetsberättelse 2024

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar 2024-års patientsäkerhetsberättelse.

Ärendebeskrivning

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschef Emma Peters

Medicinskt ansvarig för rehabilitering Ursula Worsch-Persson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-183

19. Redovisning av OSA-resultat 2024

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Förvaltningen genomför årligen en enkätundersökning bland medarbetarna för att inventera den organisatoriska- och sociala arbetsmiljön (osa). När resultatet är sammanställt redovisas respektive verksamhetsområden för aktuell nämnd.

Enkäten innehåller frågor inom ett antal frågeområden, men den utfallssiffra som framförallt används för jämförelse mellan åren är det genomsnittligt omdömet för hela Omsorgskontorets samtliga enheter. Här landade årets resultat på 70, och då OSA-enkätens uppbyggnad är annorlunda för 2024 samt då nämnderna slagits ihop kan det inte jämföras med tidigare år.

Prövning av barnets bästa

En barnkonsekvensanalys har inte bedömts relevant i ärendet.

Beslutsunderlag

OSA-resultatet

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschefer Svjetlana Miletic, Emma Peters, Lina Häggström

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-54

20. Redovisning av avvikelser och synpunkter för kvartal 4 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 för 2024.

Under fjärde kvartalet har 16 avvikelser rapporteras inom myndighet och 724 avvikelser inom produktion. Totalt har 19 synpunkter inkommit under perioden, varav 6 synpunkter gäller myndighet och 13 gäller produktion.

Beslutsunderlag

Rapport analys avvikelser och synpunkter för kvartal 4 2024

Ärendets behandling

Redovisning har gjorts till vård- och omsorgsnämnden 2024-05-22 § 51, 2024-09-04 § 78 och 2024-12-11 § 152.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-44

21. Sjukstatistik för december 2023 – december 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 december 2024 följer omsorgskontoret samma kurva som kommunen i helhet och den totala sjukfrånvaron minskar, den totala sjukfrånvaron ligger på samma nivå som samma månad föregående år. Långtidssjukfrånvaron har varit relativt stabil under året, men ligger marginellt högre än samma månad föregående år.

Beslutsunderlag

Statistikunderlag december

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, 2024-11-06 § 128 och 2024-12-11 § 156.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2025-29

22. Verksamhetsuppföljning av hemtjänst i egen regi

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Förvaltningen har fått i uppdrag av nämnden att redovisa hemtjänstenheternas status gällande ekonomi, arbetsmiljö, utmaningar samt utveckling. Enhetschefer redovisar sin enhets resultat var för sig tillsammans med verksamhetschef.

Beslutsunderlag

Muntlig presentation

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschef Lina Häggström

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-107

23. 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. Målet 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.

Verksamhetsåret 2024 är inte fullständigt i underlaget då en analys av novembers och decembers resultat på framförallt Östhammar Södra ger oss indikationer på systemfel i rapporter. I november ser vi en sänkning av resultat som sedan till december ger en så stor avvikelse att en arbetsgrupp ser över vad som kan ha skett. Därav presenteras inte decembers resultat innan det är kvalitetsgranskat.

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, 2024-10-02 § 103, 2024-11-06 § 133 och 2024-12-11-158.

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschef Lina Häggström

Ekonom Frida Jansson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-182

24. Anställningsstopp inom verksamhet produktion

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att ta bort anställningsstoppet för LSS-verksamheten från och med 2025-03-01.

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att förlänga anställningsstoppet inom äldreomsorgen för tillsvidareanställningar och vikariat längre än tre månader. För att få dispens krävs att en ekonomisk beräkning bifogas som visar att enheten har ekonomi att bära anställningen. Dispens ska därefter godkännas av verksamhetschef. Beslutet gäller från och med 2025-03-01 till och med 2025-05-31. Beviljade dispenser ska anmälas till nämnden.

Beslutsmotivering

Efter sex månader med anställningsstopp inom produktionsverksamheterna kan det konstateras att åtgärden har bidragit till ekonomiska förbättringar. Det prognostiserade underskottet har minskat, och verksamheterna har visat större ekonomisk kontroll.

För äldreomsorgen kvarstår ekonomiska utmaningar, och därför bedöms det nödvändigt att bibehålla anställningsstoppet för längre anställningar. Samtidigt införs krav på att alla dispensansökningar ska inkludera en ekonomisk beräkning som tydligt visar att enheten kan bära kostnaden.

Ärendebeskrivning

Produktionsverksamheterna har under de senaste sex månaderna genomfört anställningsstopp enligt beslut från Vård- och omsorgsnämnden i september 2024. Undantag har gjorts för sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och verksamhetschefer. Åtgärden har haft en positiv inverkan på verksamheternas ekonomi, men det finns fortsatt behov av att balansera kostnader och säkerställa effektiv bemanning.

För LSS-verksamheten föreslås att anställningsstoppet tas bort helt. För äldreomsorgen kvarstår anställningsstoppet för tillsvidareanställningar och vikariat över tre månader, med krav på ekonomisk beräkning och godkännande av verksamhetschef.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Åtgärderna har bidragit till att minska det prognostiserade underskottet. Genom att fortsätta med anställningsstoppet inom äldreomsorgen och införa ekonomiska beräkningar för dispensförfarandet, säkerställs en fortsatt god ekonomisk kontroll.

Ärendets behandling

På arbetsutskottet 2025-02-13 avstod Roger Lamell (S) från att delta i förslag till beslut.

Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas för åtgärd till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschefer Lina Häggström, Emma Peters

Beslutet skickas för kännedom till

HR-partner Lisa Karbelius, Kajsa Molén

Ekonom Frida Jansson

Kommunstyrelsen

Revisorerna

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2025-1

25. Information från förvaltningen

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

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

- Omsorgskontoret har anlitat en konsult i bemanningsekonomi som kommer att arbeta med äldreomsorgscheferna.
- Invigning av nya korttidsenheten och verksamheten öppnar 24 februari.
- Chefsförändringar inom LSS och särskilt boende.
- Ny chef för öppenvården har anställts och rekrytering av ny chef för vuxen myndighet pågår.
- Uppdraget avseende utdrag av belastningsregister kommer att behandlas av kommunstyrelsen. Fackliga förhandlingar avseende tre semesterperioder.
- Omsorgskontoret söker efter praktikplatser till enheten för integration och arbete.
- Ny medicinskt ansvarig sjuksköterska började sin tjänst 1 februari.
- Nytt projekt ”Medarbetarkraft”.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2025-8

26. 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

27. Redovisning av delegationsbeslut 2024

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 2024-12-11. Beslut i personärenden framgår i listorna nedan.
- Ordförandebeslut fr.o.m. 2024-12-01 t.o.m. 2024-12-31. Inga beslut rapporterade för perioden.
- Delegationsbeslut barn och unga samt vuxen fr.o.m. 2024-12-01 t.o.m. 2024-12-31.
- Delegationsbeslut äldre och bistånd samt LSS fr.o.m. 2024-12-01 t.o.m. 2024-12-31.
- Delegationsbeslut avgifter fr.o.m. 2024-12-01 t.o.m. 2024-12-31.
- Delegationsbeslut färdtjänst och riksfärdtjänst fr.o.m. 2024-12-01 t.o.m. 2024-12-31.
- Delegationsbeslut bostadsanpassning fr.o.m. 2024-12-01 t.o.m. 2024-12-31.
- Delegationsbeslut parkeringstillstånd fr.o.m. 2024-12-01 t.o.m. 2024-12-31..
- Övriga delegationsbeslut inom nämnden fr.o.m. 2024-12-01 t.o.m. 2024-12-31. Inga beslut rapporteras för perioden.

Beslutsunderlag

Listor publiceras i portalen.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2025-1

28. Redovisning av delegationsbeslut 2025

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 2025-01-16, 2025-02-03 och 2025-02-13. Beslut i personärenden framgår i listorna nedan.
- Ordförandebeslut fr.o.m. 2025-01-01 t.o.m. 2025-01-31. Inga beslut rapporterade för perioden.
- Delegationsbeslut barn och unga samt vuxen fr.o.m. 2025-01-01 t.o.m. 2025-01-31.
- Delegationsbeslut äldre och bistånd samt LSS fr.o.m. 2025-01-01 t.o.m. 2025-01-31
- Delegationsbeslut avgifter fr.o.m. 2025-01-01 t.o.m. 2025-01-31.
- Delegationsbeslut färdtjänst och riksfärdtjänst fr.o.m. 2025-01-01 t.o.m. 2025-01-31.
- Delegationsbeslut bostadsanpassning fr.o.m. 2025-01-01 t.o.m. 2025-01-31.
- Delegationsbeslut parkeringstillstånd 2025-01-01 t.o.m. 2025-01-31.
- Övriga delegationsbeslut inom nämnden fr.o.m. 2024-10-01 t.o.m. 2025-01-31.

Beslutsunderlag

Listor publiceras i portalen.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2025-9

29. Anmälan av beslut fattade av ledamöter med kompletterande beslutanderätt

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.

Följande beslut redovisas för perioden:

1. Placering av barn i skyddat boende och hemlighållande av vistelseort.
Beslutet är taget 2024-12-30 av Roger Lamell.
2. Beslut om placering i form av skyddat boende.
Beslutet är taget 2024-12-30 av Roger Lamell.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2025-1

30. 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 vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott 2024-12-11 § 184 om anmälan av lex Sarah till Inspektionen för vård och omsorg (VON-2024-178).
2. Beslut från vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott 2024-12-11 § 185 om anmälan av lex Sarah till Inspektionen för vård och omsorg (VON-2024-178).
3. Beslut från vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott 2024-12-11 § 186 om anmälan av lex Sarah till Inspektionen för vård och omsorg (VON-2024-178).
4. Beslut från kommunfullmäktige 2024-12-10 § 218 om förändrade egenavgifter för färdtjänst (KS-2024-837).
5. Beslut från kommunfullmäktige 2024-12-10 § 218 om revidering av omsorgsavgifter (KS-2024-825).
6. Beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 2024-12-3 gällande anmälan enligt lex Maria. IVO avslutar ärendet och kommer inte vidta några ytterligare åtgärder (VON-2024-83).
7. Beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 2024-12-19 gällande anmälan enligt lex Maria. IVO avslutar ärendet och kommer inte vidta några ytterligare åtgärder (VON-2024-84).
8. Beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 2025-01-28 gällande tillsyn av ej verkställt beslut. IVO avslutar ärendet (VON-2024-148).
9. Beslut från Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) gällande inkommen anmälan. IMY vidtar för närvarande inga åtgärder med anledning anmälan (VON-2024-160).
10. Mötesanteckningar från kommunala rådet; pensionärer och funktionsnedsatta, 2024-12-19 (KS-2024-72)
11. Kvartalsrapport Bryggan, kvartal 3 2024
12. Statistik från Socialjouren i Uppsala för perioden 2024-10-01-2024-12-31 samt helår 2024 (VON-2024-165)
13. Beviljade dispenser – anställningsstoppet (KS-2024-90).
14. Protokoll från samverkan och skyddskommitté omsorgskontoret 2024-12-05.
15. Redovisning av kultur i vården (VON-2025-35).

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).

Vård- och omsorgsnämnden

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).
4. Dom från Högsta förvaltningsdomstolen i Stockholm 2025-01-25 gällande placering enligt LVU; fråga om prövningstillstånd. Högsta förvaltningsdomstolen meddelar inte prövningstillstånd. Kammarrättens avgörande står därmed fast (mål nr. 16-25).

Beslutsunderlag

Handlingarna publiceras i portalen.

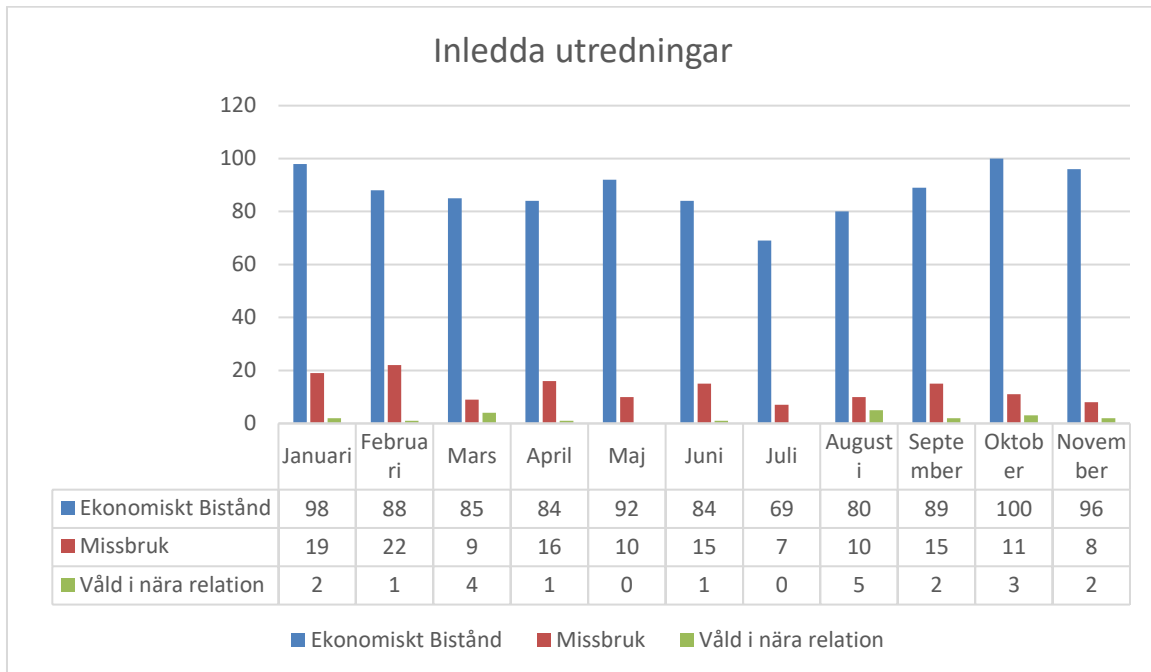
Ärendestatistik - omsorg myndighet

Omsorgskontoret, november 2024

Innehållsförteckning

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

1 Ärendestatistik november 2024 Vuxen

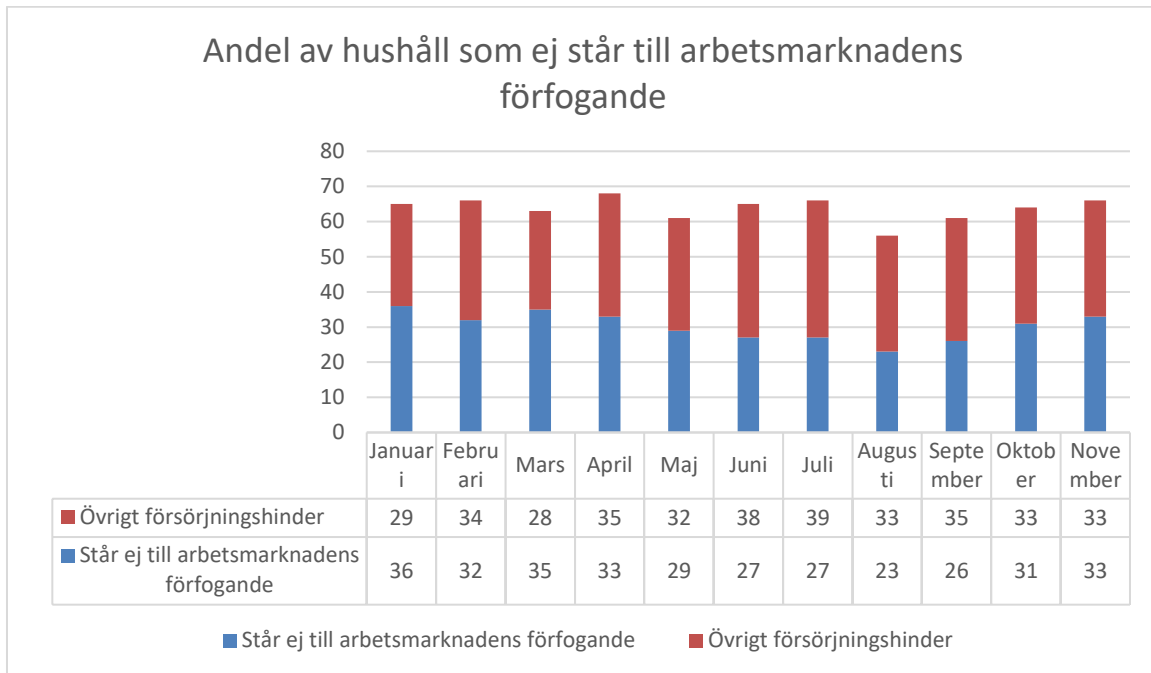


Antal inledda utredningar för ekonomiskt bistånd under november är inte avvikande.

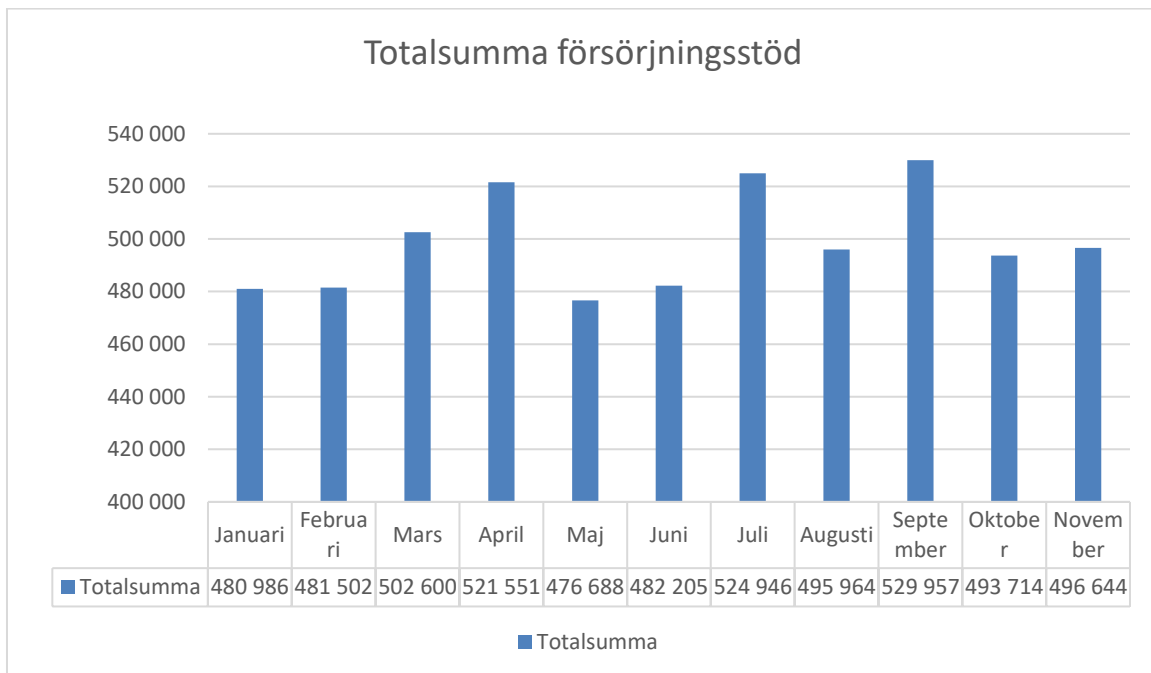
Antalet inledda utredningar för missbruk under november är något färre men inte avvikande.

Våld i nära relation har ett normalt inflöde under perioden.

1.1 Försörjningshinder och totalt utbetalt försörjningsstöd

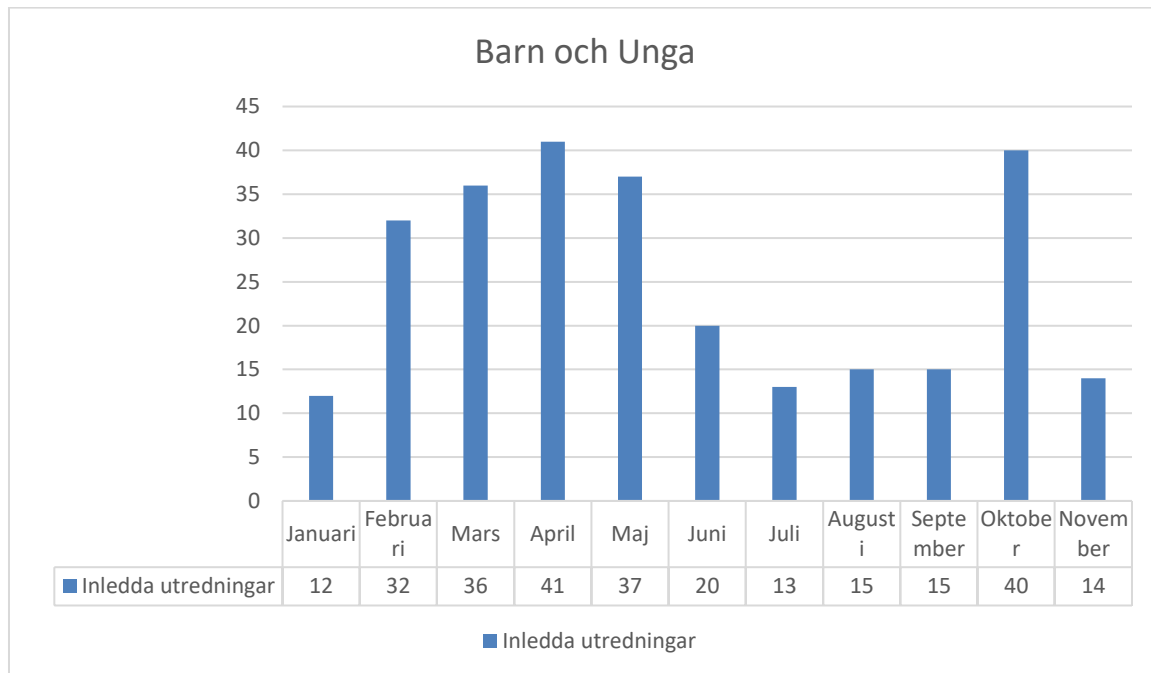


Anledningen till försörjningsstödsberoende uppvisar inga större förändringar under perioden.



Totalsumma försörjningsstöd uppvisar inga större förändringar under perioden.

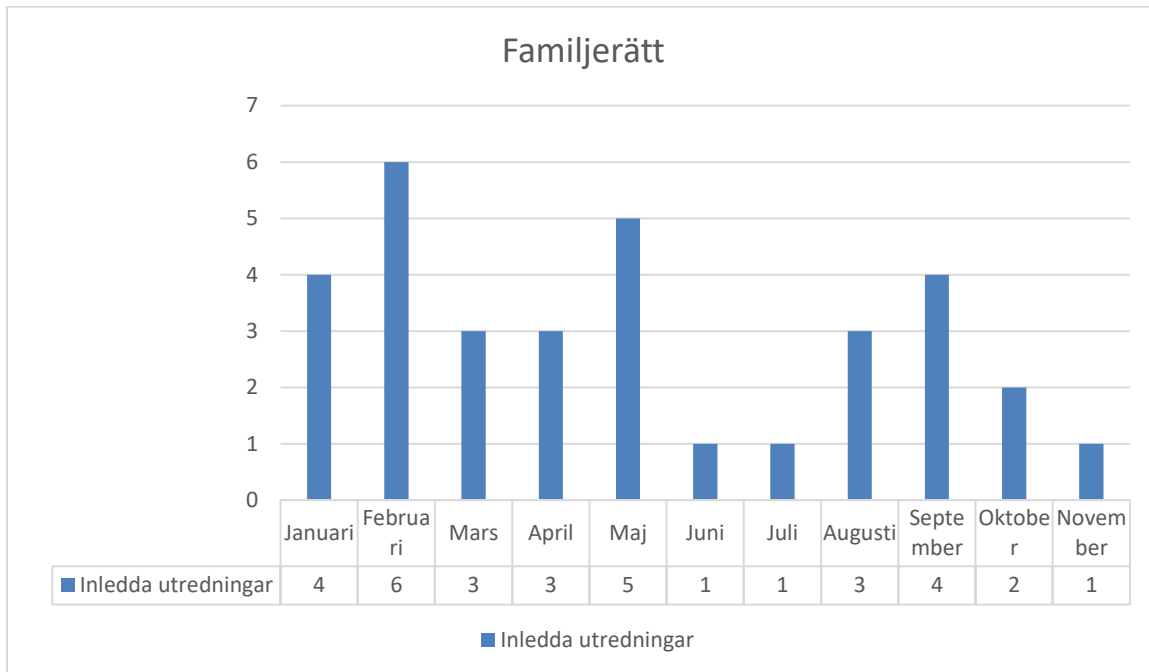
2 Ärendestatistik november 2024 Barn och unga



Ett minskat antal orosanmälningar i november. Övervägande handlar orosanmälningar om ungdomar med NPF (Neuropsykiatriska diagnoser) och skolrelaterad problematik. Majoritet av ärenden/utredningar som rör brister i föräldrarnas omsorgsförmåga avser yngre barn, upp till 5-7 års ålder. Andra handlar om ungdomarnas psykosocialt nedbrytande beteende och det är oftast ungdomar från 12- 15 års ålder.

Minskat antal inledda utredningar. Det som är anmärkningsvärt är att vi har under november månad haft en del av yttranden till andra externa aktörer, så som; Polisen och Åklagarmyndigheten.

3 Ärendestatistik november 2024 Familjerätt



Minskat antal utredningar, 1 inled utredning, på uppdrag av Tingsrätten.

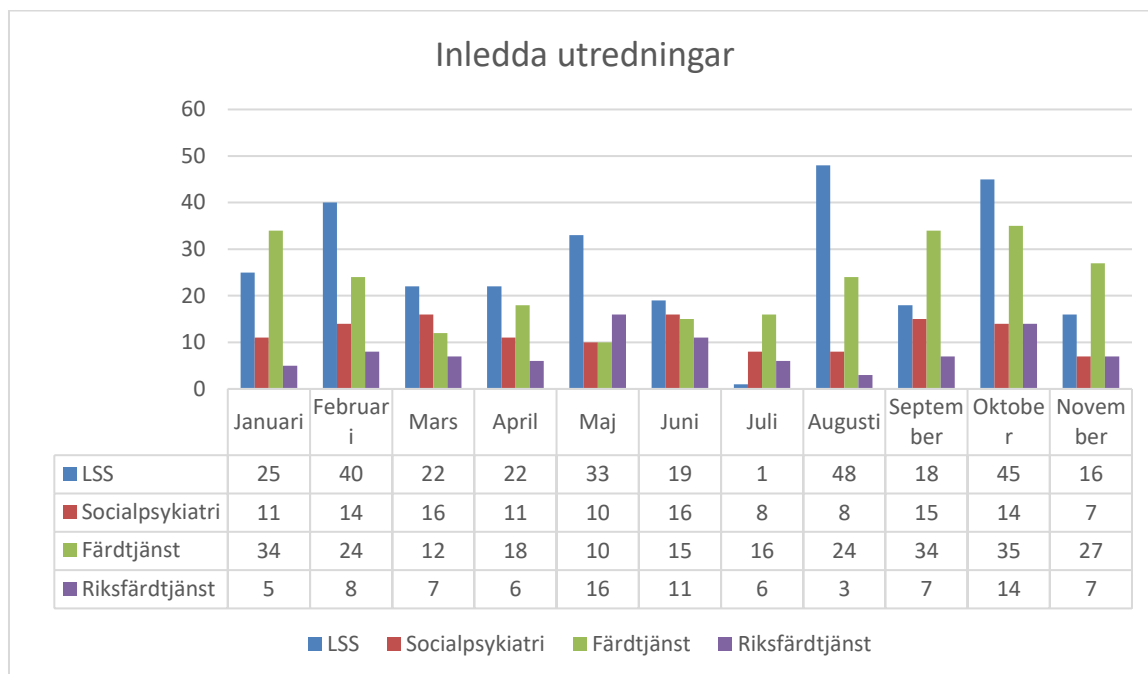
Ökat antal Samarbetssamtal.

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

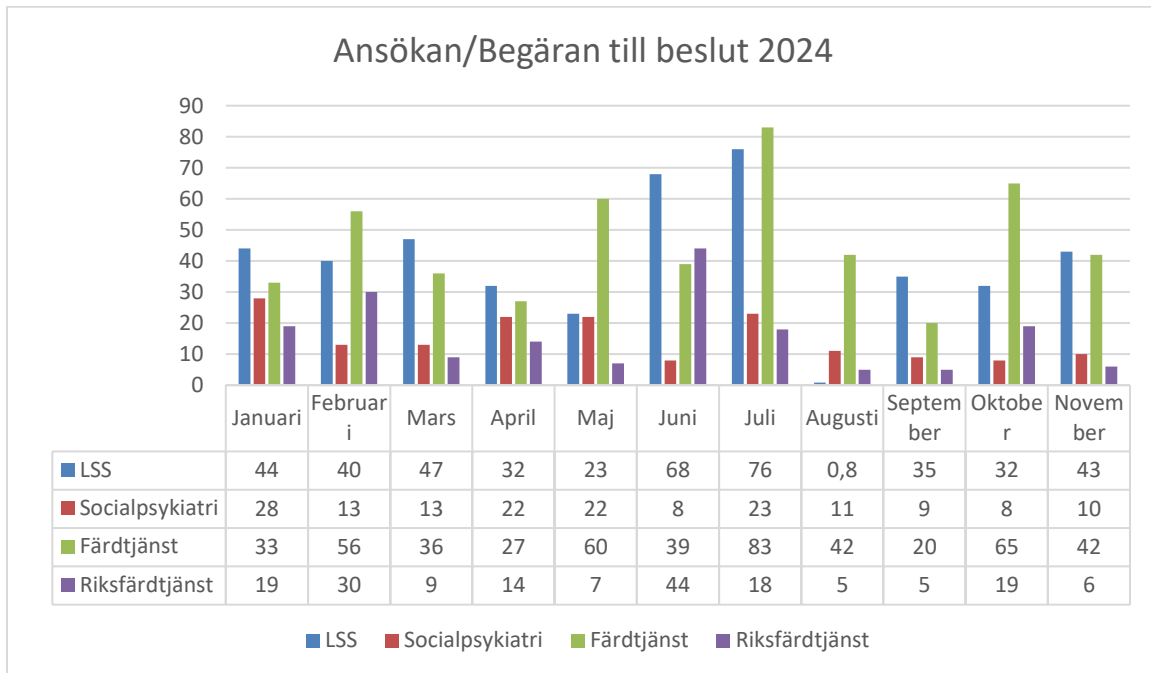
Syftet med samarbetssamtal är att hjälpa föräldrar att göra överenskommelser kring barnet, utifrån barnets behov och eventuella önskemål. När separerade föräldrar behöver hjälp att hantera svårigheter, problem och konflikter i sitt föräldraskap är samarbetssamtal en väg att gemensamt komma fram till vad som är till barnets bästa. Samtalen ska underlätta samförståndslösningar 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 november 2024 Enheten för funktionsnedsättning



- Inledda utredningar avser både nyprövningar och nya ansökningar.
 - LSS: Under sep med 16st inledda utredningar så ligger det en bra bit lägre 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.
 - Socialpsykiatri: Under sep med 7st inledda utredningar ligger det lägre än 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 sep med 27st inledda utredningar ligger ungefär på 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 sep med 8st inledda utredningar ligger ungefär på snittet. Det kan variera månad från månad men månader som höjer snittet är månaderna inför resor under sommaren.

4.1 Ledtider



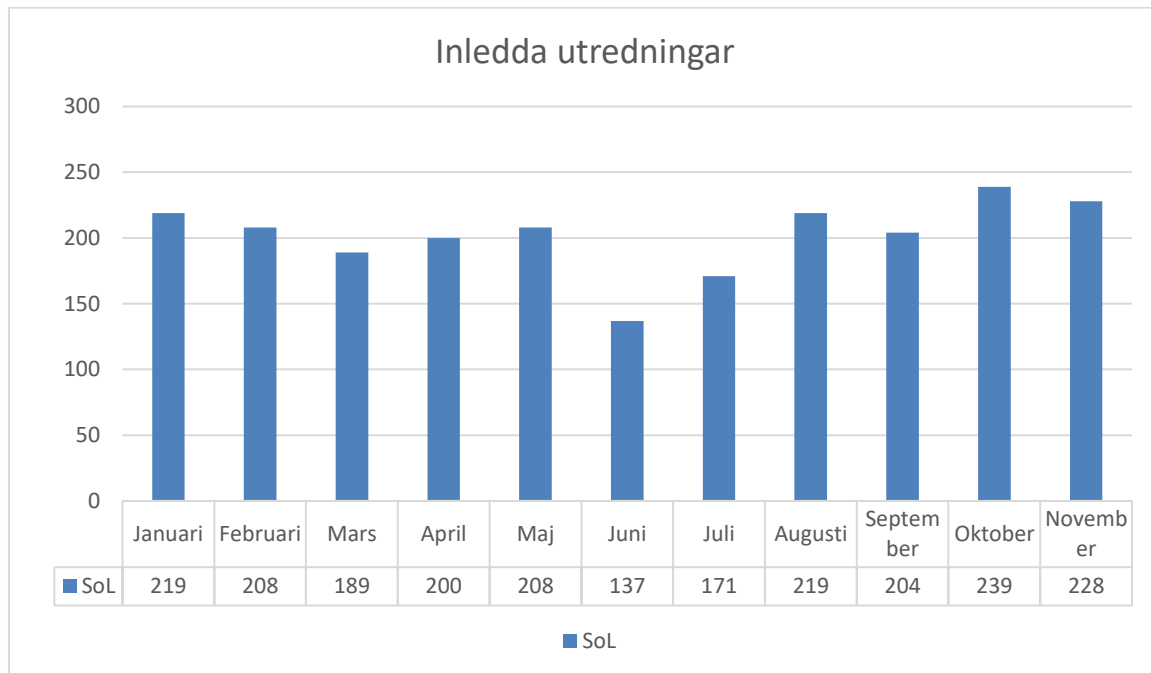
En ansökan ska utredas skyndsamt. Statistik från ansökan till beslut kan variera beroende på vad för insats ansökan avser samt hur mycket ansökningar handläggarna har att utreda.

Ansökningar där handläggaren behöver underlag som styrker diagnos och/eller behov kan ta längre tid då den enskilde behöver skicka dessa till handläggaren innan rättssäker bedömning kan göras.



- 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 november 2024 Enheten för äldre och bistånd



- Inledda utredningar avser både nyprövningar och nya ansökningar för personer i hemmet och som skrivs ut från vården.
- Antalet inledda utredningar har ökat efter sommarperioden. Detta ses som normalt då slutdatum på beslut i normalfallet inte läggs under sommaren utan istället i augusti och september, pga lägre bemanningen under semesterperioden.
- 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.
- I november har antalet inledda utredningar minskat något, men ligger ändå högt jämfört med tidigare perioder under året. Trenden från föregående månad håller i sig.

5.1 Ledtider



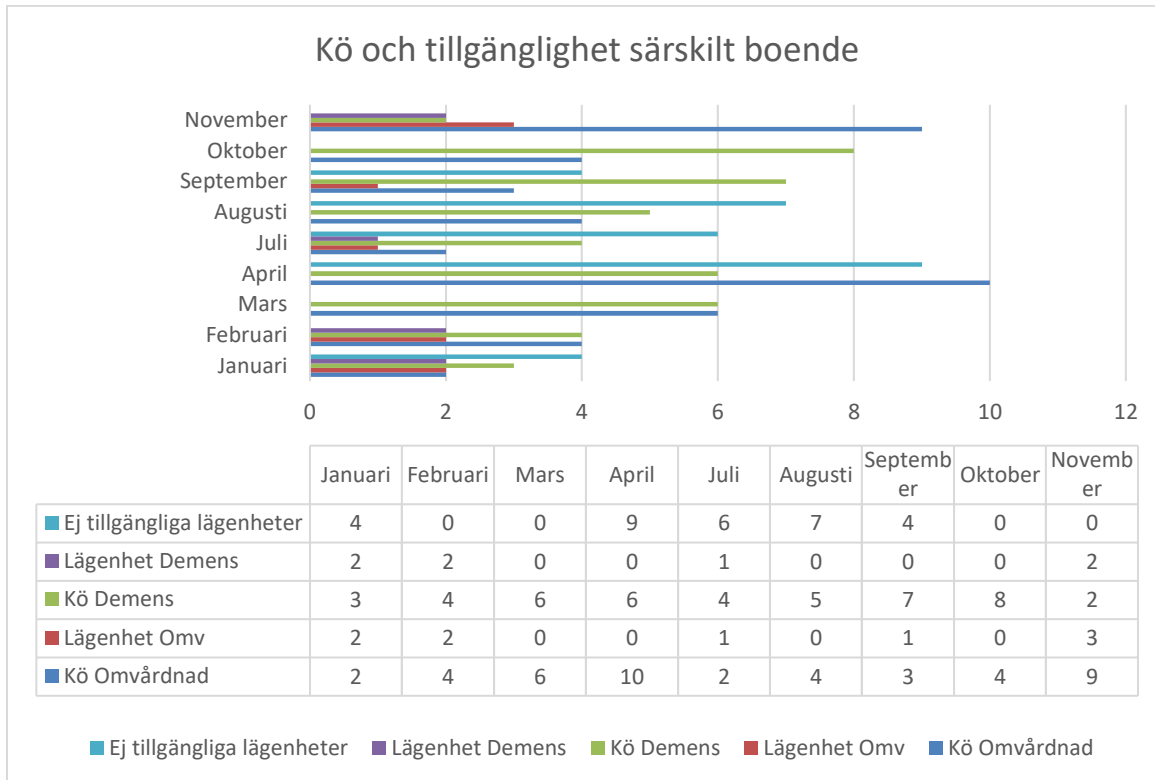
Handläggningstiden håller sig inom normalkurvan.



- 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.
- Statistiken från november visar på att verkställighetstiden har ökat. En förklaring till detta kan vara att det finns många överställda beslut på särskilt boende som inte går att verkställa på grund av kön till våra boenden.

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.
- Köen till särskilt boende såg bättre ut i juli och augusti än vad den gjort sedan i vintras. Anledningen till detta är att det under sommaren varit ett stort antal boende som gått ur tiden, vilket har inneburit ett ökat antal lägenheter som varit tillgängliga.
- Köen till särskilt boende började öka igen i oktober, då främst på boenden med inriktning demens.
- I november kvarstår den höga andelen brukare som väntar på plats på särskilt boende. Trenden har dock ändrats snabbt och nu är det övervägande många som väntar på plats på ett omvårdnadsboende.

Tillämpningsregler för avgifter inom Omsorg

Antaget av	
Antaget	
Ersätter tidigare version	2023-12-13 § 168 (IFN)
Gäller för	Vård- och omsorgsnämnden
Dokumentansvarig	Ansvarig chef för avgiftshandläggning

Innehåll

Inledning.....	4
Omfattning	4
Beräkning av förbehållsbelopp.....	4
Generellt tillägg till minimibeloppet	4
Individuella tillägg till minimibeloppen.....	4
Minskning av minimibeloppet	4
Bostadskostnad.....	5
Avgiftsunderlag.....	5
Avgiftsfria insatser	5
Avgifter inom maxtaxa.....	6
Insatser i ordinärt boende	6
Trygghetslarm/GPS-klocka.....	6
Hjälp i hemmet, ledsagarservice och avlösarservice.....	6
Servicetjänster som utförs av underleverantör	6
Dagverksamhet.....	6
Tillfällig vistelse i annan kommun.....	6
Hälso- och sjukvårdsinsatser	6
Delegerad hemsjukvård.....	6
Uppsökande verksamhet	6
Avgift för barn och ungdomar under 20 år	7
Tekniska hjälpmedel	7
Särskilt boende och korttidsplats.....	7
Särskilt boende för äldre	7
Särskilt boende - psykiatriboende	7
Korttidsplats	7
Korttidsplats med regelbunden vistelse (växelvård)	7
Trygghetsplats	7
Medboende på särskilt boende	7
Externa platser.....	7
Reducering av avgift vid frånvaro i ordinärt boende	7
Kostnader utanför maxtaxa	8
Hyra boende enligt SoL och LSS.....	8

Hyra psykiatriboende	8
Förbrukningsmaterial på särskilt boende och psykiatriplats	8
Medboende	8
Parboende	8
Måltidsabonnemang	8
Matdistribution i ordinärt boende.....	8
Måltider på särskilt boende/psykiatriplats.....	9
Måltider på korttidsplats, korttidsplats med regelbunden vistelse (SoL) samt trygghetsplats	9
Måltider i korttidsboende för funktionshindrade (LSS).....	9
Medboende på särskilt boende	9
Dagverksamhet.....	9
Avgift för vårdplats hos annan vårdgivare	9
Placering på hem för vård eller boende (HVB).....	9
Avgiftsbeslut	9
Nedsättning av avgift och avgiftsbefrielse	10
Dubbla bostadskostnader.....	10
Kvarboendeskydd för hemmavarande make/sambo	10
Negativt avgiftsutrymme.....	10
Debitering.....	10
Omprovning av avgifter	11
Årlig omräkning av avgifter	11
Relaterade dokument.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Referenser.....	11

Inledning

I socialtjänstlagen och dess förarbeten finns bestämmelser som reglerar hur kommunen ska beräkna och handlägga den enskildes avgifter. Kommunens rätt att ta ut avgifter regleras i 8 kap. socialtjänstlagen (2001:453), 17 kap. 8 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt 18-21 §§ lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Nivån på avgifterna beslutas av kommunfullmäktige och ska årligen räknas upp enligt konsumentprisindex¹. Tillämpningsreglerna är ett komplement till detta och tar upp frågor som kommunen har rätt att besluta själv om. Syftet är att säkerställa rättssäkerhet och likabehandling vid beräkning av uttag av avgifter.

Omfattning

Dessa tillämpningsanvisningar omfattar avgiftshandläggning för insatser inom omsorg med undantag för insatser inom individ- och familjeomsorgen.

Beräkning av förbehållsbelopp

Med ledning av ett lagstadgat minimibelopp ska kommunen beräkna ett förbehållsbelopp. Förbehållsbeloppet ska täcka normala levnadskostnader och den faktiska boendekostnaden.

De generella förbehållsbeloppen följer de minimibelopp som fastställts av riksdagen. För personer under 65 år gäller förhöjt minimibelopp med 10 %. Tillägg för barn ingår med de belopp som gäller i Konsumentverkets hushållsbudget².

Generellt tillägg till minimibeloppet

För brukare i kommunens särskilda boendeformer med permanent boende enligt helinackorderingsprincipen ska ett generellt tillägg till förbehållsbeloppet göras med mellanskillnaden mellan brukarens matabonnemangskostnad och det belopp som ingår i livsmedelspostens i minimibeloppet.

Individuella tillägg till minimibeloppen

Sker efter behovsprövning. Detta kan gälla om brukaren har ”ett varaktigt behov av ett inte oväsentligt högre belopp” än det som omfattas av minimibeloppet. Med varaktigt behov avses minst sex sammanhängande månader och beloppet måste minst uppgå till 200 kr per månad. T.ex. fördyrad kost, underhåll, arbetsresor, god man mm.

Minskning av minimibeloppet

En minskning av förbehållsbeloppet görs med sådana kostnadsposter som redan ingår i hyra, avgifter eller att posten tillhandahålls kostnadsfritt till ett belopp motsvarande kostnadspost i Konsumentverkets hushållsbudget. T.ex., hushållsel, vissa förbrukningsvaror.

¹ www.scb.se

² www.konsumentverket.se

Bostadskostnad

Beräknas enligt Försäkringskassans regler för bostadstillägg (BTP)³. Eventuella driftkostnader beräknas rutinmässigt enligt pensionsmyndighetens schablonbelopp men det är de faktiska boendekostnaderna som gäller om sådana är kända eller kan styrkas.

Avgiftsunderlag

Aktuella och senaste uppgifter om pensioner mm. inhämtas för att göra en slutlig skatteberäkning på årsbasis och divideras med tolv för att komma fram till en månadsinkomst efter skatt. Uppgifter som inte kan eller får inhämtas via datamedia insamlas direkt hos brukaren genom en särskild uppgiftsblankett.

Att uppmärksamma:

- Barnbidrag, underhållsbidrag och bidragsförskott räknas som inkomst då barntillägg medges i förbehållsbeloppet.
- Kapitalvinster/förluster ingår inte i kommunens inkomstbegrepp.
- Kyrkoavgift ska avräknas från inkomsterna
- S.k. civilrättsliga avtal påverkar inte avgiftsunderlaget.
- Gifta makars inkomster räknas samman och delas lika mellan makarna. Bostadstillägg räknas som gemensam inkomst även om makarna inte bor tillsammans.
- Sambopar eller sammanboende räknas som ensamstående vid avgiftsberäkning, boendekostnaden delas sinsemellan.
- Inkomstpensionstillägget som infördes i september 2021 som ett tillägg till allmän pension ska inte beaktas när avgiftsunderlaget enligt 8 kap. 4 § SoL beräknas.
- Om en av makarna i hushållet väljer att inte lämna in inkomstförfrågan eller väljer maxtaxa så gäller maxtaxa för båda makarna.

Avgiftsfria insatser

- Anhörigstöd
- Avlösarservice upp till 20 timmar/månad
- Barn och ungdomar under 18 år debiteras inte för insatser enligt socialtjänstlagen
- Besök av syn och hörselkonsulent
- Boendestöd
- Dagverksamhet
- Nattillsyn via kamera
- LSS-insatser (kostnad för bostad, fritids- och kulturella aktiviteter får tas ut, § 19 LSS)

³ www.forsakringskassan.se

Avgifter inom maxtaxa

Insatser i ordinärt boende

Trygghetslarm/GPS-klocka

Vid installation/programmering av trygghetslarm/GPS-klocka tas en avgift ut. En fast månadsavgift tas ut fr.o.m. den månad trygghetslarmet/GPS-klocka installerats. Avgift betalas alltid för hel månad.

Avgiften för installation/programmering tas ut vid varje nytt beslut om trygghetslarm, gäller även vid övertagande av larmenhet inom hemmet.

Hjälp i hemmet, ledsagarservice och avlösarservice

Avgiften för service- och omvårdnad (hjälp i hemmet) i ordinärt boende, ledsagarservice och avlösarservice baseras på utförd tid per månad för genomförda insatser. Observera att vid avlösarservice tas ingen avgift ut de första tjugo timmarna per månad. Nattinsyn via kamera är kostnadsfritt.

Servicejänster som utförs av underleverantör

Avgift tas ut för den tid som utförs hos den enskilde. När insats utförs av underleverantör beräknas utförd tid enligt följande:

- Städ 90 min/tillfälle
- Tvätt inklusive strykning (upp till 6 kg) 45 min/tillfälle
- Inköp 30 min/tillfälle
- Leverans av matlådor är avgiftsfritt för brukaren

Dagverksamhet

Ingen avgift tas ut vid vistelse på dagverksamhet.

Tillfällig vistelse i annan kommun

Brukare som tillfälligt vistas i annan kommun och erhåller hemtjänstinsatser eller trygghetslarm debiteras enligt samma regler som vid insatser i hemkommunen.

Hälso- och sjukvårdsinsatser

Vid hembesök av kommunsjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast eller fysioterapeut debiteras en avgift per besök och månad, men högst fyra besök per månad debiteras.

Vid förskrivning av hjälpmedel ingår bedömning, utprovning och en uppföljning. En förskrivning debiteras som ett besök. Avgift debiteras efter första hembesöket i förskrivningen.

Delegerad hemsjukvård

Vid delegerad hemsjukvård debiteras en fast avgift per påbörjad månad. Hel månadsavgift tas ut om insatsen utförts någon gång under kalendermånaden.

Uppsökande verksamhet

Avgift för hälso- och sjukvårdsinsatser debiteras inte vid uppsökande verksamhet.

Avgift för barn och ungdomar under 20 år

Avgift för hälso- och sjukvårdsinsatser debiteras inte för barn och ungdomar under 20 år.

Tekniska hjälpmedel

För tekniska hjälpmedel debiteras fastställd avgift per påbörjad månad.

Särskilt boende och korttidsplats

Särskilt boende för äldre

Brukare i särskilt boende, som drivs med heldygnsomsorg, debiteras en avgift som motsvarar maxtaxan. Avgiften debiteras oberoende av service- och omvårdnadsinsatser. För permanent boende mer än tre dygn per månad debiteras hel avgift. Trygghetslarm ingår.

Särskilt boende - psykiatriboende

Vid vistelse på psykiatriplats debiteras hel avgift vid vistelse i mer än tre dygn i följd.

Korttidsplats

Vid vistelse på korttidsplats mer än tre dygn i följd debiteras hel avgift. Inga frånvaroavdrag medges.

Korttidsplats med regelbunden vistelse (växelvård)

Vid vistelse på korttidsplats mer än tre dygn i följd debiteras hel avgift. Inga frånvaroavdrag medges.

Trygghetsplats

Ingen avgift tas ut för vistelse på trygghetsplats (max 3 dagar).

Medboende på särskilt boende

Om medboende beviljas hemtjänstinsatser och trygghetslarm debiteras den medboende enligt samma avgiftsregler som för insatser i ordinärt boende.

Externa platser

Se rubrik Avgift för vårdplats hos annan vårdgivare.

Reducering av avgift vid frånvaro i ordinärt boende

Den som önskar avstå eller avsluta sin insats ska avboka den senast fem veckodagar i förväg till berörd personal. Avgift debiteras annars för inplanerad tid. Vid oplanerad sjukhusvistelse debiteras ingen avgift för inplanerad tid.

Kostnader utanför maxtaxa

Hyra boende enligt SoL och LSS

- Hyra faktureras i förskott.
- Debitering av hyra sker från den dagen hyresgästen tar lägenheten till sitt förfogande.
- Vid in- och utflyttning som inte sker vid ett månadsskifte debiteras hyra per dag.
- Hyresbeloppet per dag beräknas enligt:
Månadshyra x 12/365 dagar, avrundas till närmaste heltal.
- Hyra betalas till och med uppsägningstidens slut. Skyldigheten att betala hyra kan dock upphöra tidigare om ny hyresgäst flyttar in.
- Uppsägningstid framgår på bostadsinformationen.
- I de fall hushållsel ingår i hyra beräknas den efter kvadratmeter och baseras på ett schablonbelopp från Pensionsmyndighetens föreskrifter.

Hyra psykiatriboende

Vid beslut på mindre än 12 månader debiteras ingen hyra. Vid förlängt beslut på 12 månader eller mer så debiteras hyra.

Förbrukningsmaterial på särskilt boende och psykiatriplats

Förbrukningsmaterial tillhandahålls boende på särskilt boende/psykiatriplats mot en fast månadskostnad. Kostnaden justeras årligen utifrån prisbasbeloppet. I abonnemanget ingår toalettpapper, hushållspapper, tvättmedel, sköljmedel, diskmedel, glödlampor, rengöringsmedel, avfallspåsar och tvättlappar. Kostnaden för förbrukningsmaterial ingår inte i maxtaxan.

Medboende

Om den medboende har egen lägenhet i det särskilda boendet debiteras egen hyra för lägenheten. Vid boende i samma lägenhet debiteras den som har beslut om särskilt boende. Förbrukningsmaterial ingår inte för medboende.

Parboende

Parboende kan innebära att bo i en gemensam lägenhet eller i varsin lägenhet. Vid boende i samma lägenhet debiteras en hyresgäst. Vid två lägenheter debiteras var sin hyra.

Måltidsabonnemang

Matdistribution i ordinärt boende

För beviljat matabonnemang tas avgift ut per levererad matlåda. Leverans av matlåda är avgiftsfritt.

För brukare som har en avgiftsbelagd insats jämte matdistribution ska regeln om fördyrad levnadskostnad tillämpas om behovet överstiger sex månader och merkostnadsbeloppet uppgår till minst 200 kr per månad.

Måltider på särskilt boende/psykiatriplats

Kostnaden debiteras per månad enligt kommunens fastställda måltidsprislista. Kostnaden tas ut som en dygnskostnad eller ett månadsabonnemang. Specialkost och s.k. näringstillskott ingår i kostnaden. Heldagskost i särskilt boende ger förhöjt minimibelopp. Ingen kostnad för mat tas ut vid sjukhusvistelse eller vid minst 5 dagars sammanhängande frånvaro om detta meddelas senast en dag innan.

Måltider på korttidsplats, korttidsplats med regelbunden vistelse (SoL) samt trygghetsplats

Kostnaden tas ut för samtliga närvarodagar som en heldygnskostnad med samma belopp som gäller för permanent vistelse i omvårdnadsboende. Avgiften för kost på korttidsplats ger förhöjt minimibelopp.

Måltider i korttidsboende för funktionshindrade (LSS)

Kostnaden debiteras per månad enligt kommunens fastställda måltidsprislista

Medboende på särskilt boende

Medboende på särskilt boende ansvarar själv för att laga eller köpa sina måltider.

Dagverksamhet

Verksamheten tar ut en kostnad för måltid som faktureras av ekonomienheten.

Avgift för vårdplats hos annan vårdgivare

Om en person, för vilken kommunen har betalningsansvaret för vården, vistas i särskild boendeform hos annan vårdgivare ska avgifter enligt Östhammars kommuns avgiftssystem användas. Om hyresuppgift saknas åsätts en bostadskostnad motsvarande likvärdig bostad i kommunens särskilda boendeformer.

Placering på hem för vård eller boende (HVB)

Vid placering på HVB kan kommunen ta ut en egenavgift om beslut fattas med stöd av kap 8 § 1 SoL.

Avgiftsbeslut

I beslutet ska framgå vilka uppgifter som använts i avgiftsunderlaget och beloppen för de slutliga avgifterna. Besluten ska normalt ges en giltighetstid på högst ett år, d v s tills nästa generella omprövning av avgifterna.

Brukare kan välja att inte lämna inkomstuppgift och erhåller då beslut om högsta avgift. I de fall brukaren inte lämnar erforderliga uppgifter eller lämnar uppenbart felaktiga uppgifter för att avgiftsprövningen ska kunna göras på ett korrekt sätt, beslutas också högsta avgift.

Rättelse av avgift kan göras både till fördel och till nackdel för den enskilde retroaktivt i högst tre månader från att nya uppgifter inkommit till kommunen.

Nedsättning av avgift och avgiftsbefrielse

Brukaren har alltid rätt att få en individuell prövning och eventuell nedsättning av avgiften alternativt avgiftsbefrielse då speciella skäl åberopas (dock endast i fall då förbehållsbeloppet inte uppnåtts).

Dubbla bostadskostnader

Vid ensamståendes eller båda makars/sambors stadigvarande flyttning till bostad i särskild boendeform ska ekonomisk möjlighet finnas att avveckla den tidigare bostaden. Denna avvecklingstid får uppgå till högst tre månader. Ansökan ska ske på anvisad blankett.

Uppsägning/försäljning av bostaden ska ske snarast efter inflyttning till särskilt boende om nedsättning av avgift ska kunna medges. Intyg på detta ska uppvisas.

Under den tid som den enskilde har dubbla bostadskostnader vid stadigvarande flytt till särskilt boende, har den enskilde rätten att förbehålla sig medel för den tidigare bostaden under högst tre månader. Det förutsätter dock att betalningsskyldigheten för båda boendena inträder under samma kalendermånad.

I första hand minskas omsorgsavgift och vid negativt avgiftsutrymme minskas även avgift för måltid. Ingen jämkning av hyra medges.

Kvarboendeskydd för hemmavarande make/sambo

När avgifterna fastställs ska kommunen försäkra sig om att omsorgstagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation. Vid beräkning av avgiftsutrymme läggs makarnas gemensamma inkomster samman och fördelas därefter med hälften på vardera maken. Vid behov ska medel från beräknat avgiftsutrymme föras över på hemmavarande make så att förbehållsbeloppet för ensamstående plus boendekostnad garanteras.

Negativt avgiftsutrymme

Om fullt förbehållsbelopp inte uppnås och rätt till bostadstillägg föreligger kan, efter individuell prövning, jämkning av måltidskostnad beslutas. Jämkning ställs i relation till gällande norm för försörjningsstöd och kan beviljas med högst det belopp som ingår som tillägg för livsmedel i det förhöjda förbehållsbeloppet.

Debitering

Avgifter, måltidskostnader och kostnad för förbrukningsmaterial debiteras månadsvis i efterskott. Hyra debiteras i förskott.

Om betalning uteblir skickas en påminnelse 10 dagar efter förfallodagen. Därefter tillämpas kommunens reglemente för kravhantering⁴.

⁴ <https://ines.osthammar.se/dokument/organisationsspecifika-dokument/kommunledningsforvaltningen/process-inkasso-kundfakturor/>

Omprövning av avgifter

Omprövning av avgifter sker vid t.ex. förändringar av inkomst, civilstånd, bostadskostnad, bostadstillägg/bostadsbidrag eller vid ändrade beslut om insatser. Nytt avgiftsbeslut fattas (8 kap. 9 § SoL).

Årlig omräkning av avgifter

En årsomräkning av förbehållsbelopp, inkomster och avgifter ska genomföras efter varje årsskifte med tillämpning av ändrade prisbasbelopp, skattebestämmelser och inkomststoppgifter mm. Årsomräkningen görs under första kvartalet och nytt avgiftsbeslut skickas ut.

Referenser

- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Förvaltningslagen (2017:900)
- Kommunallagen (2017:725)
- [Avgifter inom äldre- och handikappomsorgen PROP: 2000/01:149](#)

Statistikrapport av ej verkställda beslut

Omsorgskontoret, Kvartal 4 2024

Innehållsförteckning

1	Statistikrapport av ej verkställda beslut	3
1.1	Bakgrund	3
1.2	LSS beslut	4
1.3	SoL beslut.....	6

1 Statistikrapport av ej verkställda beslut

1.1 Bakgrund

Enligt 16 kap § 6 h Socialtjänstlagen (SoL) skall vård- och omsorgsnämnden kvartalsvis lämna en statistikrapport till fullmäktige över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut. Samma rapporteringsskyldighet gäller för beslut som inte verkställs på nytt efter avbrott i verkställigheten. Det skall också framgå hur stor del av de ej verkställda besluten som gäller bistånd till kvinnor respektive män.

Enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 28h gäller en motsvarande rapporteringsskyldighet för beslut om insatser enligt 9 § LSS.

1.2 LSS beslut

Nr	Beslutsdatum/ Avbrott	Beslut	Orsak till att beslutet inte verkstälts	Kön	Dagar räknat från beslutsdatum
1	2024-03-20	Daglig verksamhet 9§10 LSS	Den enskilde har tackat nej till erbjudande.	M	286
2	2024-02-13	Biträde av kontaktperson 9§4 LSS	Den enskilde har tackat nej till erbjudande.	M	322
3	2024-03-07	Biträde av kontaktperson 9§4 LSS	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare.	M	299
4	2023-06-26	Biträde av kontaktperson 9§4 LSS	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare.	M	554
5	2023-11-14	Biträde av kontaktperson 9§4 LSS	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare.	M	413
6	2023-04-13	Biträde av kontaktperson 9§4 LSS	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare.	M	628
7	2024-01-01	Biträde av kontaktperson 9§4 LSS	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare.	M	365
8	2024-05-01	Biträde av kontaktperson 9§4 LSS	Specifika önskemål om boende/ personal/utförare/verksamhet.	K	166
9	2024-06-01	Korttidsvistelse i form av stödfamilj 9§6 LSS	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare.	M	213
10	2024-06-07	Biträde av kontaktperson 9§4 LSS	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare.	K	207
11	2024-07-29	Biträde av kontaktperson 9§4 LSS	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare.	M	155
12	2024-09-12	Biträde av kontaktperson 9§4 LSS	Missnöjd med tid/omfattning/ utförare	K	110

Nr	Beslutsdatum/ Avbrott	Beslut	Orsak till att beslutet inte verkstälts	Kön	Dagar räknat från beslutsdatum
13	2024-09-20	Biträde av kontaktperson 9§4 LSS	Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare.	M	102

1.3 SoL beslut

Nr	Beslutsdatum/Avbrott	Beslut	Orsak till att beslutet inte verkställts	Kön	Dagar räknat från beslutsdatum
14	2024-06-01	Korttidsboende alt. Växelvård	Resursbrist, saknar ledig bostad.	M	130
15	2024-04-11	Hemtjänst	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden.	M	264
16	2024-04-12	Kontaktperson	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden.	M	263
17	2024-06-24	Dagverksamhet/ sysselsättning	Resursbrist, saknar ledig bostad.	K	107
18	2024-09-18	Kontaktperson	Resursbrist, saknar lämplig personal/ uppdragstagare.	K	104
19	2024-08-22	Korttidsboende alt. Växelvård	Resursbrist, saknar ledig bostad.	M	131
20	2024-09-30	Kontaktperson	Resursbrist, saknar lämplig personal/ uppdragstagare.	K	92
21	2024-08-01	Kontaktperson	Den enskilde och/eller företrädare/ anhörig är tveksam till beviljat bistånd/ insats	M	152
22	2023-12-10	Kontaktperson	Personalrelaterade skäl (t.ex. stor omsättning).	K	387
23	2024-06-12	Kontaktperson	Personalrelaterade skäl (t.ex. stor omsättning).	M	202

Nr	Beslutsdatum/Avbrott	Beslut	Orsak till att beslutet inte verkstälts	Kön	Dagar räknat från beslutsdatum
24	2024-09-02	Kontaktperson	Personalrelaterade skäl (t.ex. stor omsättning).	M	120
25	2024-07-08	Öppenvårds-verksamhet	Otydlighet eller brister i kommunikation mellan kommun och enskild	K	176
26	2024-07-08	Öppenvårds-verksamhet	Otydlighet eller brister i kommunikation mellan kommun och enskild	M	176
27	2024-07-08	Öppenvårds-verksamhet	Otydlighet eller brister i kommunikation mellan kommun och enskild	M	176
28	2024-07-08	Öppenvårds-verksamhet	Otydlighet eller brister i kommunikation mellan kommun och enskild	K	176

Årsredovisning 2024

Vård- och omsorgsnämnden

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

2 (21)

Innehållsförteckning

1	Nämndens sammanfattning	3
2	Väsentliga personalförhållanden	3
3	Nämndens mål och uppdrag	6
3.1	Nämndmål	6
3.2	Nämndens uppdrag	9
4	Ekonomiskt utfall per 2024-12-31 (tkr)	12
5	Investeringsutfall (tkr)	13
6	Fördjupad information från enheter och/eller verksamheter (tkr)	14
7	Nyckeltal	17
7.1	Särskilt boende	17
7.2	Hemtjänst	17
7.3	Produktion Närvårdsenheten	18
7.4	Myndighet Barn och unga	19
7.5	Myndighet Vuxen	20
7.6	Myndighet Äldre	20
7.7	Myndighet LSS	21

3 (21)

1 Nämndens sammanfattning

Personalförhållanden

Sjukfrånvaron inom nämndens verksamhetsområde för helåret 2024 är 8,7 %, vilket är högre än kommunsnittets 7,9 %. Det är sedan tidigare känt att sjuktalen är högre inom äldreomsorgens områden varför det pågår ett aktivt arbete i syfte att förbättra arbetsmiljön för både chefer och medarbetare.

Nämndens mål

Följande mål är uppnådda för helåret 2024: *Upplevelsen av trygghet, Nöjda kommuninvånare* och *Ökad personalkontinuitet*.

Följande mål är inte uppnådda för helåret 2024: *Budgetföljsamhet, Trivas och må bra på jobbet* och *Ett ökat förebyggande arbete*.

Nämndens uppdrag

Förvaltningen har getts uppdragen:

Utbildning vid behov i det svenska språket

Uppdraget är inte genomfört.

Åtgärdsplan för stärkt ekonomi

Uppdraget är genomfört.

Säkerställa kompetensförsörjningen

Uppdraget är genomfört.

Prioritera förebyggande, rådgivande, stödjande och behandlande insatser för barn, vuxna och äldre

Uppdraget är genomfört.

Ekonomiskt utfall och årsprognos

Vård- och omsorgsnämnden uppvisar ett negativt resultat om 38 125 tkr per 31 december 2024. Den procentuella avvikelsern uppgår till 6,43 %.

2 Väsentliga personalförhållanden

Sjukfrånvaron för helåret 2024 inom omsorgskontoret var i genomsnitt under 12-månadersperioden (dec 2023 till nov 2024) 8,7 % vilket är en ökning gentemot utfallet för 2023 på 8,3 %. Vi kan se förändringar gentemot de tidigare trenderna för smittspridningen av t.ex. influensa och magsjuka, det sker oftare under året än tidigare, men då det längre perspektivet saknas kan vi inte än dra säkra paralleller gentemot t.ex. förändrade beteendemönster efter Covid.

4 (21)

Utfallet för sjukfrånvaro inom verksamheter under omsorgskontoret är markant högre än kommuntotalen som uppgår till 7,9 %. Insatser så som månatliga uppföljningsmöten för att sänka sjukfrånvaron är planerade för 2025 i samverkan med HR.

Rekryteringar på verksamhetschefsnivå har genomförts under året och omsorgen är nu fulltaliga på verksamhetschefsnivå.

Sommaren 2024 beslutade man om tre semesterperioder i ett försök att underlätta bemanningen. Resultatet var olika från verksamhet till verksamhet och tanken är att detta ska ses över att testas igen under 2025.

Undersköterskor och sjuksköterskor är fortsatt en bristkompetens vilket får inverkan särskilt inom hemtjänsten och hemsjukvården, och även arbetsterapeuter är svårrekryterade. Omsorgskontoret arbetar med att erbjuda valideringsutbildning för vårdbiträden i ett led att öka kompetensen och bibehålla personal.

Sjuktal

Nämnd	2022	2023	December 2023 - November 2024
Barn- och utbildning	7,2	6,6	6,7
- kvinna	7,4	6,8	7
- man	5,5	5,9	5,2
Bygg och miljö	3,2	6	8
- kvinna	5,5	8,2	11,6
- man	1,5	4,4	4,9
Kommunstyrelsen	6,7	5,7	5,7
- kvinna	8,2	6,5	7
- man	3,7	3,8	2,4
Kultur- och fritid	6,9	7,1	9,8
- kvinna	6,3	7	9,7
- man	8,1	7,2	9,9
Vård- och omsorg	8,8	8,3	8,7
- kvinna	9,5	9	9,5
- man	5,4	5,7	5,9
Östhammars kommun	8,1	7,5	7,9
- kvinna	8,7	8	8,5
- man	5,5	5,6	5,6

6 (21)

3 Nämndens mål och uppdrag

3.1 Nämndmål

3.1.1 Verksamhetsmål med betydelse för god ekonomisk hushållning

3.1.1.1 Budgetföljsamhet

Nämndmålet är inte uppnått.

Med en budgetavvikelse på 6,45 % bedöms målet inte uppnått då budgetföljsamhet uppnås vid en maximal budgetavvikelse om +/- 1 %.

Resultatet behandlas närmare under rubriken 4. Ekonomiskt utfall och årsprognos.

3.1.1.2 Trivas och må bra på jobbet

Nämndmålet är inte uppnått.

Arbetsmiljöarbetet pågår kontinuerligt under året, bland annat i form av årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljö (SAM), riskbedömningar (löpande och inför förändringar) samt vid arbetsplatsträffar (APT) där arbetsmiljön kan diskuteras. Den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet har genomförts inom samtliga enheter, samt på verksamhets- och kontorsnivå och insatser utifrån resultat i föregående års OSA-enkät har följs upp kontinuerligt under året.

Under hösten 2024 genomfördes årets OSA, som mäter den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Frågebatteriet i undersökningen är inte fullt ut detsamma som tidigare år, varför en regelrätt jämförelse inte är möjlig. Dessutom var svarsfrekvensen låg inom äldreomsorgsområdet. Vid genomgång av det samlade resultatet görs bedömningen att utfallet är lägre än tidigare mätningar. Ett antal faktorer som kan ha påverkat resultatet är:

- Beslutet om tre semesterperioder i ett försök att underlätta bemanningen gav skilda utfall för berörda enheter.
- Anställningsstoppet som infördes under hösten.
- En enhet inom Myndighet har haft behov av omfattande konsultbemanning under året vilket kan påverka belastningen för ordinarie medarbetare.

Sjuktalet ligger marginellt högre än föregående år. Utfallet behandlas utförligare under 2. Väsentliga personalförhållanden.

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

3.1.1.3 Ett ökat förebyggande arbete

Nämndmålet är inte uppnått.

Resultatet baseras på utfallet för andelen 80+ som inte är i behov av en biståndsbedömd insats. Utfallssiffran baseras på antalet personer 80+ med biståndsbedömd insats, dividerat med totala antalet personer 80+, vid en given tidpunkt.

Per sista november (senast tillgänglig data) var 1852 (män: 877 och kvinnor: 975)

7 (21)

invånare över 80 år. Av dessa har 521 personer (281 män och 303 kvinnor) en biståndsbedömd insats. Det ger att 71,9 % *inte* har en biståndsbedömd insats. Vid utgången av 2023 var motsvarande siffra 74 %, varför resultatet för 2024 är en försämring.

En viktig förbyggande insats är att alla personer som fyller åttio år innevarande år erbjuds ett hembesök av rehabassistenter. Tidigare har erbjudandet skickats ut brevlades. 2024 genomfördes en ny satsning där man kontaktat målgruppen via telefon, i syfte att ge personlig information och underlätta för fler att ta del av tjänsten. Under året genomfördes 60 hembesök och 185 personer fick en informationsmapp hemskickad.

Bland andra förebyggande insatser kan nämnas det anhörigstöd och de mötesplatser som är öppna och tillgängliga även för personer utan biståndsbedömd insats och fyller en viktig funktion för att upprätthålla social samvaro och minska ensamhet bland äldre och deras anhöriga. Under senare delen av verksamhetsåret har mötesplatserna ej bemannats av Omsorgskontoret.

3.1.2 Övriga nämndmål

3.1.2.1 Upplevelsen av trygghet

Nämndmålet är uppnått.

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

De genomförda aktiviteterna kopplade till delmålen omfattar bland annat att tillgängliggöra synpunktsblanketter, ett aktivt arbete med genomförandeplaner, utvecklade arbetssätt för ärendeträffar, individuell kompetensutveckling för att bättre tillgodose brukarnas behov och ökad kvalitet i verksamheten, stärkt samarbete mellan yrkesgrupper (SoL och HSL) samt utvecklade arbetssätt i hemtjänningsteamet.

Brukarundersökning inom LSS-området genomfördes under hösten 2024 och åtgärder utifrån resultatet har planerats.

Utfall för trygghetsmålet i brukarundersökningen 2024 var 87 för hemtjänst respektive 81 för särskilt boende. I jämförelse med föregående år är det en förbättring inom hemtjänstområdet, från 81 till 87 och en försämring inom särskilt boende från 95 till 81 för särskilt boende.

Måluppfyllelse på helårsbasis baseras på delmålsutfall, genomförda aktiviteter, resultat av brukarenkäter samt övrig kvalitativ bedömning.

8 (21)

3.1.2.2 *Nöjda kommuninvånare*

Nämndmålet är uppnått.

Verksamheten har under året arbetat i riktning mot detta breda mål via ett flertal delmål som bland annat omfattar arbetet med kvalitetssäkrade verksamheter, kompetensförsörjning och stärkt patientsäkerhet. Till delmålen har verksamheter och enheter jobbat utifrån en stor mängd aktiviteter.

Brukarundersökning inom LSS-området genomfördes under hösten 2024 och arbete utifrån resultatet är påbörjat.

Helhetsbedömning i brukarundersökningen 2024 var 85 för hemtjänst respektive 83 för särskilt boende. I jämförelse med föregående år är det en förbättring inom hemtjänstområdet, från 82 till 85 och inom särskilt boende från 80 till 83.

Måluppfyllelse för målet på helårsbasis baseras på delmålsutfall, pågående och genomförda aktiviteter, helhetsbedömning i brukarenkäter och övrig kvalitativ bedömning.

3.1.2.3 *Ökad personalkontinuitet*

Nämndmålet är uppnått.

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

I syfte att uppnå målet har nya grundscheman skapats och arbetet sker i mindre team. Även vikarier omfattas av det nya arbetssättet, för att minska antalet personer som är i kontakt med brukaren. Arbetet har följts upp av nämnden kontinuerligt under året via satsningen "14/14", där målsättningen varit max 14 medarbetare som träffar en brukare under en fjortondagarsperiod.

Vid utgången av 2023 var snittet för samtliga enheter 21 medarbetare per brukare under en fjortondagarsperiod. Vid utgången av 2024 var det rapporterade utfallet 16, vilket är en förbättring. Siffran på årsbasis är hämtad från Kolada.

3.1.2.4 *Effektiv och rättssäker handläggning*

Nämndmålet är inte uppnått.

Aktivt arbete i målets riktning har pågått inom samtliga berörda enheter. Inom äldre- och LSS-området håller man handläggningstiderna med god marginal. Inom Barn- och ungdomsenheten har fokus under året legat på ökad utredningskvalitet och förtroendestärkande förhållningssätt i relationen till barn och familjer. Under året har en konsult granskat samtliga aktuella ärenden i syfte att förbättra utredningskvalitet och rättssäkerhet. Vuxenenheten arbetar bland annat med kompetenshöjande insatser i medarbetargruppen och arbete med klarspråk i samtliga kanaler, i syfte att den enskilde på ett enkelt sätt ska kunna ta del av sina uppgifter, vilket också bidrar till rättssäkerheten.

9 (21)

3.2 Nämndens uppdrag

3.2.1 Utbildning vid behov i det svenska språket

Uppdraget är inte utfört.

Inom de enheter där språkombud utbildades under våren, för att tillgodose det språkliga stödet till medarbetare, har språkombuden ett pågående arbete. För att säkerställa hur vi använder språkombudet i det dagliga arbetet är en beskrivning av språkombudets- och enhetschefens roll under upprättande.

Möten med ett flertal leverantörer av digitala verktyg för utbildning i vårdsvenska har genomförts.

Parallellt med kommunens eget arbete inom området så har regeringen uppdragit åt en särskild utredare att analysera och ta fram förslag på hur krav på kunskaper i svenska språket, för personal i äldreomsorgen kan regleras. Resultatet av detta kom först i december 2024 och kommer att beaktas i förvaltningens fortsatta arbete under 2025.

3.2.2 Åtgärdsplan för stärkt ekonomi

Uppdraget är genomfört.

Under 2024 har Vård- och omsorgsnämnden gått med underskott. Utmaningarna har framför allt legat inom hemtjänsten, varför åtgärder för att stärka ekonomin prioriterats inom denna del av verksamheten.

Tertial 1

- Veckovisa uppföljningar där enhetscheferna gemensamt gått igenom föregående veckas resultat och föreslagit åtgärder i syfte att öka effektiviteten i bemanningen, förbättra registrering av utförd tid och tydliggöra mål och uppföljning av resultat.
- Fördjupande månadsmöten (verksamhetschef och respektive enhetschef) i syfte att analysera och utvärdera prestationer och ekonomiska resultat samt identifiera möjligheter till förbättring och effektivisering.
- Förvaltningen har efterfrågat ekonomistöd för att ta fram enhetsspecifika ekonomiska rapporter, i syfte att på ett enklare sätt tillgängliggöra verksamhetens ekonomi och därmed möjliggöra för enhetscheferna att fatta snabbare och mer informerade beslut.

Efter tertial 2 hade de genomförda åtgärderna från tertial 1 inte gett önskad effekt, varför ytterligare åtgärder sattes in.

- "Budget i balans-dagar" genomfördes för hemtjänstchefer respektive särskilt boendechef. De mynnade ut i samtliga enhetscheferns bidrag till en övergripande handlingsplan för äldreomsorgen, som sammanställdes av verksamhetschef under september.
- Förvaltningen gick till nämnden med förslag om anställningsstopp under hösten.
- Enheterna har inte tillsvidareanställt ytterligare personal vid pensionsavgångar och uppsägningar, utan att inkomma med ekonomisk analys.
- Anställningsstoppet har påverkat i vilken utsträckning timvikarier tagits in.

10 (21)

- Hemtjänsten har granskat sin grundbemanning, för färre perioder av övertalighet vid avslut av större uppdrag.
- Enheterna har minskat de administrativa uppdragen och rationaliserat bort arbetsuppgifter som inte krävs för att säkerställa patientsäkerheten (t.ex. aktivitetsansvariga och bemanning från omsorgskontoret under aktiviteten Mötesplatser).
- Enheterna har haft återkommande mötestillfällen med ekonomicontroller och varit delaktiga i annat format av budgetarbete.

Under tertial 3 visade åtgärderna viss effekt på det ekonomiska utfallet.

Inom hemtjänsten har debiteringsgraden ökat på flera av enheterna under året och har legat på över 60 %, att jämföra med årets tidigare månader där debiteringsgraden varit mellan 52-57 %.

Flera av enheterna inom särskilt boende hade ett bättre utfall per månad under tertial 3 och även viss marginal. Det senare är målbilden, då kostnader under semesterperioder är högre.

Under 2024 har antalet enhetschefer inom äldreomsorgen minskat från 11 till 9.

3.2.3 Säkerställa kompetensförsörjningen

Uppdraget är genomfört.

Uppdraget omfattar att säkerställa kompetensförsörjningen, genom att utöka rätt kompetens inom verksamheten. Inom hela nämndens ansvarsområde pågår ett kontinuerligt och aktivt arbete för att rekrytera tillsvidare- och visstidsanställda med rätt kompetens.

Under året genomgick drygt 20 medarbetare valideringsutbildning till undersköterskor. Utmaningarna att rekrytera legitimerad personal inom kommunens ansvarsområde är fortsatt stora.

3.2.4 Korrekt redovisning avseende LSS-insatser

Uppdraget är inte genomfört.

En arbetsgrupp träffades i början av året med syftet att gemensamt identifiera kostnader och tillse att dessa hanteras korrekt i den kommunala redovisningen, vilken utgör beräkningsunderlag för LSS-utjämnningen. Andra prioriteringar relaterade till nämndens underskott föranledde dock att uppdraget inte kunnat prioriteras fullt ut innevarande år.

I maj fick Individ- och familjenämnden en utbildning/introduktion till LSS-utjämnningen för att öka sin kunskap inom området.

3.2.5 Prioritera förebyggande, rådgivande, stödjande och behandlande insatser för barn, vuxna och äldre

Uppdraget är genomfört.

Förvaltningen har fått i uppdrag att prioritera förebyggande, rådgivande, stödjande och behandlande insatser för barn, vuxna och äldre. Förvaltningen har jobbat i linje med uppdraget på flertalet sätt.

11 (21)

Öppenvården har genomfört föräldrautbildningar i COPE (Community Parent Education Program) under både våren och hösten. De deltar också på föräldramöten som skolan, BVC och MVC anordnar, för att informera om Öppenvårdens serviceingång.

Fältsamordnare har planerat och byggt upp ett nätverk av vuxna som kan vara ute under riskhelger. I enlighet med plan har dessa genomfört aktiviteter vid bland annat skolavslutning och under båtveckan.

En insats kallad "öppna ingången" är uppstartad. Här erbjuds 5 stödsamtal och om det föreligger behov av mer stöd görs en ansökan till Vuxenenheten för att bevilja insats.

Förvaltningen har också löpande följt arbetet med- och påbörjat omställningsarbete inför ny socialtjänstlag som träder i kraft under 2025. Förändringen innebär bland annat ett större fokus på förebyggande arbete inom socialtjänsten område.

4 Ekonomiskt utfall per 2024-12-31 (tkr)

Vård- och omsorgsnämnden uppvisar ett underskott om 38 125 tkr för räkenskapsår 2024. Nämndens underskott motsvarar en negativ avvikelse på 6,45 % mot årsbudgeten. Den procentuella avvikelsen för Produktion och Myndighet uppgår till -20,83 % respektive -1,41 %.

Avvikelsen för 2024 förklaras främst av Enheten Barn och Ungdom samt den egna regins hemtjänst och särskilda boenden.

Fördjupad information finns under avsnitt 6.

Nämnd	Funktion/enhet	Budget 2024	Utfall 2024	Avvikelse
Vård- och omsorgsnämnden	Produktion Omsorg	- 153 421	- 185 375	- 31 954
	Myndighet Omsorg	- 437 365	- 443 536	- 6 171
Summa		- 590 786	- 628 911	- 38 125

13 (21)

5 Investeringsutfall (tkr)

Vård- och omsorgsnämnden har för 2024 förbrukat 214 tkr mer än sin tilldelade investeringsbudget om 2,3 mnkr. Största investeringarna avser inventarier till den nya korttidsenheten som öppnas i början av 2025, kostnader hänförligt till Edsvägen 16 samt kostnader i samband med införandet av det nya verksamhetssystemet Viva.

Tabell

Projekt	Tilldelad budget 2024	Överflyttad budget fr. 2023	Total budget 2024	Utfall 2024	Avvikelse
9010 Ofördelat VON	- 2 300	0	- 2 300	0	+ 2 300
9000 Möbler och inventarier verksamhetslokaler	0	0	0	- 216	- 216
9011 Olandsgården	0	0	0	- 153	- 153
9012 Parkvägen	0	0	0	- 116	- 116
9013 Edsvägen	0	0	0	- 401	- 401
9022 Lärkbacken	0	0	0	-76	-76
9024 Närvården	0	0	0	-76	-76
9025 Korttidsenheten	0	0	0	-413	-413
9026 VIVA - verksamhetssystem	0	0	0	-892	-892
6299 Arbetsmaskiner gata/fast	0	0	0	-172	-172
Summa	- 2 300	0	-2 300	-2 514	-214

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

Funktion	Enhet	Budget 2024	Utfall 2024	Avvikelse
Produktion Omsorg	Omsorg Stab	- 49 690	- 38 579	+ 11 111
	Produktion Stab	- 9 137	- 9 771	- 634
	Särskilt boende	- 1 133	- 9 966	- 8 833
	Ordinärt boende	- 38 449	- 70 062	- 31 613
	HSL	- 35 489	- 37 021	- 1 532
	Enheten för hjälpmedel och förebyggande insatser	- 8 820	- 8 310	+ 510
	Funktionshinder	- 10 703	- 11 665	- 962
Summa Produktion Omsorg		- 153 421	- 185 375	- 31 954
Myndighet Omsorg	Myndighet Stab	- 3 197	- 2 105	+ 1 092
	Enheten Öppenvård	- 11 395	- 9 073	+ 2 322
	Enheten Barn och ungdom	- 35 386	- 46 045	- 10 659
	Enheten Vuxen	- 17 548	- 17 844	- 296
	Bostadsanpassning	- 3 856	- 2 730	+ 1 126
	Enheten för Äldre och Bistånd	- 204 324	- 205 918	- 1 594
	Enheten för Funktionsnedsättning	- 152 131	- 152 819	+ 1 312
	Enheten för Integration och Arbete	- 6 448	- 6 328	+ 120
	Nämnd och politik	- 1 080	- 673	+ 407
Summa Myndighet Omsorg		- 437 365	- 443 536	- 6 171
Summa Vård- och omsorgsnämnden		- 590 786	- 628 911	- 38 125

15 (21)

Den procentuella avvikelser för Produktion och Myndighet uppgår till -20,8 % respektive -1,4 %.

Avvikelsen för 2024 förklaras främst av Enheten Barn och Ungdom samt den egna regins hemtjänst och särskilda boenden. Några av nämndens enheter, så som Omsorg Stab, Myndighet Stab, Enheten Öppenvård och Bostadsanpassning, bidrar till att nämndens avvikelse blir något lägre på totalen.

Omsorg Stab har per sista december 2024 ett överskott om cirka 11,1 mnkr. Överskottet består främst av stadsbidrag, samt lägre kostnader för verksamhetsystem och internhyror än budgeterat. Kostnader för införandet av nya verksamhetsystemet Viva har flyttats till investeringsbudgeten och belastar därför inte driftbudgeten, vilket det tagits höjd för i driftbudgeten för 2024. I december fick även kommunen tillbaka pengar från Omställningsfonden vilket ökade överskottet inom Omsorg stab med 509 tkr.

Produktion stab har en negativ avvikelse mot budget främst på grund av att produktionen stått med dubbla kostnader för rollen verksamhetschef Äldreomsorg en period under året.

Särskilt boende har under året en ackumulerad avvikelse på 8,8 mnkr. De särskilda boendena har tillsammans haft överskott varje månad under det sista kvartalet, varför avvikelser har minskat från att ha varit upp och vänt på 10,3 mnkr i avvikelse per sista september 2024.

Ordinärt boendes avvikelse består i sin helhet av underskott i den egna regins hemtjänstgrupper, med en total avvikelse på 32,4 mnkr. Närvården har inte haft alla platser öppna under året och går därför med ett överskott på helår om 700 tkr och påverkar, bland andra verksamheter, därmed Ordinärt boendes avvikelse positivt.

Särskilt och ordinärt boendes utfall påverkas negativt om cirka 4,2 mnkr av överstigande kostnader för validering av personal som inte täcks av det beviljade beloppet för Äldreomsorgslyftet 2024, fördelat 1,3 mnkr för Särskilt boende och 2,9 mnkr för Ordinärt boende.

HSL har för året en total avvikelse på - 1,5 mnkr. Avvikelsen förklaras i sin helhet av inhyrda sjuksköterskor där behovet har varit som störst inom Natthemsjukvården.

Hjälpmiddel och förebyggande insatser har en mindre positiv avvikelse om 0,5 mnkr som ett resultat av mindre inköp av hjälpmedel än uppskattat i budgeten.

Funktionshindars underskott om strax under 1 mnkr förklaras främst av underskott hos Grupp- och servicebostäderna.

Myndighetens Stab har för 2024 en positiv avvikelse om cirka 1,1 mnkr vilket främst består av uteblivna personalkostnader i samband med att tjänsten som myndighetschef har varit vakant samt att det har kommit in mer pengar från Migrationsverket än vad som har budgeterats.

Enheten Öppenvård har ett större överskott på 2,3 mnkr. Överskottet består främst i uteblivna personalkostnader, att enheten tagit del av statsbidrag som ej varit budgeterade för och att stora delar av enhetens utbildningsbudget lämnades oförbrukad på grund av utbildningsstopp inom omsorg.

Enheten Barn och Ungdom står för Myndighets största negativa avvikelse. Avvikelsen består i sin helhet av kostnader för inhyrd personal samt högre kostnader för externa

16 (21)
placeringar än budgeterat.

Enheten Vuxen har för 2024 en mindre negativ avvikelse som främst är orsakat av högre kostnader för placeringar än budgeterat.

Bostadsanpassningen har till och med sista december ett överskott om cirka 1,1 mnkr, på grund av mindre överskott i personalkostnaderna och lägre utförda bostadsanpassningar än budgeterat.

Enheten för Äldre och Bistånd har budgetföljsamhet för året och därmed en mindre avvikelse mot budget. Avvikelsen förklaras av en kombination av högre kostnader för externa placeringar och inhyrd personal samt lägre kostnader för utbetalda ersättningar till den egna regins hemtjänstgrupper än budgeterat.

Enheten för Funktionsnedsättning avslutar räkenskapsåret med ett överskott om cirka 1,3 mnkr på grund av att enheten fått in ersättningar från Försäkringskassan och Migrationsverket för tidigare ärenden. Ersättningar av detta slag är ovissa och budgeteras inte för, varför eventuell utbetalning påverkar enheten direkt positivt.

Enheten för Integration och arbete har en mindre avvikelse mot budget 2024 och har därmed budgetföljsamhet. Inga större avvikelser mot planerad verksamhet finns att finna inom verksamheten.

Nämnd och politik har ett överskott om cirka 400 tkr per helår, vilket förklaras av en positiv avvikelse i utbetalda arvoden och arbetsgivaravgifter samt minskade ersättningar som följd av avvecklingen av Individ- och familjenämnden under den senare delen av året.

17 (21)

7 Nyckeltal

7.1 Särskilt boende

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
Antal personer med särskilt boende	205	216	202
Beläggningsgrad SÄBO, tertialets slut (%)	97,5 %	99 %	94 %
Väntetid SÄBO, dagar	23	19	30
Medelvårdtid i särskilt boende äldreomsorg, antal dagar	664	467	554
Ålder vid inflyttning till särskilt boende, median	82	83	83
Medelålder för äldre i särskilt boende, år	84,1	83,9	83

7.2 Hemtjänst

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
Beviljad tid hemtjänst, tot.	77 687	71 841	60 932
-VoO Alunda	8 606	7 926	8 756
-VoO Gimo	10 220	8 713	7 473
-VoO Öregrund	10 371	10 178	9 301
-VoO Österbybruk	16 246	15 355	14 632
-VoO Östhammar	23 862	21 002	20 770
Utförd tid hemtjänst totalt, timmar	77 996	72 133	59 906
Utförd tid hemtjänst, varav SOL, timmar		62 223	49 049
Utförd tid hemtjänst, varav del. HSL, timmar		9 910	10 854
- VoO Alunda totalt, timmar	8 380	8 484	8 756

18 (21)

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
- varav SOL, timmar (Alunda)		7 123	6 996
- varav del. HSL, timmar (Alunda)		1 361	1 252
- VoO Gimo totalt, timmar	10 594	8 735	6 791
- varav SOL, timmar (Gimo)		7 563	5 822
- varav del. HSL, timmar (Gimo)		1 172	969
- VoO Öregrund totalt, timmar	10 025	10 352	10 330
- varav SOL, timmar (Öregrund)		7 563	7 826
- varav del. HSL, timmar (Öregrund)		1 172	2 503
- VoO Österbybruk totalt, timmar	14 042	14 405	14 252
- varav SOL, timmar (Österbybruk)		12 607	11 862
- varav del. HSL, timmar (Österbybruk)		1 798	2 388
- VoO Östhammar totalt, timmar	25 460	20 352	20 286
- varav SOL, timmar (Östhammar)		19 574	16 543
- varav del. HSL, timmar (Östhammar)		2 521	3 742

7.3 Produktion Närvårdsenheten

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
Bruttokostnad, tkr	8 202	8 673	9 124
Personalkostnad, tkr	6 226	6 354	6 446
Beläggning, procent	87 %	83 %	90,5 %
Totalt antal personer	166	172	220
Totalt antal vård dagar	1 477	1 321	1 630
Kostnad per vårddag	5 553	6 565	5 597

19 (21)

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
Medelvärde vård dag	9	8	7
Antal inskrivningar	166	172	220
Via fasta vårdkontakter		27	60
via husläkare	49	44	61
via sjukhuset	62	84	81
via SAH	0	0	2
Från SÄBO	6	5	7
Via mobila teamet		7	8
Antal utskrivna	109	122	142
till eget boende	71	91	113
till sjukhus	11	6	14
till SÄBO	6	8	8
till kommunens korttidsenhet	4	9	7
Avliden	11	7	19

7.4 Myndighet Barn och unga

7.4.1 Utredningstid >4 månader

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
Utredningstid >4 mån	23	30	69

7.4.2 Antal placeringar vid tertialets slut

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
Familjehemsplaceringar	10	8	12
Konsulentstödda familjehemsplaceringar	9	10	12
HVB-placeringar	8	4	7
Stödboendeplaceringar	3	6	4

7.4.3 Snittkostnad per vård dygn

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
Familjehemskostnad	548	722	542

20 (21)

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
Konsulentstödda familjehemskostnad	2 197	2 459	2 219
HVB-kostnad	5 636	5 100	4 929
Stödboendekostnad	1 850	2 063	2 170

7.5 Myndighet Vuxen

7.5.1 Antal placeringar

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
Institutionsvård/Missbruk	6	6	5
-Snittkostnad per dygn, missbruk	2 501	2 430	3 400
Institutionsvård/Psykiatri	4	3	0
-Snittkostnad per dygn, psykiatri	1 656	2 233	0
Familjehem (vuxen)	0	0	0
-Snittkostnad per dygn, familjehem		0	0

7.5.2 Övriga nyckeltal

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
Antal hushåll med ekonomiskt bistånd	99	104	81
-Snitt utbetalt per hushåll under tertialet	21 080	19 364	7 891
Antal personer med Boendestöd	79	67	65

7.6 Myndighet Äldre

7.6.1 Nyckeltal Äldre

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
Antal personer i ordinärt boende med hemtjänstbeslut	647	571	516
Beviljad tid hemtjänst, tot.	77 687	71 841	60 932

21 (21)

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
Utförd tid hemtjänst totalt, timmar	77 996	72 133	59 906
Beläggningsgrad SÄBO, tertialets slut (%)	97,5 %	99 %	94 %
Väntetid SÄBO, dagar	23	19	30

7.7 Myndighet LSS

7.7.1 Nyckeltal LSS

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
Beläggningsgrad i procent, LSS-boende, vid tertialets slut	139	119	109
Daglig verksamhet, antal brukare	107	109	105
-Egen regi	100	97	95
-Lagen om valfrihetssystem (LOV)	7	12	10

7.7.2 Personlig assistans LSS

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
-personer	9	7	7
-timmar	11 548	15 681	20 324

7.7.3 Personlig assistans Socialförsäkringsbalken

Nyckeltal	Utfall T1 2024	Utfall T2 2024	Utfall T3 2024
Antal ärenden vid tertialets slut	20	20	19
-varav utförs av egen regi	7	7	6

Budgetuppföljning

Januari 2025

Vård- och omsorgsnämnden



Övergripande

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

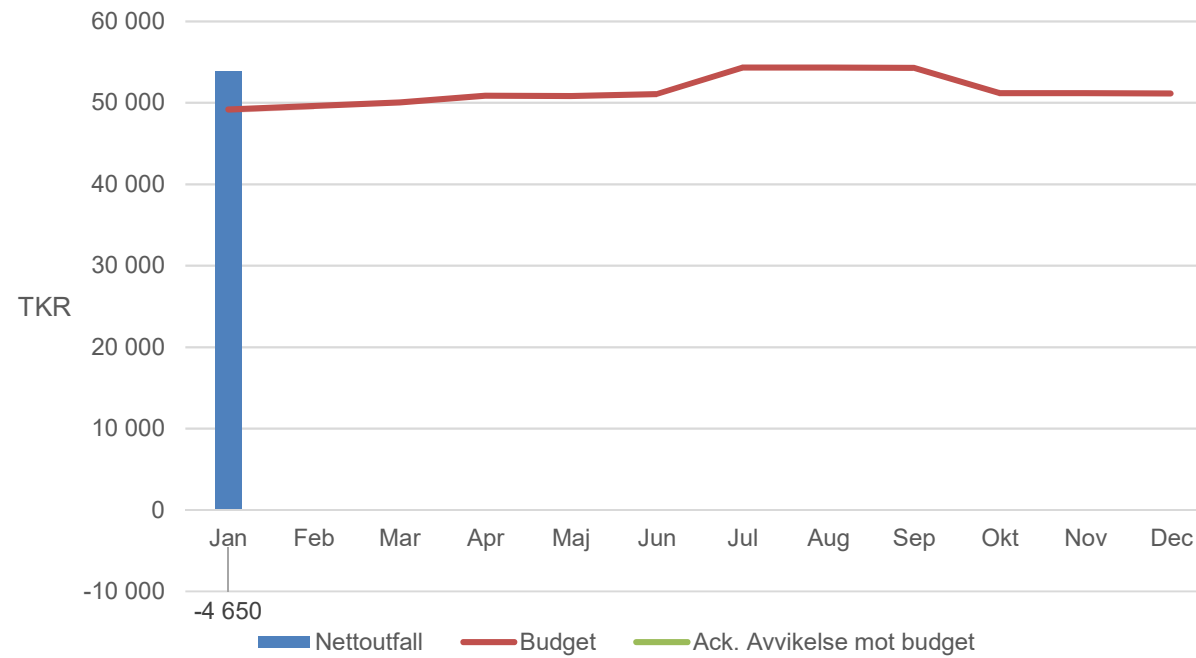
Avvikelse för perioden: - 9,45 % (Produktion: -64,54 %, Myndighet 5,36 %)

Prognosavvikelse helår: - 4,30 % (Produktion: -17,77 %, Myndighet -0 %)

	Perioden (tkr)			Helår (tkr)		
	Budget t.o.m. januari	Utfall t.o.m. januari	Avvikelse t.o.m. januari	Budget 2025	Prognos 2025	Prognos avvikelse 2025
Produktion	- 10 426	- 17 154	-6 729	-149 413	-175 971	-26 558
Myndighet	-38 762	-36 684	2 079	- 468 745	-468 745	0
Totalt Omsorg	- 49 188	-53 838	-4 650	-618 158	-644 716	-26 558

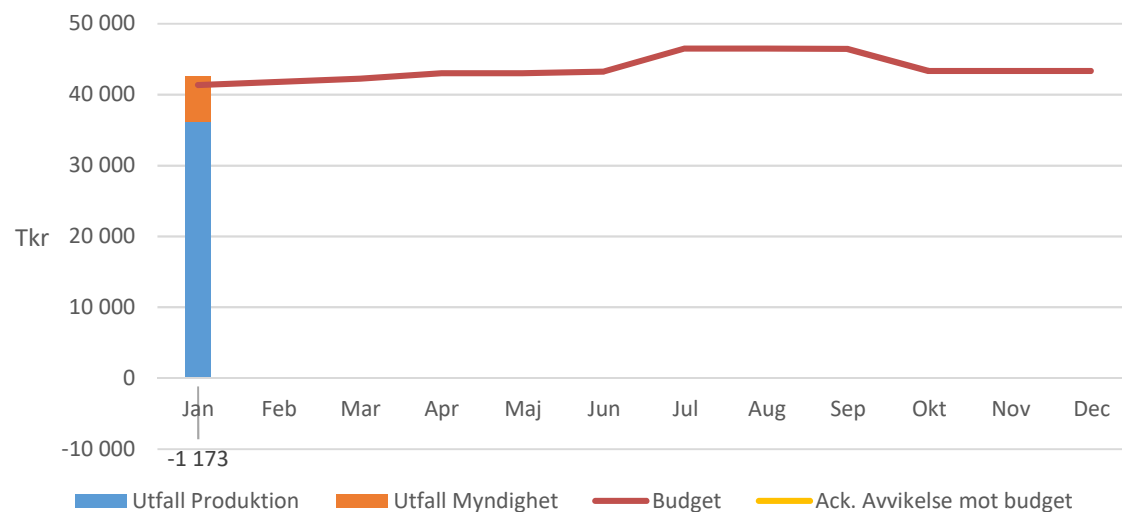
Omsorgskontoret

Utfall 2025



Omsorgskontoret

Personalkostnader 2025 Inhyrd och anställd personal



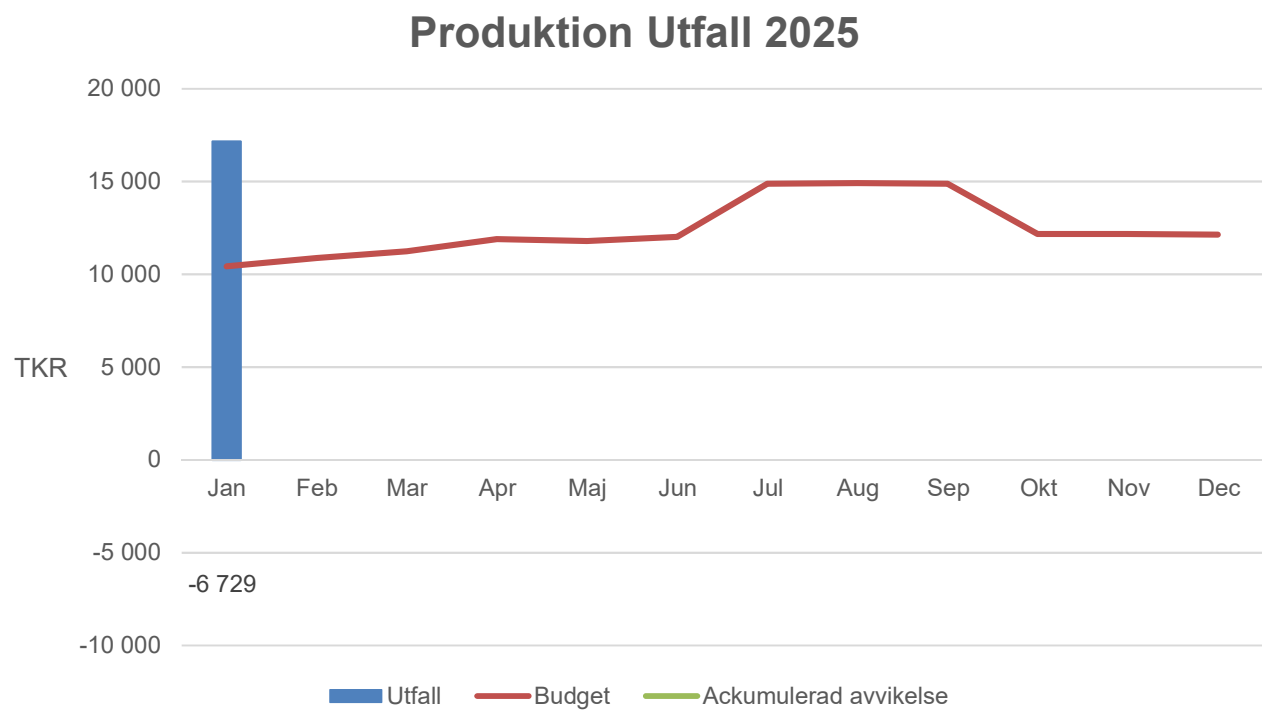
Produktion

Omsorgskontoret

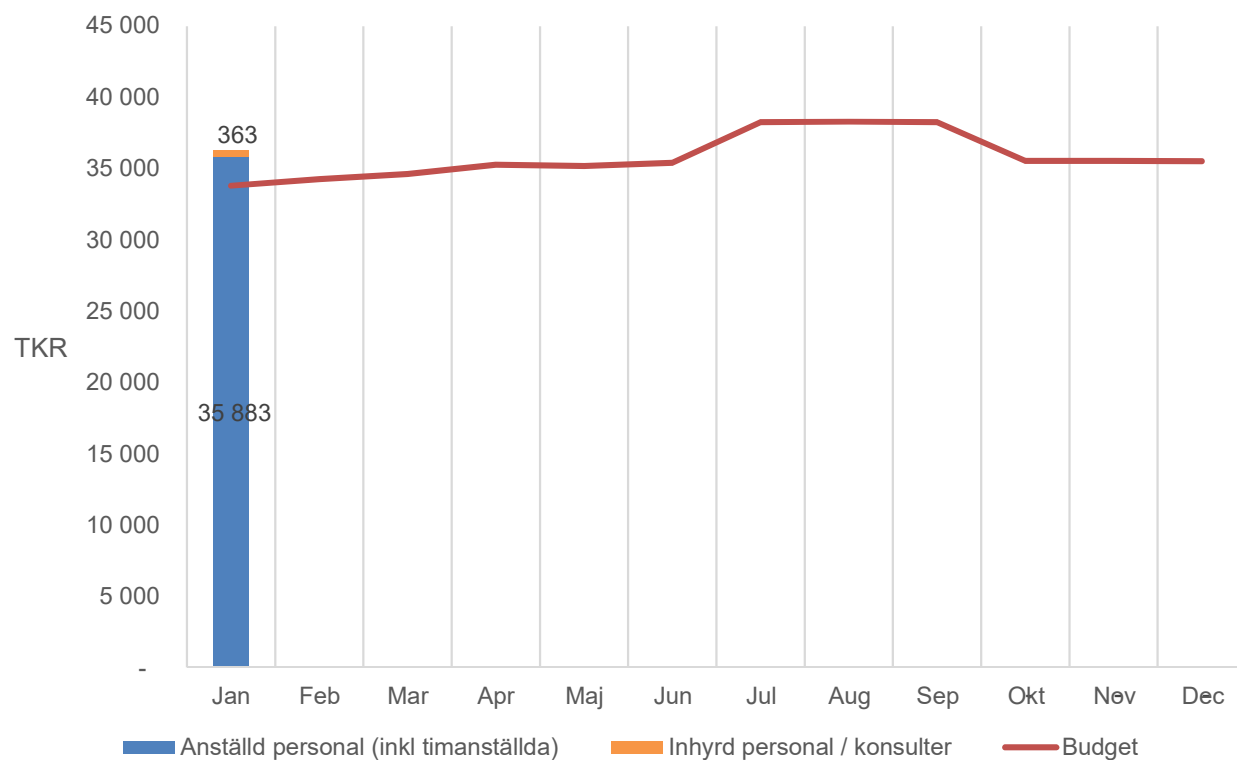
Produktion

	Perioden (tkr)			Helår (tkr)		
	Budget t.o.m. januari	Utfall t.o.m. januari	Avvikelse t.o.m. januari	Budget 2025	Prognos 2025	Prognos avvikelse 2025
Stab Omsorg	-3 879	-4 575	-696	-47 237	-47 237	0
Stab Produktion	-292	-695	-402	-3 587	-3 587	0
Särskilt boende	+453	+1 256	+802	0	-8 895	- 8 895
Ordinärt boende	-2 490	-6 180	-3 690	-43 690	-58 972	-15 282
HSL	-2 838	-2 678	+160	-35 137	- 37 236	-2 099
Hjälpmedel och förebyggande insatser	-731	-193	+538	-8 844	-8 844	0
Funktionshinder	-649	-4 090	-3 441	-10 918	-11 200	-282
Summa Produktion	-10 426	-17 154	-6 729	-149 413	-175 971	-26 558

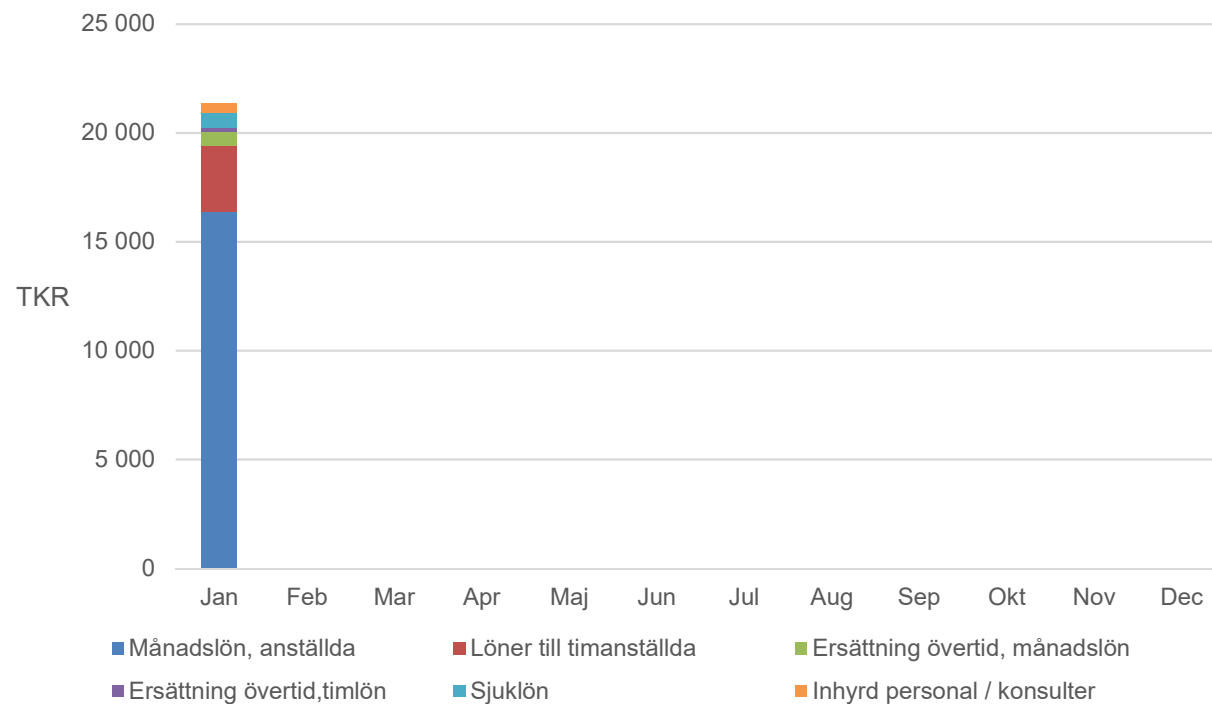
Produktion



Produktion – totala personalkostnader 2025



Produktion – personalkostnader 2025



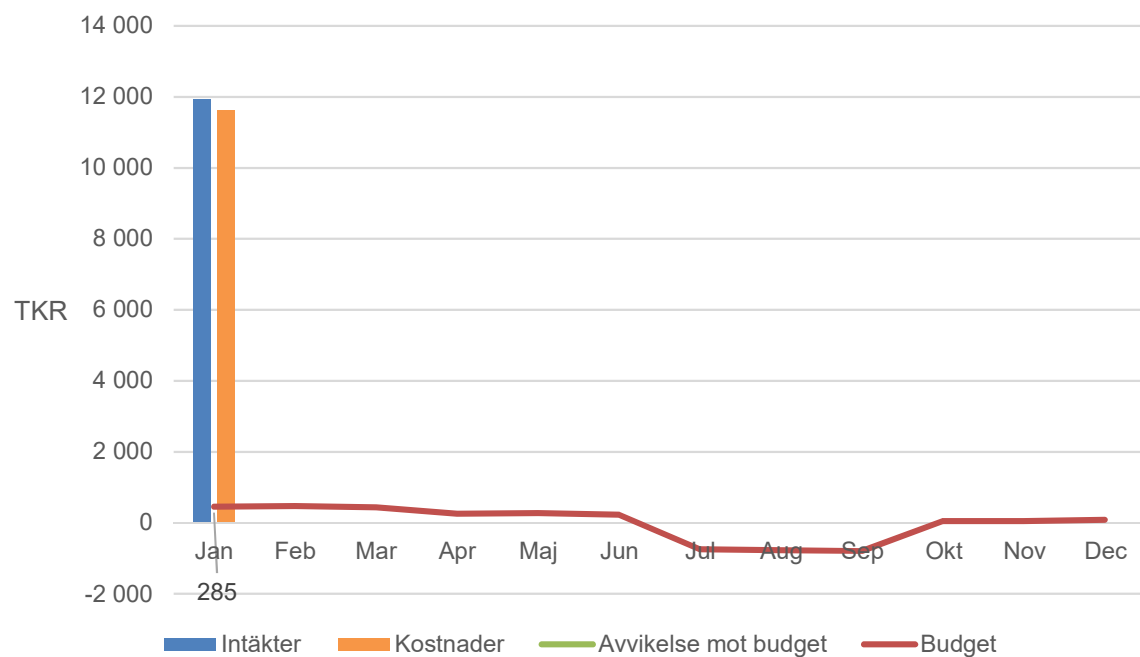
För mer detaljerade uppgifter per verksamhet, se bilagor.

Särskilt boende

	Avvikelse t.o.m. januari	Budget 2025	Prognostiserad avvikelse helår 2025
Olandsgården (Alunda)	+511	0	+14
Lärkbacken (Gimo)	+383	0	-3 381
Tallparksgården (Öregrund)	+223	0	-2 248
Parkvägen (Österbybruk)	-214	0	-3 280
Edsvägen 16 (Chef 1) dagverksamhet	-253	0	0
Edsvägen 16 (Chef 2)	+154	0	0
Totalt Edsvägen 16	- 99	0	0
Totalt Särskilt boende	+804	0	-8 895

Särskilt boende

Utfall Särskilt boende dag och natt 2025

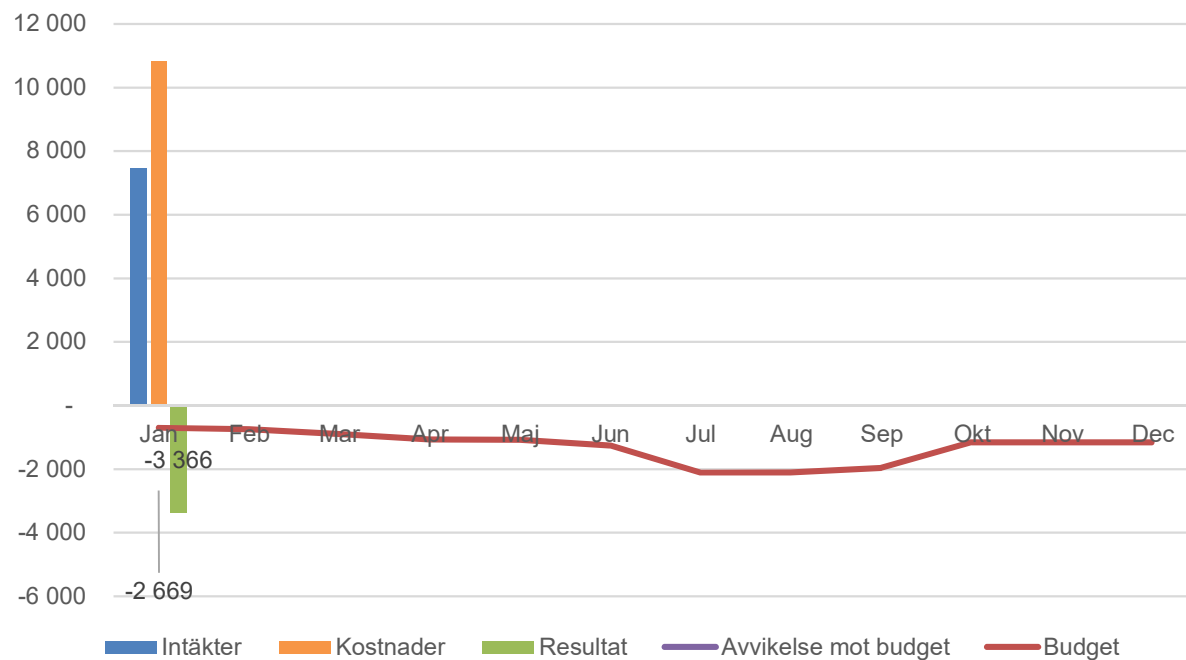


Ordinärt boende

	Avvikelse t.o.m. januari	Budget 2025	Prognostiserad avvikelse helår 2025
Hemtjänst Alunda	-356	-1 897	- 1 627
Hemtjänst Österbybruk	-239	-3 895	-1 285
Hemtjänst Östhammar Södra	-240	-1 897	-1 688
Hemtjänst Östhammar Norra	-313	-3 895	-1 826
Hemtjänst Öregrund	-310	-1 897	-3 635
Hemtjänst Gimo	-305	-1 897	-3 078
Korttidsenheten	-588	0	-1 016
Närvården	+277	-11 867	0
Rehab	+124	-11 762	0
Nattorganisationen	-1 882	0	0
Larmenheten	+143	-4 683	-1 127
Totalt Ordinärt Boende	-3 689	-43 690	-15 282

Hemtjänst

Utfall Hemtjänst dag och natt 2025



Funktionshinder

		Avvikelse t.o.m. januari	Budget 2025	Prognostiserad avvikelse helår 2025
	Daglig verksamhet	-39	0	0
	Personlig assistans	-3 211	-3 837	0
	Ledsagar- och avlösarservice	+68	-1 386	0
	Bojen	-34	-5 695	0
Gruppbostad	Edsvägen 14	-10	0	-282
	Dannemoravägen	+15	0	0
	Abborren	+3	0	0
	Klackskärsgatan	-81	0	0
	Rådhuset	-36	0	0
	Kanickebolsvägen	-27	0	0
Servicebostad	Repslagargatan	-6	0	- 0
	Albreksgatan	-82	0	- 0
	Totalt Funktionshinder	-3 440	-10 918	-282

Myndighet

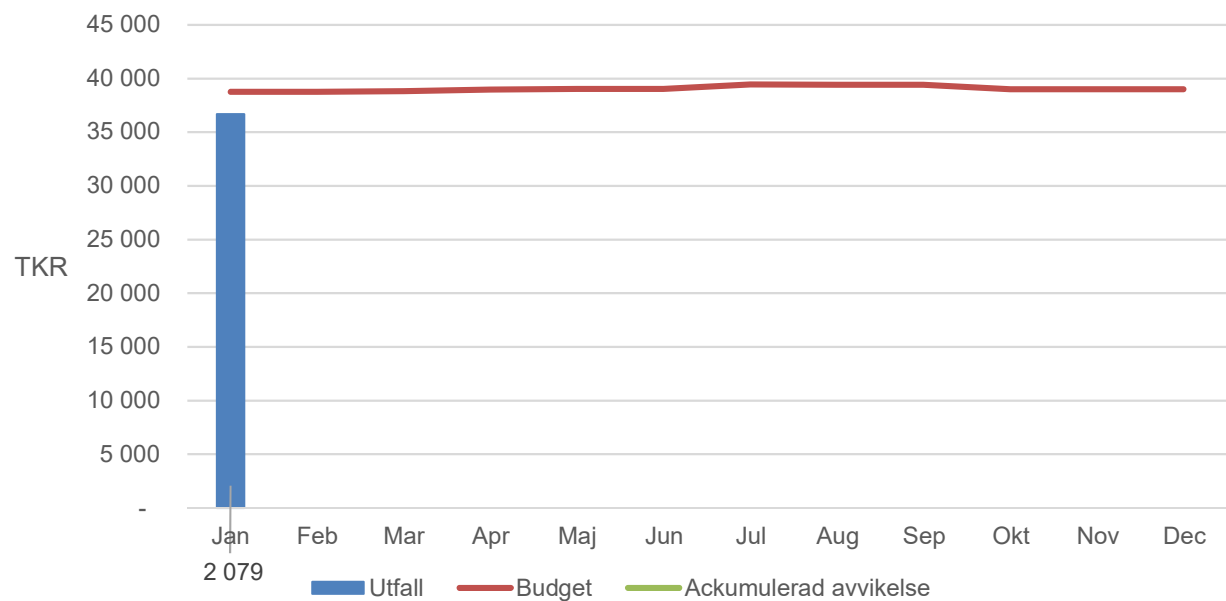
Omsorgskontoret

Myndighet

	Perioden (tkr)			Helår (tkr)		
	Budget t.o.m. januari	Utfall t.o.m. januari	Avvikelse t.o.m. januari	Budget 2025	Prognos 2025	Prognos avvikelse 2025
Stab	-267	-579	-311	-3 287	-3 287	0
Öppenvård	-1 389	-756	+632	-17 064	-17 064	0
Barn och ungdom	-3 182	-3 351	-169	-39 670	-39 670	0
Vuxen	-1 472	-1 457	+15	-17 871	-17 871	0
Bostadsanpassning	-238	-91	+147	-2 875	-2 875	0
Äldre och bistånd	-21 903	-19 755	+2 148	-263 202	-263 202	0
Funktionsnedsättning	-9 705	-9 398	+307	-116 684	-116 684	0
Integration och arbete	-607	-1 298	-690	-8 092	-8 092	0
Summa Myndighet	-38 763	-36 685	+2 079	-468 745	-468 745	0

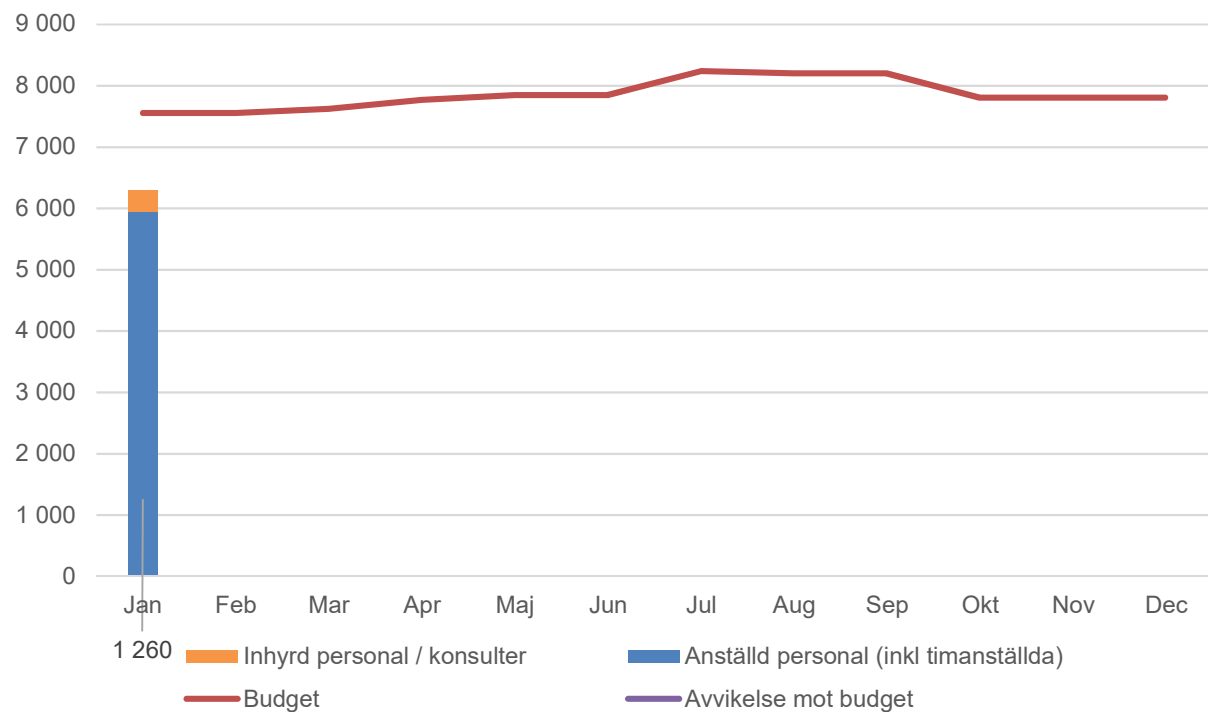
Myndighet

Myndighet Utfall 2025



Myndighet – personalkostnader 2025

Utfall personalkostnader Myndighet 2025



Myndighet – Inhyrd personal 2025



Investeringsbudget

Omsorgskontoret



Investeringsbudget (tkr)

Budget 2025	Förbrukat t.o.m. januari	Kvar att förbruka
- 2 300	- 541	+ 1 759

Bilagor

Omsorgskontoret

Budgetförutsättningar

2026



SKRs bedömningar om 2026

- Arbetade timmar ökar mer 2026 än 2025.
- Arbetslösheten minskar från ca 8,3 % till 7,8 %
- Svag befolkningstillväxt i intervallet 15-74 år i riket och Östhammar kan inte förväntas ha någon annan trend.
- Inflationen, KPI beräknas till 1,7 %. Vilket är högre än förväntad inflation 2025.
- Riksbankens styrränta förväntas ligga 2 % . Förväntningarna är att styrräntan sjunker till 1,75 % under 2025

SKRs bedömningar om 2026

- Faktiskt skatteunderlaget beräknas öka med 4,8 % vilket även historiskt sätt är hög tillväxt. Att skatteunderlaget växer beror till stora delar på att pensionsinkomster ökar pga ökat inkomstbasbelopp.
- Realt skatteunderlag beräknas dock till endast 1,6 % jmf med 5,6 % 2025 Köpkraften har varaktigt försvagats
- Genomsnittligt tillväxt de senaste 10 åren legat på 4,5 %
- Slutligt PO-pålägg för kommuner är 40,24 %. Främst sjunkande pensionskostnader som är orsaken

Budgetförutsättningar 2026 Östhammar

- Budgetförutsättningarna 2026 utgår från beslutad budget 2025 med tillägg av de prioriteringar i flerårsplanen som det beslutades om vid föregående budgethandling.
- Enlig PKV (prisindex för kommunal verksamhet) kommer arbetskraftskostnader räknas upp med 3,7 % för 2026 vilket innebär 41,6 mnkr
- Enlig PKV (prisindex för kommunal verksamhet) kommer övriga förbrukning och övriga intäkter räknas upp med 2,5 % för 2026 vilket innebär netto 12,1 mnkr
- Justeringar för förändringar i kommunens demografi ger en uppräknings om 16,9 mnkr

Prioriteringar 2026 enligt resursfördelningsmodellen

- Kommunfullmäktige erhåller 0,6 mnkr på grund av att allmänna val ska hållas under 2026.
- Kommunfullmäktige får minskad budget med 1,4 mnkr då kostnaden för den gemensamma IT nämnden förväntas minska 2026 jämfört med 2025
- Kommunstyrelsen utökas med 1 mnkr i ökade kostnader för centrala pensionskostnader, dvs kommunens ansvarsförbindelse.
- Kommunstyrelsens budget minskar då driftbidraget till Östhammars vatten förväntas minska med 0,9 mnkr för 2026 jämfört med 2025

Prioriteringar 2026 enligt resursfördelningsmodellen

- Kommunstyrelsen budget minskar med 0,2 mnkr då tillfällig ramökning kommunikation tas bort.
- 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.
- Ny beräkning av räntenetto kommer tas fram under våren.

Preliminära budgetramar 2026

	Budget 2025	Budget 2026
Kommunfullmäktige	-59 511	-60 293
Kommunstyrelse	-213 384	-220 863
Bygg- och miljönämnd	-6 369	-6 795
Kultur- och fritidsnämnd	-55 423	-57 229
Barn- och Utbildningsnämnd	-632 112	-654 404
Vård- och omsorgsnämnd	-618 158	-653 907
Delsumma vht nettokostnad	-1 584 956	-1 653 492
Centrala poster	-23 931	-25 035
varav reformutrymme	-4 862	-4 984
varav Centrala pensionskostnader	-37 964	-40 369
varav utökat friskvårdsbidrag	0	0
varav Driftbidrag ÖV	-6 000	-5 200
varav Intern finansiering (intern rta)	24 894	25 517
Summa vht nettokostnad	-1 608 887	-1 678 527
Skatter och bidrag	1 667 925	1 734 092
Räntor, netto	-9 000	-10 500
ÅRETS RESULTAT	50 038	45 065
Finansiellt resultatmål som uppnås		2,6%

Preliminära uppräknings 2027-2028

- För 2027 och 2028 beräknas arbetskraftskostnader räknas upp med 3,2 samt 4 %
- Uppräkningar för övriga förbrukning samt övriga intäkter beräknas till 2,5 samt 2,6 % för åren 2027 och 2028.
- Uppräkning på grund av demografiska förändringar beräknas bli ca 14,9 mnkr 2027 och 26,5 mnkr 2028
- Kommunfullmäktige kan alltid besluta om annan tilldelning av budget till nämnderna .
- Utan effektiviseringar kan det bli svårt att nå ett resultat om 3 % av skatter och bidrag. I synnerhet för 2028.

Dokumenthanteringsplan för vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområden

Antaget av	Vård- och omsorgsnämnden
Antaget	
Ersätter tidigare version	2024-11-06 § 134
Gäller för	Vård- och omsorgsnämnden
Dokumentansvarig	Arkivarie

Innehåll

Inledning	4
Hantering och arkivering av allmänna handlingar	4
Gallring och rensning	4
Dokumenthanteringsplan	6
1. Administration	6
1.1 Allmän administration	6
1.2 Avvikelsehantering och synpunkter	9
1.3 Personuppgiftsbehandling (GDPR)	9
1.4 Projekthandlingar	11
1.5 Kvalitetsarbete	12
1.6 Ekonomi	12
1.7 Privata medel	14
1.8 Fonder	14
1.9 Upphandling	15
1.10 Nämnd	16
1.11 Personaladministration	17
1.12 Systemförvaltning	17
2. Myndighetsutövning	18
2.1 Individ- och familjeomsorg	18
2.1.1 Barn och unga allmänt	18
2.1.2 Barn och unga, placering	21
2.1.3 Barn och unga, LVU	23
2.1.4 Vuxen, allmänt	24
2.1.5 Vuxen, ekonomiskt bistånd	28
2.1.6 Vuxen, missbruk	29
2.1.7 Dödsboanmälan	30
2.2 Omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning	31
2.2.1 Handläggning socialtjänstlagen	31
2.2.2 Handläggning, avgifter	34
2.2.3 Handläggning lagen som stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)	35
2.3 Familjerätt	38
2.3.1 Adoptioner	38
2.3.2 Föräldraskapsärenden	38
2.3.3 Familjerätt övrigt	39
2.5 Bostadsanpassning	41
2.6 Färdtjänst och riksfärdtjänst	42
2.7 Parkeringsstillstånd för rörelsehindrade	43
3. Budget- och skuldrådgivning samt skuldsanering	44
4. Rådgivningsverksamhet	45

5. Öppenvårdsverksamhet (barn, unga, vuxna, familjer)	45
6. Genomföra uppdrag enligt LSS	46
6.1 Avlösarservice och ledsagarservice	46
6.2 Daglig verksamhet	47
6.3 Gruppbostad, servicebostad och korttidsboende.....	48
6.4 Personlig assistans	50
7. Genomföra uppdrag enligt Socialtjänstlagen (SoL)	52
7.1 Boendestöd.....	52
7.2 Dagverksamhet	53
7.3 Hemtjänst	54
7.4 Korttidsplats.....	55
7.5 Larm.....	57
7.6 Särskilt boende.....	57
8. Hemsjukvård.....	59
9. Förebyggande verksamhet	61

Inledning

Enligt Östhammars kommuns arkivreglemente (KS § 271/2015) ska varje myndighet ansvara för upprättandet av en egen dokumenthanteringsplan som beskriver myndighetens handlingar, hur de hanteras och uppgifter om bevarande och gallring. Kommunstyrelsen är arkivmyndighet och utövar tillsyn över att nämnderna fullgör sina skyldigheter. Bestämmelser om detta finns i arkivlagen och arkivförordningen. Varje nämnd i en kommun utgör en myndighet och handlingar som upprättas, inkommer eller expedieras samt förvaras utgörs av allmänna handlingar. Arkivreglementet kompletterar de bestämmelser som finns i arkivlagen och arkivförordningen. Dokumenthanteringsplanen är en sammanställning över de handlingar som förekommer inom vård-och omsorgsnämndens verksamheter. I planen framgår var en handling finns, hur den förvaras, samt om den kan gallras efter en viss tid eller om den måste bevaras.

Denna dokumenthanteringsplan har tagits fram för att uppdatera nuvarande dokumenthanteringsplan och anpassa den till en digital dokumenthantering med e-arkivering. Tanken är att information i första hand ska vara digital och bevaras digitalt gällande diarieförda handlingar i ärendehanteringssystemet upprättade från och med 2025.

Hantering och arkivering av allmänna handlingar

Med en handling avses en framställning eller upptagning i skrift eller bild som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas eller lagras endast med tekniska hjälpmedel. En handling blir allmän när den inkommer eller upprättas och förvaras hos en myndighet enligt Tryckfrihetsförordningen (TF). En allmän handling kan omfattas av sekretess och ska därför inte blandas ihop med en offentlig handling som inte är sekretessbelagd enligt Offentlighets- och sekretesslagen (OSL).

Handlingar som ska bevaras i pappersformat ska lämnas över till kommunarkivet i förslutet skick för arkivering vid varje årsslut. Att en handling bevaras innebär att den sparas för all framtid. För sådana handlingar ska arkivbeständigt skrivmaterial användas. Med skrivmaterial menas här skrivunderlag (papper, mikrofilm, etc.) och skrivverktyg (pennor, skrivare, kopiatorer, etcetera).

Handlingar som sänds till kommunarkivet för arkivering ska rensas på gem, plastmappar och hängmappar. Handlingarna i varje diariefört ärende upprättat före 2025 ska läggas in i aktomslag. På alla aktomslag skrivs fullständiga uppgifter ut om diarienummer, diarieplatsbeteckning, myndighet/diarium och ärende/handlingsslag. För personer ska dessutom fullständiga uppgifter som årtal och personnummer skrivas in i aktomslagen.

Till protokoll med mera används Svenskt arkiv som är ett arkivbeständigt och slitstarkt papper. Till övriga handlingar kan ett åldringsbeständigt papper användas. Det kopieringspapper som upphandlas centralt i kommunen är åldringsbeständigt. Protokoll från arbetsutskottet och nämnden e-signeras och bevaras i e-arkivet.

Närarkiv 1 är arkivet en trappa upp på Kyrkogatan 14, Östhammar.

Närarkiv 2 är arkivet på bottenplan på Kyrkogatan 14, Östhammar.

Gallring och rensning

Gallring av en allmän handling innebär att den förstörs. Radering av digitala handlingar i datorn, exempelvis e-post är också en form av gallring. Gallring kräver ett beslut av vård- och

Vård- och omsorgsnämnden

omsorgsnämnden, vilket sker genom att de föreslagna gallringsfristerna i dokumenthanteringsplanen antas av vård- och omsorgsnämnden. Enligt 10 § Arkivlagen ska det vid gallring av allmänna handlingar alltid tas hänsyn till att arkiven utgör en del av kulturarvet och att arkivmaterial som återstår ska tillgodose ändamål gällande rätten att ta del av allmänna handlingar, behovet av information för rättskipningen och verksamheten samt forskningens behov. Gallringsfrist är den tid för gallring som anges i planen och räknas från utgången av det år handlingen kommit till.

Gallring vid inaktualitet innebär att man gallrar handlingen när den inte längre behövs för verksamheten.

Om det inte finns en fastställd gallringsfrist för en handlingstyp och det i dokumenthanteringsplanen står att en handlingstyp ska gallras vid inaktualitet ska en behovs- och gallringsanalys genomföras.

”Födda 5, 15, 25 bevaras” innebär att handlingar i ärenden om personer födda 5, 15 eller 25 varje månad ska bevaras i forskningssyfte. Dessa handlingar lämnas till kommunarkivet när övriga akter gallras.

Rensning sker av handlingar som inte är allmänna handlingar enligt Tryckfrihetsförordningen (1949:105 2 kap §§ 3-7), exempelvis arbetsmaterial, utkast och andra typer av handlingar. De behöver därför inget gallringsbeslut. Rensning ska utföras av den som är insatt i ärendet.

Dokumenthanteringsplan

1. Administration					
1.1 Allmän administration					
Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1.	Avtal och kontrakt (ej individ)	a) EDP Vision Ärendehanteringssystem b) Kopior finns i Avtalskatalogen och Digframe (licensavtal)	a) Diarieplan b) Alfabetisk	a) Bevaras b) Vid inaktualitet	Pappersoriginal bevaras. Avtal och kontrakt som är e-signerade bevaras digital (e-arkiveras)
2.	Bildupptagning i form av fotografier och film	Respektive enhet	Årsvis	Se anmärkning	Bevaras i urval som dokumentation och berättelse om verksamheten. Fotografier av ringa betydelse kan gallras.
3.	Brandskyddshandlingar	Respektive enhet		Vid inaktualitet	Ingår i brandpärmen.
4.	Diariéförda handlingar	Registrator Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras om inte annat anges för handlingen i denna plan.	Flyttas till kommunarkivet efter påföljande mandatperiod. Diariéförda handlingar upprättade från och med 2025 som ska bevaras, ska e-arkiveras.
5.	Pappersoriginal till inskannad handling i ärendehanteringssystem			Inaktualitet	Pappershandlingarna gallras efter inskanning och läsbarhetskontroll. De elektroniska handlingarna bevaras om det framgår av dokumenthanteringsplan
6.	Dokumenthanteringsplan	EDP Vision Ärendehanteringssystem		Bevaras	Ingår i diariéförda handlingar.
7.	Egenproducerat informationsmaterial	Ledningsystem, Ines	Namn	Vid inaktualitet	Wordversion finns på server.
8.	Egenproducerade blanketter, checklistor, handböcker och lathundar	Ledningsystem, Ines	Namn	Vid inaktualitet	Wordversion finns på server.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
9.	E-post, SMS, röstbrevlåda som initierar eller tillhör befintligt ärende	Outlook, telefon		Får gallras när informationen förts över till aktuellt system	E-post, sms eller röstmeddelande som hänför sig till ett ärende ska dokumenteras i aktuellt system. Den kvarblivna kopian får sedan gallras vid inaktualitet.
10.	E-post, SMS, röstbrevlåda av tillfällig betydelse	Outlook, telefon		Vid inaktualitet	
11.	Fullmakter postöppning	Registrator, pärm	Alfabetisk	Vid inaktualitet	
12.	Handlingar av ringa eller tillfällig betydelse	Alla		Vid inaktualitet	
13.	Kopior	Alla		Vid inaktualitet	Här avses kopior där originalet finns tillgängligt inom kommunens verksamhet.
14.	Korrespondens av betydelse			Bevaras	Förvaringsstället varierar. Kan vara exempelvis att det EDP Vision eller personakt. Se även e-post.
15.	Korrespondens av tillfällig betydelse	Alla		Vid inaktualitet	Se även e-post.
16.	Krishanteringshandlingar	Respektive enhet		Vid inaktualitet	Ingår i krispärm.
17.	Lokala handlingsplaner	Respektive enhet		Vid inaktualitet	
18.	Postlista	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Kronologiskt	Bevaras	
19.	Protokoll, ledningsgrupp Omsorgskontoret	Server Stratsys	Kronologisk	Bevaras	Digitala kopior gallras efter 2 år.
20.	Protokoll eller mötesanteckningar från interna verksamhetsmöten (avdelningsmöten, enhetsmöten, personalmöten, informationsmöten)	Respektive enhet	Kronologisk	Vid inaktualitet	Om de inte innehåller beslut eller unik information av direkt betydelse för verksamheten eller tillför något i ett ärende.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
21.	Kallelser, föredragningslista och kopior på bilagor. samverkansgrupp	Ledningskoordinator pärm Kopior: Stratsys, Ines, Server	Kronologisk	2 år	De som används som register eller innehållsförteckningar till protokollen ska bevaras. Digitala kopior gallras efter 2 år.
22.	Protokoll, samverkansgrupp	Ledningskoordinator pärm Kopior: Stratsys, Ines, Server	Kronologisk	Bevaras	Digitala kopior gallras efter 2 år.
23.	Protokoll, arbetsplatsträffar	Server	Kronologisk	2 år	På server under respektive enhet.
24.	Protokoll, MBL (facklig förhandling)	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Kronologisk	Bevaras	
25.	Protokoll, skyddsron	KIA		Bevaras	
26.	Remisshandlingar från myndigheter utanför kommunen	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Yttrande bevaras.
27.	Remisshandlingar från nämnd/styrelse inom kommunen	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Yttrande bevaras. Remisshandlingen bevaras hos den nämnd/styrelse som har remitterat ärendet.
28.	Riktlinjer, beslutade av vård- och omsorgsnämnden	a. EDP Vision Ärendehanteringssystem b. Digital kopia på ledningssystem/Ines	Diarieplan	a) Bevaras b) Vid inaktualitet	a) Med protokoll till beslutande nämnsammanträde. b) Wordversion finns på server.
29.	Rutiner	Ledningssystemet, Ines		Vid inaktualitet	När rutinen inte gäller eller har ersatts. Wordversion finns på server.
30.	Riskbedömning inför ändringar i verksamheten	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	
31.	Statistikuppgifter till IVO, SCB och Socialstyrelsen, vår kopia på ivägskickat svar	Närarkiv 1, pärm	Årsvis	2 år	

Vård- och omsorgsnämnden

1.2 Avvikelsehantering och synpunkter

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkingar
1.	Avvikelse rapporter inklusive utredning/riskanalys	DF Respons	Diarieplan	10 år	Gäller inkomna avvikelser, utredningar och riskanalyser.
2.	Lex Maria-ärenden	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Omfattar bla rapport, utredning och uppföljning.
3.	Lex Sarah-ärenden	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Omfattar bla rapport, utredning och uppföljning.
4.	Synpunkter och klagomål	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	
5.	Åtgärdsrapport för synpunkter och klagomål	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarienummer	Bevaras	Sammanställning av analyser sker i verksamhetsberättelse. Kopia hos chef.
6.	Brev som skickas som svar/bemötande på synpunkt.	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarienummer	Bevaras	Kopia hos chef.
7.	Årssammanställning av synpunkter och klagomål	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	

1.3 Personuppgiftsbehandling (GDPR)

1.	Registerförteckningar enligt Dataskyddsförordningen (GDPR)	Draftit Dirsys		Vid inaktualitet	Förteckning upprättas av den enskilda handläggaren till behandlingen av personuppgifterna och skickas till registeransvarig kontaktperson för registrering i Draftit Dirsys.
2.	Begäran om registerutdrag med svar	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Kopior på ev. handlingar som ingår i svaret behöver inte bevaras.
3.	Anmälan till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) angående personuppgiftsincident	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Kopia skickas till dataskyddsombudet och till förvaltningens GDPR samordnare.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
4.	Dokumentation av mindre allvarlig personuppgiftsincident	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras Gallras efter 2 år	Kopia till förvaltningens GDPR-samordnare. Anmälan om mindre allvarlig personuppgiftsincident hanteras i e-tjänsten och gallras efter två år. Förs in förteckning över incidenter av GDPR-samordnaren.
5.	Anmälan om personuppgiftsincident	E-tjänst/ärendehanteringssystem		Bevaras/gallras	Anmälan inkommer via e-tjänst. Vid allvarliga personuppgiftsincidenter så informeras integritetsskyddsmyndigheten och handlingen diarieförs i ärendehanteringssystemet och bevaras. Handlingarna ska e-arkiveras. Anmälda personuppgiftsincidenter gallras automatiskt ur e-tjänsteplattformen 2 år efter att ärendet har avslutats
6.	Anmälan om informationssäkerhetsincident	E-tjänst/ärendehanteringssystem		Bevaras/gallras	Anmälan inkommer via e-tjänst. Vid allvarliga informationssäkerhetsincidenter så informeras MSB CERT-SE och handlingen diarieförs i ärendehanteringssystemet och bevaras. Handlingarna ska e-arkiveras. Anmälda informationssäkerhetsincidenter gallras automatiskt ur e-tjänsteplattformen 2 år efter att ärendet har avslutats.
7.	Personuppgiftsbiträde, avtal				Se avtal.

Vård- och omsorgsnämnden

1.4 Projekthandlingar					
Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1.	Minnesanteckningar från möten	Projektpersonal		Vid inaktualitet	När relevant information förts över till slutrapporteller dylikt.
2.	Projektplan inklusive organisation, tidsplan och projektbudget	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	
3.	Protokoll från möten	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	
4.	Slutrapport eller slutprodukt	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Notera att detta gäller oavsett om projektet utförs av egen personal eller konsulter. Slutprodukt är t.ex. riktlinje i ett projekt som går ut på att skapa en riktlinje.
5.	Uppdragshandlingar, projekt som genomförs helt eller delvis med externa resurser	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	För projekt som får någon form av externt bidrag(t.ex. pengar eller personal): kontrollera om samarbetsparten ställer några krav på vilka handlingar som ska bevaras.
6.	Uppdragshandlingar, projekt som genomförs helt med interna resurser	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Uppdragsbeskrivningen för dessa projekt ska ingå i projektplanen.
7.	Utvärdering	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Om utvärdering genomförs.

Vård- och omsorgsnämnden

1.5 Kvalitetsarbete					
Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1.	Enkäter, sammanställningar/rapporter	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	
2.	Svar på enkäter från myndigheter och likställda	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	
3.	Enkäter, svar och andraunderlag av ringa betydelse	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Vid inaktualitet	När sammanställning genomförts så kan underlag och svar gallras.
4.	Internkontroll	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Dokumentation av upplägg och arbetsformer samt rapporter och eventuella åtgärdsplaner. Ingår i diarieförda handlingar.
5.	Kvalitetsarbete	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Dokumentation av valt verktyg samt rapporter och eventuella åtgärdsplaner.
6.	Kvalitetsdokument, processbeskrivningar	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	
7.	Målarbete	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Dokumentation av mål, strategier samt utvärdering av arbetet.
1.6 Ekonomi					
1.	Ansökan till Migrationsverket, kopia	Ekonomiadministratör, pärm	Årsvis	7 år	Originalansökan skickas via Migrationsverket e-tjänst. Efter 2 år flyttas kopian till Närarkiv 1.
2.	Beslut från Migrationsverket, kopia	Ekonomiadministratör, pärm	Årsvis	7 år	Original hos Migrationsverket e-tjänst. Efter 2 år flyttas kopian till Närarkiv 1.
3.	Schablonbidrag Migrationsverket	Ekonomiadministratör, pärm	Årsvis	7 år	Flyttas till Närarkiv 1 efter 2 år.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkingar
4.	Attest- och utanordningsbevis	Ekonomikontoret		Bevaras	
5.	Statsbidrag, ansökan, bekräftelse på rekvisering, underrättelse om utbetalning samt återrapportering	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diariplan	Bevaras	
6.	Budgetunderlag	Ekonom, dator		Vid inaktualitet	K:\Sektor verksamhetsstöd\Ekonomi
7.	Debiteringsunderlag	Ekonomikontoret, pärm, server Digitala underlag i Raindance	Namn Månad svis	7 år	K:\Sektor verksamhetsstöd\Ekonomi
8.	Internfakturering	Ekonomikontoret, pärm, server Digitala underlag i Raindance	Verifikationsnummer	7 år	K:\Sektor verksamhetsstöd\Ekonomi
9.	Inventarieförteckning	Enhetschef		Vid inaktualitet	
10.	Kopia, avtal och fakturaunderlag externa utförare personlig assistans				Se Personlig assistans.
11.	Ludvikamoms, vår kopia.	Ekonomikontoret Digitala underlag i Raindance	Månadsvis	7 år	Original till ekonomikontoret som skickar vidare.
12.	Rapporter ur redovisningssystemet, transaktionsrapport mm.	Ansvarig chef, server	År/månadsvis	2 år	
13.	Resursfördelning	Ansvarig chef, server, Excel	Årsvis	Vid inaktualitet	
14.	Verifikationer, leverantörsfakturor, internfakturor, omföringar, in och utbetalningar	Ekonomikontoret Inskannade fysiska fakturor förvaras av CGI Digitalt underlag i Raindance.	Årsvis, verifikationsnummer	7 år	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkingar
1.7 Privata medel					
1.	Avtal/överenskommelse	Enhetschef	Alfabetisk	Bevaras för födda 5, 15, 25.	
2.	Redovising av privata medel (kassablad/kassajournal)	Enhetschef	Alfabetisk	10 år	Kopia lämnas till enskild/företrädare Gallringsfristen utgår från regler om preskription, preskriptionslagen (1980:130).
3.	Kvittokopior	Enhetschef	Alfabetisk	10 år	Förvaras tillsammans med redovisningen. Original till enskild/företrädare
4.	Delegering av privata medel	Enhetschef	Alfabetisk	Vid inaktualitet	
1.8 Fonder					
1.	Ansökningar	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	
2.	Beslut	EDP Vision Ärendehanteringssystem		Bevaras	Anmäls till nämnden och bevaras tillsammans med protokollen.
3.	Urkunder rörande donationsfonder, kopior	Ekonomikontoret			

Vård- och omsorgsnämnden

1.9 Upphandling					
Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkingar
1.	Anbud, antagna	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Registreras någon dag efter utskick av tilldelningsbesked (eller att anbudsgivare underrättats i direktupphandling), pga. sekretess.
2.	Anbud, inte antagna	TendSign	Årsvis	2 år	Förvaras separat.
3.	Avtal				Se avtal, punkt 1.1.1
4.	Förfrågningsunderlag/ anbudsinfordran	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Se rutin: det får inte framgå hur många eller vilka underlaget skickats till.
5.	Direktupphandlingsblankett för direktupphandlingar över 10 000 kr.	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Registreras efter att anbudsgivare underrättats. En kopia av direktupphandlingsblanketten biläggs fakturan.
6.	Direktupphandling under 10 000 kr, dokumentation	Upphandlande handläggare	Datum	2 år	En kopia av dokumentationen biläggs fakturan.
7.	Tilldelningsbesked till anbudsgivare	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Registreras någon dag efter utskick, pga. sekretess.
8.	Tilldelningsbeslut (ibland tillsammans med anbudsprotokoll)	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Registreras någon dag efter utskick, pga. sekretess.
9.	Öppningsprotokoll	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	Registreras någon dag efter utskick av tilldelningsbesked, pga. sekretess.
10.	Övrig korrespondens och dokumentation inom upphandlingen	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	

Vård- och omsorgsnämnden

1.10 Nämnd					
Nr	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1.	Arvodesunderlag från sammanträden för förtroendevalda	Troman	Kronologisk	Pappershandlingen gallras efter överföring av uppgifter i Troman. Gallras efter 10 år i Troman.	
2.	Kallelser/föredragningslistor till arbetsutskottet, fil	a) Server b) Team Engine styrelseportal	Årsvis	a) Vid inaktualitet b) Vid inaktualitet	
3.	Kallelser/föredragningslistor till vård- och omsorgsnämnden, fil	a) Server b) Team Engine styrelseportal	Årsvis	a) Vid inaktualitet b) Vid inaktualitet	
4.	Listor över delegationsbeslut	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Diarieplan	Bevaras	
5.	Minnesanteckningar från politiska arbetsgrupper	Server	Årsvis	Bevaras	Skrivs ut och lämnas till slutarkiv efter mandatperiod
6.	Närvarolista				Ingår i protokollet.
7.	Protokoll, arbetsutskottet (pappersversion)	Närarkiv 1, pärm	Årsvis	Bevaras	Flyttas till slutarkiv efter mandatperiod. Från och med 2024-01-01 hanteras protokollen digitalt.
8.	Protokoll, arbetsutskottet	a. EDP Vision Ärendehanteringssystem b. Team Engine styrelseportal a) Server	Årsvis	a) Bevaras b) Vid inaktualitet c) Vid inaktualitet	Protokoll e-signeras med mobilt Bank-ID i Team Engine styrelseportal. Diarieförs årsvis i ett samlingsärende i ärendehanteringssystemet. Överförs till kommunens e-arkiv årsvis
9.	Protokoll, vård- och omsorgsnämnden (pappersversion)	Närarkiv 1, pärm	Årsvis	Bevaras	Flyttas till slutarkiv efter mandatperiod. Från och med 2024-01-01 hanteras protokollen digitalt.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
10.	Protokoll, vård- och omsorgsnämnden	a) EDP Vision Ärendehanteringssystem b) Team Engine styrelseportal c) Server	Årsvis	a) Bevaras b) Vid inaktualitet c) Vid inaktualitet	Protokoll e-signeras med mobilt Bank-ID i Team Engine styrelseportal. Diarieförs årsvis i ett samlingsärende i ärendehanteringssystemet. Överförs till kommunens e-arkiv årsvis
11.	Protokollsbilagor, tjänsteutlåtanden m.m. som ligger till grund för beslut	EDP Vision Ärendehanteringssystem		Bevaras	Ingår oftast i diarieförda handlingar
12.	Protokoll, dialogmöte	EDP Vision Ärendehanteringssystem	Kronologisk	Bevaras	Samtal med vård- och omsorgsnämnden
13.	Sekretessbevis för förtroendevalda	Nämndsekreterare, pärm	Alfabetisk	Bevaras	Flyttas till slutarkiv efter mandatperiod
14.	Voteringslistor				Ingår i protokollet.

1.11 Personaladministration

Handlingar tillhörande området personaladministration, se kommunstyrelsens dokumenthanteringsplan.

1.12 Systemförvaltning

1.	Licenser (avtal), kopior	Digframe	Alfabetisk	Se avtal, p.1.1.1	De licenser som inte handhas av IT.
2.	Systemdokumentation	Server		Bevaras	Beskrivning av program, kodtabell m.m.
3.	Användardokumentation	a) Server b) Ines		a) Bevaras b) Vid inaktualitet	
4.	Supportärenden	Artwise	Kronologisk	Vid inaktualitet	
5.	Kvittenser av utrustning	Systemförvaltare, pärm		Vid inaktualitet	Ex mobiler, datorer.
6.	Dokumentation kontroll av appar	Digframe godkända Ej godkända på server		Bevaras	

Vård- och omsorgsnämnden

2. Myndighetsutövning					
Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
2.1 Individ- och familjeomsorg					
2.1.1 Barn och unga allmänt					
1.	Inkomna rapporter och anmälningar som inte tillhör ärende och inte ger upphov till ärende, inklusive register, för: a) Ej till aktperm BoU-myndighet b) Handlingar av ringa betydelse c) Aktualiseringar i verksamhetssystem	a) Närarkiv 1, pärm b) Handläggare c) Combine		a) 2 år b) Vid inaktualitet c) Vid inaktualitet	b) Efter bedömning av chef. c) Senast 3 månader efter beslut att ej inleda utredning.
2.	Uppdragstagarakter Kontaktfamilj/kontaktperson Familjehem/jourfamiljehem	Närarkiv vagn		Som personakt	Anställningsuppgifter
3.	Hyreskontrakt, besiktningssprotokoll, etc. för bostäder som tillhandahålls av socialtjänsten	Närarkiv 1, akt	Stiftelsen/kommunen, personnummerordning	2 år efter det att kontraktet upphört att gälla	Under förutsättning att hyresskuld inte kvarstår. Sparas till slutbetalning eller avskrivning.
4.	Hyreskontrakt och avtal (sociala kontrakt), kopior	Närarkiv 1, pärm	Namn	2 år efter avtalstidens utgång	
5.	Anmälningar som tillhör ärenden eller ger upphov till ärende	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
6.	Ansökningar från enskild om bistånd eller service med eventuella bilagor	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
7.	Avtal med kontaktpersoner, kontaktfamilj, familjehem	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
8.	Avtal eller ansvarsförbindelser för kostnader i samband med behandlingshem	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
9.	Anteckningar, utkast, meddelanden av endast tillfällig betydelse och liknande arbetspapper, vilkas betydelse upphört i och med att slutlig skrivelse, promemoria, utredning eller liknande färdigställts	Handläggare		Rensas	Ska rensas ur akten innan den placeras i närarkivet.
10.	Avskrifter, kopior och dupletter som inte behövs för att man rätt ska kunna förstå akten eller som finns i fleraexemplar.	Handläggare		Rensas	Ska rensas ur akten innan den placeras i närarkivet.
11.	Beslut i enskilt ärende	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
12.	Beslutsunderlag	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
13.	Beslut och domar i förvaltningsdomstol/ förvaltningsrätt	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
14.	Domar i personakter som ska gallras/ Ej beslutsdomar	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Brottsmål etc.
15.	Friskintyg	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
16.	Fullmakter (överföringar se nedan)	Närarkiv 1	Namn	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
17.	Förundersökningsprotokoll	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
18.	Journalanteckningar i enskilt ärende	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	I dessa ärenden skrivs journalanteckningar ut efter avslutat ärende.
19.	Kallelser (till rättegång, möte med socialsekreterare mm)	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
20.	Räkningar. Vår kopia	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Räkningar för undersökningar utförda på uppdrag av socialtjänsten; t.ex. från läkare, laboratorier, institutioner. Original hos den enskilde.
21.	Korrespondens av betydelse i ärendet	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
22.	Korrespondens av tillfällig betydelse och/eller rutinmässig karaktär	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
23.	Meddelanden om förundersökning	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
24.	Meddelanden om utskrivning från vårdhem eller liknande	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Efter notering i akt.
25.	Meddelanden om att åtal ska väckas	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
26.	Planer: Arbetsplaner, handlingsplaner, serviceplaner, genomförandeplaner och vårdplaner i enskilt ärende	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
27.	Polisrapporter om brott eller misstanke om brott	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Rapporter som är underlag för beslut gallras efter 5 år, eller bevaras för födda 5, 15, 25

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
28.	Registerkontroller (infotorg, RFV-bild, släktutredning, KIR)	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
29.	Remisser (till t.ex. arbetsförmedling, bostadsförmedling, läkare)	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
30.	Trycksaker som inte haft någon betydelse för ärendet	Handläggare		Rensas	Ska rensas ur akten innan den placeras i närarkivet.
31.	Underrättelser från kronofogdemyndighet om avhysning	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
32.	Utredningar i enskilt ärende	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
33.	Underlag/ utkast som använts till utredning eller tjänsteutlåtande	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
34.	Överenskommelser med andra myndigheter	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
35.	Överklaganden inklusive bilagor	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	

2.1.2 Barn och unga, placering

1.	Anmälningar från polis, skola, etc.	Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	Om det lett till placering.
2.	Anmälningar om behov av vård (till institutioner)	Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	
3.	Ansökningar om vård (till förvaltningsrätt) med bilagor	Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	
4.	Asylsökande barn på institution eller familjehemsplacerade	Närarkiv 1, pärm		2 år efter det att placering upphört	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
5.	Avtal med föräldrar	Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	
6.	Avtal/ Ansvarsförbindelser	Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	
7.	Behandlingsplaner, arbetsplaner	Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	
8.	Beslut och beslutsunderlag	Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	
9.	Domar	Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	
10.	Eftergift av avgift för vård i familjehem	Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	
11.	Förteckning över barn under 18 år som vistas i familjehem eller annat enskilt hem: 1. Förteckning 2. Årssammanställning som skickas till socialstyrelsen, IVO vår kopia	1. Combine 2. Närarkiv 1, pärm		1. Vid inaktualitet 2. 2 år	
12.	Handlingar i namnärenden	Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	
13.	Handlingar rörande underställning till förvaltningsrätt	Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	
14.	Kontaktfamiljsredovisning	Personalkontoret			
15.	Korrespondens av betydelse i ärendet	Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	
16.	Meddelanden om placering inom kommunen av barn från annan kommun.	Närarkiv 1, pärm	Kronologisk ordning	När placeringen upphört	Om socialtjänsten ej får kännedom om när en placering upphör kan meddelandena gallras 5 år efter sista notering.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
17.	Utredningar	Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	
18.	Journalanteckningar	Combine och efter utskrift Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	Skrivs ut efter att ärendet avslutats.
19.	Vårdplaner	Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	
20.	Yttrande till åklagare, tingsrätt, mm	Närarkiv 1	Personnummerordning	Bevaras	
2.1.3 Barn och unga, LVU					
1.	Ansökningar om vård med bilagor	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
2.	Ansökningar om vård på institutioner	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
3.	Begäran om handräckning	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
4.	Efterlysningar	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
5.	Egenavgiftsbeslut	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Aktuellt beslut och närmast föregående sparas i akt och övriga kan gallras.
6.	Handlingar som skickats till förvaltningsrätten	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
7.	Läkarintyg/provsvar som begärts för att göra LVU-bedömning	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
8.	Yttranden, t.ex. körkort, åklagare, domstol	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
2.1.4 Vuxen, allmänt					
1.	Inkomna rapporter och anmälningar som inte tillhör ärende och inte ger upphov till ärende, inklusive register, för: a) Ej till aktpärm Vuxenenheten myndighet b) Handlingar av ringa betydelse c) Aktualiseringar i verksamhetssystem	a) Närarkiv 1, pärm b) Handläggare c) Combine		a) 2 år b) Vid inaktualitet c) Vid inaktualitet	b) Efter bedömning av chef c) Senast 3 månader efter beslut att ej inleda utredning
2.	Uppdragstagarakter Kontaktfamilj/kontaktperson Familjehem/jourfamiljehem	Närarkiv vagn		Som personakt	Anställningsuppgifter
3.	Förteckningar över boende i de särskilda boendeformerna	Server, register i excel	Ortsvis	Vid inaktualitet	Inaktualitet är vid avflyttning eller dödsfall. Kontinuerlig uppdatering.
4.	Hyreskontrakt, besiktningsprotokoll, etc. för bostäder som tillhandahålls av socialtjänsten	Närarkiv 1, akt	Stiftelsen/kommunen, personnummerordning	2 år efter det att kontraktet upphört att gälla	Under förutsättning att hyresskuld inte kvarstår. Sparas till slutbetalning eller avskrivning.
5.	Hyreskontrakt och avtal (sociala kontrakt), kopior	Närarkiv 1, pärm	Namn	2 år efter avtalstidens utgång	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
6.	Anmälningar som tillhör ärenden eller ger upphov tillärende	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
7.	Ansökningar från enskild om bistånd eller service med eventuella bilagor	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
8.	Avtal med kontaktpersoner, kontaktfamilj, familjehem	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
9.	Avtal eller ansvarsförbindelser för kostnader i samband med behandlingshem	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
10.	Anteckningar, utkast, meddelanden av endast tillfällig betydelse och liknande arbetspapper, vilkas betydelse upphört i och med att slutlig skrivelse, promemoria, utredning eller liknande färdigställts	Handläggare		Rensas	Ska rensas ur akten innan den placeras i närarkivet.
11.	Avskrifter, kopior och dupletter som inte behövs för att man rätt ska kunna förstå akten eller som finns i flera exemplar.	Handläggare		Rensas	Ska rensas ur akten innan den placeras i närarkivet.
12.	Beslut i enskilt ärende	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
13.	Beslutsunderlag	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
14.	Beslut och domar i förvaltningsdomstol/ förvaltningsrätt	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
15.	Domar i personakter som skagallras/ Ej beslutsdomar	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Brottmål etc.
16.	Friskintyg	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
17.	Fullmakter (överföringar se nedan)	Närarkiv 1	Namn	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
18.	Förundersökningsprotokoll	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
19.	Journalanteckningar i enskilt ärende	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	I dessa ärenden skrivs journalanteckningar ut efter avslutat ärende.
20.	Kallelser (till rättegång, möte med socialsekreterare mm)	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
21.	Räkningar. Vår kopia	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Räkningar för undersökningar utförda på uppdrag av socialtjänsten; t.ex. från läkare, laboratorier, institutioner. Original hos den enskilde.
22.	Korrespondens av betydelse i ärendet	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
23.	Korrespondens av tillfällig betydelse och/eller rutinmässig karaktär	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
24.	Meddelanden om förundersökning	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
25.	Meddelanden om utskrivning från vårdhem eller liknande	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Efter notering i akt.
26.	Meddelanden om att åtal ska väckas	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
27.	Planer: Arbetsplaner, handlingsplaner, serviceplaner, genomförandeplaner och vårdplaner i enskilt ärende	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
28.	Polisrapporter om brott eller misstanke om brott	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Rapporter som är underlag för beslut gallras efter 5 år, eller bevaras för födda 5, 15, 25
29.	Registerkontroller (infotorg, RFV-bild, släktutredning, KIR)	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
30.	Remisser (till t.ex. arbetsförmedling, bostadsförmedling, läkare)	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
31.	Trycksaker som inte haft någon betydelse för ärendet	Handläggare		Rensas	Ska rensas ur akten innan den placeras i närarkivet.
32.	Underrättelser från kronofogdemyndighet om avhysning	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
33.	Utredningar i enskilt ärende	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
34.	Underlag/ utkast som använts till utredning eller tjänsteutlåtande	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
35.	Överenskommelser med andra myndigheter	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
36.	Överklaganden inklusive bilagor	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
2.1.5 Vuxen, ekonomiskt bistånd					
1.	Avtal om återbetalning av bistånd	Närarkiv 1	Namn	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
2.	Beräkningar	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
3.	Fullmakter, överföringar. Vår kopia.	Närarkiv 1	Namn	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	Original hos banken.
4.	Hyseskontrakt, besiktningssprotokoll etc. för ekonomiskt bistånd, vår kopia.	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Original hos den enskilde.
5.	Jobbsökarlistor	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
6.	Uppgifter om bilaga samt summa som noterats i personakten	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Bevaras i de fall personakten tillhör gallringsundantag enligt Socialtjänstlag kap. 12 2§ samt socialtjänstförordning 7 kap. 2§.
7.	Bilagor till enskilds ansökan om bistånd	Närarkiv 1	Personnummerordning	2 år	Kan gallras under förutsättning att notering i personakten skett av uppgifter om bilagan (typ avbilaga samt summa).
8.	Uppgifter om bilaga samt summa som noterats i personakten	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år	Kan gallras under förutsättning att personakten inte tillhör gallringsundantag enligt socialtjänstlagkap. 12 2§ samt socialtjänstförordning 7 kap. 2§.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
9.	Meddelanden från hyresvärd (hyresskulder, uppsägningar etc.)	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
10.	Närvarorapporter	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Närvarorapport för aktivitet som varit krav förekoniskt bistånd.
11.	Förmedling av enskilda medel: 1. Avtal 2. Räkenskaper	Närarkiv 1	Personnummerordning	1. 5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras. 2. Vid inaktualitet	
12.	Sjukskrivningar	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Sparas i ärenden där det är av särskilt vikt.
13.	Underlag till ansökan om försörjningsstöd (kopior av kvitton, kostnadsförslag för tandvård, glasögon mm, kopior av hyresavier, avbetalningskontrakt etc.)	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Original hos den enskilde.
2.1.6 Vuxen, missbruk					
1.	Ansökningar om vård enligt LVM, med bilagor	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
2.	Ansökningar om vård på institutioner	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
3.	Begäran om handräckning	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
4.	Efterlysningar	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
5.	Egenavgiftsbeslut	Närarkiv 1	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Aktuellt beslut och närmast föregående sparas iakt och övriga kan gallras.
6.	Handlingar som skickats till förvaltningsrätten	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
7.	Läkarintyg/provsvar som begärts för att göra LVM-bedömning	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
8.	Yttranden, t.ex. körkort, åklagare, domstol	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
2.1.7 Dödsboanmälan					
1.	Ansökan	Närarkiv 1, pärm	Kronologisk	5 år efter det att ärendet avslutats	
2.	Ekonomiska redovisningar	Närarkiv 1, pärm	Kronologisk	5 år efter det att ärendet avslutats	
3.	Fullmakter	Närarkiv 1, pärm	Kronologisk	5 år efter det att ärendet avslutats	
4.	Journalanteckningar	Närarkiv 1, pärm	Kronologisk	5 år efter det att ärendet avslutats	
5.	Kopior på fakturor	Närarkiv 1, pärm	Kronologisk	5 år efter det att ärendet avslutats	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
6.	Korrespondens	Närarkiv 1, pärm	Kronologisk	5 år efter det att ärendet avslutats	
7.	Mottagnings- /utlämningskvitton på eventuellt omhändertagna kontanter, bankmedel och värdesaker	Närarkiv 1, pärm	Kronologisk	5 år efter det att ärendet avslutats	
8.	Protokoll över hembesök	Närarkiv 1, pärm	Kronologisk	5 år efter det att ärendet avslutats	
9.	Släktutredningar	Närarkiv 1, pärm	Kronologisk	5 år efter det att ärendet avslutats	

2.2 Omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning

2.2.1 Handläggning socialtjänstlagen

1.	Inkomna rapporter och anmälningar som inte tillhör ärende och inte ger upphov till ärende, inklusive register, för: a) Ej till aktpärm äldre och LSS myndighet b) Handlingar av ringa betydelse c) Aktualiseringar i verksamhetssystem	a) Närarkiv 2, pärm b) Handläggare c) Combine		a) 2 år b) Vid inaktualitet c) Vid inaktualitet	b) Efter bedömning av chef. c) Senast 3 månader efter beslut att ej inleda utredning.
2.	Uppdragstagarakter Kontaktfamilj/kontaktperson Familjehem/jourfamiljehem	Dokumentskåp		Som personakt	Anställningsuppgifter
3.	Förteckningar över boende i de särskilda boendeformerna	Dator, register i Excel	Ortsvis	Vid inaktualitet	Inaktualitet är vid avflyttning eller dödsfall. Kontinuerlig uppdatering.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
4.	Hyreskontrakt, besiktningssprotokoll, etc. för bostäder som tillhandahålls av socialtjänsten	Boendesamordnare, pärm	Stiftelsen/kommunen, personnummerordning	2 år efter det att kontraktet upphört att gälla	Under förutsättning att hyresskuld inte kvarstår. Sparas till slutbetalning eller avskrivning.
5.	Anmälningar som tillhör ärenden eller ger upphov till ärende	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
6.	Ansökningar från enskild om bistånd eller service med eventuella bilagor	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
7.	Avtal med kontaktpersoner, kontaktfamilj, familjehem	Dokumentskåp	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
8.	Anteckningar, utkast, meddelanden av endast tillfällig betydelse och liknande arbetspapper, vilkas betydelse upphört i och med att slutlig skrivelse, promemoria, utredning eller liknande färdigställts	Handläggare		Rensas	Ska rensas ur akten innan den placeras i Närarkivet.
9.	Avskrifter, kopior och dupletter som inte behövs för att man rätt ska kunna förstå akten eller som finns i flera exemplar.	Handläggare		Rensas	Ska rensas ur akten innan den placeras i Närarkivet.
10.	Beslut i enskilt ärende	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
11.	Beslutsunderlag	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tex. Läkarintyg, intyg från legitimerad personal

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
12.	Beslut och domar i förvaltningsdomstol/ förvaltningsrätt	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
13.	Domar i personakter som ska gallras/ Ej beslutsdomar	Närarkiv 2	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Brottsmål etc.
14.	Fullmakter	Närarkiv 2	Namn	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
15.	Journalanteckningar i enskilt ärende	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	Journalanteckningar skrivs ut kontinuerligt.
16.	Kallelser (till rättegång, möte med socialsekreterare mm)	Närarkiv 2	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
17.	Korrespondens av betydelse i ärendet	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
18.	Korrespondens av tillfällig betydelse och/eller rutinmässig karaktär	Närarkiv 2			
19.	Meddelanden om utskrivning från vårdhem eller liknande	Närarkiv 2	Personnummerordning	Vid inaktualitet	Efter notering i akt.
20.	Planer: Arbetsplaner, handlingsplaner, serviceplaner, genomförandeplaner och vårdplaner i enskilt ärende	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
21.	Registerkontroller (infotorg, RFV-bild, släktutredning, KIR)	Närarkiv 2	Personnummerordning	Vid inaktualitet	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
22.	Trycksaker som inte haft någon betydelse för ärendet	Handläggare		Rensas	Ska rensas ur akten innan den placeras i närarkivet.
23.	Utredningar i enskilt ärende	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
24.	Underlag/ utkast som använtstill utredning eller tjänsteutlåtande	Närarkiv 2	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
25.	Överenskommelser med andra myndigheter	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
26.	Överklaganden inklusive bilagor	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	

2.2.2 Handläggning, avgifter

1.	Avgiftsbeslut	Combine Arkivskåp, avgiftshandläggare	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt
2.	Dagjournaler, matlådor	Avgiftshandläggare, pärm	Månadsvis	7 år	Utgör debiteringsunderlag
3.	Debiteringslistor	Avgiftshandläggare, pärm	Månadsvis	7 år	Flyttas till Närarkiv 1 efter ca 2 år.
4.	Fullmakter/registerutdrag	Arkivskåp, avgiftshandläggare	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt
5.	Inkomstuppgifter från brukare	Arkivskåp, avgiftshandläggare	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
6.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet.	Arkivskåp, avgiftshandläggare	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt
7.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig betydelse och/eller rutinmässigkaraktär	Arkivskåp, avgiftshandläggare	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
8.	Jämkningsbeslut omsorgsavgifter	Arkivskåp, avgiftshandläggare	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt
9.	Kravbrev omsorgsavgifter	Ekonomikontoret	Namn	Vid inaktualitet	Tidigast 6 månader efter att ärendet avslutats.
10.	Krediteringar omsorgsavgifter	Ekonomikontoret, pärm Digitala underlag i Raindance	Årsvis, verifikationsnummer	7 år	Fysisk kopia sparas i pärm under ca två år
11.	Registreringar hjälpmedel	Arkivskåp, avgiftshandläggare	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt
12.	Underlag för fastställande av avgift	Arkivskåp, avgiftshandläggare	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt

2.2.3 Handläggning lagen som stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

1.	Inkomna rapporter och anmälningar som inte tillhör ärende och inte ger upphov till ärende, inklusive register, för: a) Ej till aktpärm äldre och LSS myndighet b) Handlingar av ringa betydelse c) Aktualiseringar i verksamhetssystem	a) Närarkiv 2, pärm b) Handläggare c) Combine		a) 2 år b) Vid inaktualitet c) Vid inaktualitet	a) Efter bedömning av chef. b) Senast 3 månader efter beslut att ej inleda utredning.
----	---	---	--	---	--

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
2.	Uppdragstagarakter Kontaktfamilj/kontaktperson Familjehem/jourfamiljehem	Dokumentskåp		Som personakt	Anställningsuppgifter
3.	Förteckningar över boende i boende med särskild service	Server, register i Excel	Ortsvis	Vid inaktualitet	Inaktualitet är vid flytt. Kontinuerlig uppdatering.
4.	Hyreskontrakt, besiktningssprotokoll, etc. för bostäder som tillhandahålls av socialtjänsten	Boendesamordnare, pärm	Stiftelsen/kommunen, personnummerordning	2 år efter det att kontraktet upphört attgälla	Under förutsättning att hyresskuld inte kvarstår. Sparas till slutbetalning eller avskrivning.
5.	Begäran om insatser samt eventuella bilagor	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
6.	Beslut	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
7.	Beställning/beslutsunderlag	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
8.	Domar i personärende	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
9.	Fullmakter	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
10.	Förhandsbesked	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
11.	Handlingar angående överklagande	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
12.	Handlingar angående förordnande av god man, förvaltare eller förmyndare	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
13.	Individuella planer	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
14.	Korrespondens av betydelse	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
15.	Korrespondens av tillfällig betydelse och/eller rutinmässig karaktär	Handläggare eller Närarkiv2	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
16.	Utlåtanden	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
17.	Utredningar och journalanteckningar	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
18.	Ärendeblad/Journalblad	Närarkiv 2	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	Födda 5, 15, 25 bevaras.

Vård- och omsorgsnämnden

2.3 Familjerätt

2.3.1 Adoptioner

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1.	Beslut	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
2.	Handlingar i överklagningsärenden	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
3.	Handlingar rörande barnets ursprung	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
4.	Korrespondens av betydelse i ärendet	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
5.	Referenser	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
6.	Samtycken med bilagor	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
7.	Uppföljningsrapporter (anteckningar från hembesök etc.)	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
8.	Utredningar/ journalanteckningar i enskilt ärende	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
9.	Yttranden från nämnden för internationella adoptioner (NIA)	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
10.	Yttranden från nämnd	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
11.	Ärendeblad, journalblad	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	

2.3.2 Föräldraskapsärenden

1.	Anmälningar om faderskap och föräldraskap	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
----	---	----------------------	---------------------	---------	--

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
2.	Domar	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
3.	Faderskapsbekräftelser	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
4.	Föräldraskapsbekräftelser	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
5.	Handlingar i rättsgenetiska och rättskemiska undersökningar	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
6.	Handlingar rörande nedläggning av faderskapsutredning	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
7.	Intyg (ultraljudsundersökning, förlossning, utveckling etc.)	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
8.	Korrespondens av betydelse i ärendet	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
9.	Protokoll	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	S _p -protokoll, MF-protokoll, Ä-protokoll, FÖR-protokoll och EN-protokoll.
10.	Underrättelser från lokala skatteförvaltningen om nyfött barn till ogift mor	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
11.	Underrättelse om vårdnaden om barn	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
12.	Utredning/ journalanteckningar	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
13.	Anmälan om gemensam vårdnad	Närarkiv 1, egen akt	Personnummerordning	Bevaras	
2.3.3 Familjerätt övrigt					
1.	Handlingar i namnändren	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
2.	Avtal om umgänge, boende och vårdnad	Närarkiv 1, akt	Årsvis	När barnet fyllt 18 år	
3.	Domar och underrättelser i vårdnadsboende- och umgängesärenden	Närarkiv 1, akt	Årsvis	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
4.	Vårdnads- boende- och umgängesutredningar	Närarkiv 1, akt	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
5.	Begäran om umgängesstöd från Tingsrätten	Närarkiv 1, akt	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
6.	Snabbupplysningar	Närarkiv 1, akt	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
7.	Upplysningar I form av socialregisterutdrag	Närarkiv 1, akt	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
8.	Särskild förordnad vårdnadshavare	Närarkiv 1, akt	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
9.	Vårdnadsöverflyttningar	Närarkiv 1, akt	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
10.	Varaktigt förhinder	Närarkiv 1, akt	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
11.	Avliden vårdnadshavare	Närarkiv 1, akt	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
12.	Utredning vid olämplig särskild förordnad vårdnadshavare	Närarkiv 1, akt	Personnummerordning	5 år efter sista anteckningen. Födda 5, 15, 25 bevaras.	
13.	Samarbetssamtal med begäran från Tingsrätten	Handläggaren		5 år efter sista anteckningen.	Efter rapport till socialstyrelsen.
14.	Underrättelse från tingsrätten om att förälder begärt skilsmässa	Närarkiv 1, pärm		Vid inaktualitet	
15.	Kontaktfamilj/person Intresseanmälningar	Närarkiv 1, pärm	Områdesvis, alfabetisk	2 år	
16.	Beslut att ej lämna medgivande	Närarkiv 1, pärm	Områdesvis, alfabetisk	2 år	
17.	Underrättelse till socialnämnd om inflyttat barn	Närarkiv 1, pärm	Kronologisk	Vid inaktualitet	När vårdanden är fastställt/ ärendet avslutat.
2.5 Bostadsanpassning					
1.	Protokoll över beslut om bostadsanpassningsbidrag och återställningsbidrag	Närarkiv Anhörigcentrum	Ärendenummerordning	Bevaras	
2.	Register över åtgärdade lägenheter och hus	Närarkiv Anhörigcentrum	Ärendenummerordning	Bevaras	
3.	Statistiska sammanställningar	Närarkiv Anhörigcentrum	Ärendenummerordning	Bevaras	Statistiska sammanställningar
4.	Överklagan och tillhörande	Närarkiv Anhörigcentrum	Ärendenummerordning	Bevaras	Överklagan och tillhörande handling

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
5.	Ansökan och beslut om bostadsanpassning, reparationsbidrag och återställningsbidrag	Närarkiv Anhörigcentrum	Ärendenummerordning	Gallring 10 år efter beslutets utgång eller 1 år efter avskrivning	
6.	Dokumentation om material och installationer som behövs för framtida reparationer och underhåll	Närarkiv Anhörigcentrum	Ärendenummerordning	Gallring 10 år efter beslutets utgång	
7.	Övrig information ,tex utredning, fullmakt, intyg, ritningar, åtgärdsförslag från terapeuter, offerter, delgivningskvitto, mottagningsbevis, begäran om utbetalning, kopia på faktura, kontobevis och registerunderlag	Närarkiv Anhörigcentrum	Ärendenummerordning	Gallring 10 år efter beslutets utgång eller 1 år efter avskrivning.	Övrig information ,tex utredning, fullmakt, intyg, ritningar, åtgärdsförslag från terapeuter, offerter, delgivningskvitto, mottagningsbevis, begäran om utbetalning, kopia på faktura, kontobevis och registerunderlag
2.6 Färdtjänst och riksfärdtjänst					
1.	Ansökan med bilagor, utredning samt beslut om färdtjänst	Arkivskåp, färdtjänsthandläggare	Personnummerordning	5 år Födda 5, 15, 25 bevaras.	
2.	Domar	Arkivskåp, färdtjänsthandläggare	Personnummerordning	5 år Födda 5, 15, 25 bevaras	
3.	Fullmakter/registerutdrag	Arkivskåp, färdtjänsthandläggare	Personnummerordning	5 år Födda 5, 15, 25 bevaras	
4.	Inkomna, utgående och upprättande handlingar av betydelse i ärendet.	Arkivskåp, färdtjänsthandläggare	Personnummerordning	5 år Födda 5, 15, 25 bevaras	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
5.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig betydelse och/eller rutinmässig karaktär	Arkivskåp, färdtjänsthandläggare	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
6.	Journalanteckningar	Combine Arkivskåp, färdtjänsthandläggare	Personnummerordning	5 år Födda 5, 15, 25 bevaras	
7.	Register över färdtjänstberättigade	Combine		5 år	
8.	Yttranden	Combine Arkivskåp, färdtjänsthandläggare	Personnummerordning	5 år Födda 5, 15, 25 bevaras	
9.	Återkallelse av tillstånd	Arkivskåp, färdtjänsthandläggare	Personnummerordning	5 år	
10.	Överklagan	Arkivskåp, färdtjänsthandläggare	Personnummerordning	5 år Födda 5, 15, 25 bevaras	

2.7 Parkeringstillstånd för rörelsehindrade

1.	Ansökan och beslut	Till personakt efter skanning och beslut Arkivskåp	Kronologiskt	Bevaras 1 år	1 år efter utgången giltighetstid eller efter avslag. Sekretess gäller för uppgifter om enskilda medstöd av OSL 26:1.
2.	Utredningshandlingar som inkommer till verksamheten	Till personakt efter skanning och beslut. Arkivskåp	Kronologiskt	Bevaras 1 år	1 år efter utgången giltighetstid eller efter avslag.
3.	Återtagna ansökningar	1. Årsvis efter namn A-Ö i pärm. Efter namn A-Ö. Avställs årsvis vid inaktualitet. Arkivskåp	1. Årsvis efter namn A-Ö.	2 år	Inaktualitet är att ny ansökan inte beviljas, avflyttning från kommunen eller avliden. Om ansökan beviljas under förvaringstiden, förs akten över till beståndet "beviljade".

Vård- och omsorgsnämnden

	2. avslagna nyansökningar samt avställda från beståndet beviljade	2. Årsvis efter namn A-Ö i pärm	2. Årsvis efter namn A-Ö	2. Bevaras	
--	--	--	-------------------------------------	-----------------------	--

3. Budget- och skuldrådgivning samt skuldsanering

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1.	Kölistor	Närarkiv 1 eller handläggaren	Kronologisk ordning	Vid inaktualitet	
2.	Kölistor, datorregister	Server		Vid inaktualitet	
3.	Register till ärenden rörande budget- och skuldrådgivning. Datorregister. HEP = Hushållsekonomiskt program.	Server, BOSS	Ärendenummerordning	5 år	Gallras samtidigt som akten.
4.	Statistikunderlag/ statistik för budget- och skuldrådgivning	Närarkiv 1 (med statistik) eller handläggaren	Årsvis	Vid inaktualitet	Sedan sammanställning/ redovisning skett till Konsumentverket.
5.	Ärenden rörande budgetrådgivning	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år	T.ex. ärendeblad, minnesanteckningar, skuldöversikter och kalkyler, förslag till hushållsbudget, korrespondens, fullmakt, verifikat t.ex. lönebesked, beslut bostadsbidrag, hyreskontrakt, löpande utgifter och inkomster.
6.	Ärenden rörande skuldrådgivning, ej prövade enligt skuldsaneringslagen	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter att betalningstiden löpt ut	T.ex. ärendeblad, minnesanteckningar, skuldöversikter och kal- kyler, underlag från långivare, kopior av korrespondens och frivilliga överenskommelser med fordringsägare, fullmakt.
7.	Ärenden rörande skuldsanering prövade enligt skuldsaneringslagen.	Närarkiv 1	Personnummerordning	5 år efter att betalningstiden löpt ut	T.ex. ärendeblad, minnesanteckningar, skuldöversikter och kalkyler, underlag från långivare, kopior av korrespondens och överenskommelser med fordringsägare, kopior

Vård- och omsorgsnämnden

					av ansökan till och beslut från kronofogde- myndighet samt förekommande tingsrättsbeslut fullmakt för informationsinhämtning.
--	--	--	--	--	---

4. Rådgivningsverksamhet

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1.	Minnesanteckningar kring klienter	Dokumentskåp		Vid inaktualitet	
2.	Statistik över året	Server		Bevaras	

5. Öppenvårdsverksamhet (barn, unga, vuxna, familjer)

1.	Genomförandeplan	Grupprum, pärm Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Original skickas till handläggare vid avslut.
2.	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Original skickas till handläggare vid avslut.
3.	Uppdrag (beställning)	Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Original skickas till handläggare vid avslut.
4.	Kvittenser nycklar	Enhetschef, pärm		Vid inaktualitet	När nyckel återlämnats.
5.	Ärendefördelning	Server		Vid inaktualitet	
6.	Statistik över året	Server		Bevaras	

Vård- och omsorgsnämnden

6. Genomföra uppdrag enligt LSS

6.1 Avlösarservice och ledsagarservice

Nr	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1.	Arbetsanteckningar, rapportblad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	När dokumentation sammanfattats i personakt.
2.	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
3.	Checklista	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
4.	Faktablad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
5.	Genomförandeplan	Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
6.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
7.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
8.	Kontaktman, register	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Kontinuerlig uppdatering.
9.	Levnadsberättelse	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
10.	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, server	Namn	Vid inaktualitet	
11.	Signeringslistor (signatur och namn)	Enhetschef		5 år	
12.	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
6.2 Daglig verksamhet					
1.	Arbetsanteckningar, rapportblad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	När dokumentation sammanfattats i personakt.
2.	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
3.	Checklista	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
4.	Faktablad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
5.	Genomförandeplan	Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
6.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
7.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
8.	Kontaktman, register	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Kontinuerlig uppdatering.
9.	Levnadsberättelse	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
10.	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, server	Namn	Vid inaktualitet	
11.	Signeringslistor (signatur och namn)	Enhetschef		5 år	
12.	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.

6.3 Gruppbostad, servicebostad och korttidsboende

1.	Arbetsanteckningar, rapportblad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	När dokumentation sammanfattats i personakt.
2.	Besiktningssprotokoll	Enhetschef	Alfabetisk	2 år	
3.	Beställning (uppdrag)	Combine Grupprum, pärm	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
4.	Checklista	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
5.	Faktablad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
6.	Förteckningar över boende	Enhetschef, pärm	Alfabetisk	Vid inaktualitet	Inaktualitet är vid avslut. Kontinuerlig uppdatering.
7.	Genomförandeplan	Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
8.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
9.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
10.	Kvittenser nycklar	Enhetschef		Vid inaktualitet	När nyckeln återlämnats.
11.	Kontaktman, register	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Kontinuerlig uppdatering.
12.	Levnadsberättelse	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
13.	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, server	Namn	Vid inaktualitet	
14.	Signeringslistor (signatur och namn)	Enhetschef		5 år	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
15.	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
6.4 Personlig assistans					
1.	Arbetsanteckningar, rapportblad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	När dokumentation sammanfattats i personakt.
2.	Avtal – utföra personlig assistans	Enhetschef, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
3.	Beslut och avtal från Försäkringskassan, vår kopia	Ekonomiadministratör, pärm	Namn	2 år	För fakturering av de första 20 timmarna.
4.	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
5.	Checklista	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
6.	Faktablad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
7.	Genomförandeplan	Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
8.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
9.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
10.	Kvittenser nycklar	Enhetschef, pärm		Vid inaktualitet	När nyckeln återlämnats.
11.	Kontaktman, register	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Kontinuerlig uppdatering.
12.	Levnadsberättelse	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
13.	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, server	Namn	Vid inaktualitet	
14.	Räkenskapskopior, utbetalnings- och avstämningsbesked		Namn	2 år	
15.	Sigeringslistor (signatur och namn)	Enhetschef, pärm		5 år	
16.	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
17.	Timredovisning, vår kopia	Enhetschef, pärm		7 år	Original skickas till Försäkringskassan Debiteringsunderlag.

Vård- och omsorgsnämnden

7. Genomföra uppdrag enligt Socialtjänstlagen (SoL)**7.1 Boendestöd**

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1.	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
2.	Genomförandeplan	Combine Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
3.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
4.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
5.	Kvittenser nycklar	Enhetschef, pärm	Namn	Vid inaktualitet	När nyckeln återlämnats.
6.	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
7.	Social journal	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.

Vård- och omsorgsnämnden

7.2 Dagverksamhet

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1.	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
2.	Genomförandeplan	Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
3.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
4.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
5.	Närvarolista	Enhetschef, pärm	Personnummerordning	2 år	Underlag för debitering
6.	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, server	Namn	Vid inaktualitet	
7.	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.

Vård- och omsorgsnämnden

7.3 Hemtjänst

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1.	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
2.	Checklista	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
3.	Egenvårdsbedömning	Grupprum, pärm	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
4.	Fast omsorgskontakt, register	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Kontinuerlig uppdatering.
5.	Fullmakter, registerutdrag företrädare	Grupprum, pärm	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
6.	Genomförandeplan	Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
7.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
8.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkingar
9.	Levnadsberättelse	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
10.	Nyckelkvittenser	Enhetschef, pärm		Vid inaktualitet	När nyckeln återlämnats.
11.	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, server	Namn	Vid inaktualitet	
12.	Planering av genomförande av insatser	Combine Kompanion	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
13.	Signeringslistor (signatur och namn)	Grupprum, pärm		5 år	
14.	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
15.	Tjänstgöringsscheman	Timecare		2 år	

7.4 Korttidsplats

1.	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
2.	Checklista	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
3.	Egenvårdsbedömning	Grupprum, pärm	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten	Tillhör personakt.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
				Födda 5, 15, 25 bevaras.	
4.	Genomförandeplan	Combine Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
5.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
6.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
7.	Kontaktman, register	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Kontinuerlig uppdatering.
8.	Närvarorapportering	Combine	Personnummerordning	2 år	Underlag för debitering.
9.	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, server	Namn	Vid inaktualitet	
10.	Signeringslistor (signatur och namn)	Enhetschef, pärm		5 år	
11.	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
12.	Tjänstgöringsscheman	Timecare		2 år	
13.	Egenkontroll livsmedelshygien, rapport om kyl, frys mm enligt egenkontrollprogram	Enhetschef, pärm		2 år	

Vård- och omsorgsnämnden

7.5 Larm					
Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1.	Larmavvikelser	Avvikelser se avvikelsehantering			T.ex. larm som inte fungerar vid strömavbrott.
2.	Larmrapporter	Larmansvarig, server	Datum	2 år	
3.	Register över innehavare av trygghetslarm	Dator	Namn	Vid inaktualitet	När innehavet har upphört.
7.6 Särskilt boende					
1.	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
2.	Besiktningssprotokoll	Enhetschef, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Vid ny besiktning.
3.	Checklista	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
4.	Egenkontroll livsmedelshygien, rapport om kyl, frys mm enligt egenkontrollprogram	Enhetschef, pärm		2 år	
5.	Egenvårdsbedömning	Grupprum, pärm	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
6.	Frånvarorapporter	Combine	Personnummerordning	2 år	Underlag för debitering.
7.	Fullmakter, registerutdrag företrädare	Grupprum, pärm	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
8.	Förteckningar över boende i särskilt boende	Enhetschef, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Inaktualitet är vid flytt. Kontinuerlig uppdatering.
9.	Genomförandeplan	Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
10.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
11.	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
12.	Kontaktman, register	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
13.	Levnadsberättelse	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
14.	Mötesanteckningar, dialogmöten, brukarråd, anhörigråd	Enhetschef, dator	Kronologisk	Bevaras	Dialogmöten sker ortsvis mellan ortens särskildaboende, chefer och föreningar (ex. pensionärsförening).
15.	Nyckelkvittenser	Enhetschef, pärm	Namn	Vid inaktualitet	När nyckeln återlämnats.
16.	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, dator	Namn	Vid inaktualitet	
17.	Signeringslistor (signatur och namn)	Enhetschef, pärm	Namn	5 år	Exempelvis städlistor och disklistor.
18.	Social journal	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.

Vård- och omsorgsnämnden

19.	Tjänstgöringsscheman	Timecare		2 år	
-----	----------------------	----------	--	------	--

8. Hemsjukvård

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1.	Patientjournaler inom hälso- och sjukvård, digital journal	Combine	Personnummerordning	10 år efter avslut	Gallras av systemförvaltare i samråd med IT-enheten.
2.	Patientjournaler inom hälso- och sjukvård, pappers journal	Sjuksköterska Arbetssterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	10 år efter avslut	De journalhandlingar som inte kan skannas ex handlingar tom år 2012 eller journal på de med skyddad identitet skickas till MAS för arkivering. MAS gallrar i samråd med ansvarig vidsocialförvaltningen.
3.	Dokument som ingår i den digitala patientjournalen	Combine	Personnummerordning	10 år efter avslut	Skannas in i journalen enligt fastställd rutin. Inskannade pappersdokument gallras vid inaktualitet. Om de sparas en tid efter inskanning ska de så snart de är inskannade strykas över med ett streck diagonalt över dokumentet av den som skannat. Arbetsmaterial gallras då det blir aktuellt eller då journal avslutas.
4.	Bedömningsinstrument	Arbetssterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut Sjuksköterska	Personnummerordning	Ingår i patientjournal	Dokumenteras i journal eller bedömningsmodul. Pappret blir ett arbetsmaterial och gallras då det blir inaktuellt.
5.	Delegering medicinska arbetsuppgifter	MCSS APPVA	Ort, datum, person	3 år	MCSS APPVA gallrar.
6.	Epikriser från andra vårdgivare	Sjuksköterska arbetssterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	Ingår i patientjournal	Sparas i pappersjournal.
7.	Journalkopior från andra vårdgivare	Sjuksköterska arbetssterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	Ingår i patientjournal	Sparas i pappersjournal.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
8.	Journalhandlingar enligt 1 kap. 3 § Patientdatalagen och övrig rutinkorrespondens	Prator/Cosmic link	Personnummerordning	10 år	Vårdinsats och medicinsk data skrivs ut och dokumenteras i journalsystem. Lagras tills gallringsfristen gått ut.
9.	Förskrivning av tekniska hjälpmedel/ hyra av tekniska hjälpmedel	Arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	Vid inaktualitet	När hjälpmedlet avregistrerats och under förutsättning att notering om tillhandahållet hjälpmedel gjorts i patientjournalen.
10.	Handlingar om bostadsanpassning	Arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
11.	Intyg för bedömning och sakkunnighetsutlåtanden	Arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut Sjuksköterska	Personnummerordning	Ingår i patientjournal	Skannas till patientjournal.
12.	Ordinationsunderlag för läkemedel	Sjuksköterska	Årsvis, Efternamn	Ingår i patientjournal.	Inaktuellt ordinationsunderlag/Pascals förskrivningshandling hos sjuksköterskan arkiveras i pappersjournalen tills utrymmet inte tillåter mer. Arkiveringsbox som märks med År, SÄBO/Ordinärt boende och hemsjukvårdsområde på utsidans ”rygg” skickas till MAS för arkivering 10 år i socialförvaltningens arkiv.
13.	Signeringslistor	Sjuksköterska, Arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Årsvis, Efternamn	Bevaras och gallras av MCSS APPVA efter 10 år.	Skannas till patientjournal.
14.	Remisser och remissvar	Sjuksköterska arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	Ingår i patientjournal	Skannas till patientjournal.
15.	Signeringslistor över utförda, ordinerade behandlingar	Sjuksköterska arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	Bevaras och gallras av MCSS APPVA efter 10 år.	Skannas till patientjournal.

Vård- och omsorgsnämnden

9. Förebyggande verksamhet

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1.	Minnesanteckningar, syn och hörsel	Syn- och hörselinstruktör	Ortsvis	Vid inaktualitet	När hjälpmedel återlämnats.

Digitalisering och projektledning
Johan Steinbrecher

Avtalsuppföljning av Samarbetet, som på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden Dagligverksamhet, enligt Lag om valfrihet (LOV)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av rapporten

Beskrivning av verksamheten

Utförare Ekonomiska föreningen Samarbetet	Enhet Samarbetet Dagligverksamhet	Diarienummer
Verksamhetschef Eva Kuffner	Telefonnummer	E post adress Samarbetetelia.com
Adress Gammelbyn 20 742 34 Östhammar	Medverkande Verksamhetschef	
Uppföljning utförd av Johan Steinbrecher	Datum för uppföljning 2025-01-15	Avtalstid Tillsvidare

Bakgrund

Samarbetet har avtal med Östhammars kommun för att utföra daglig verksamhet enligt lagen om valfrihet (LOV). Villkoren för verksamheten regleras i förfrågningsunderlaget för utförare av daglig verksamhet. Förfrågningsunderlaget innehåller en rad krav som ställs på utföraren. Som ett led i kontrollen av utförare som verkar enligt LOV genomförs en årlig uppföljning av Vård- och omsorgsnämnden.

Digitalisering och projektledning
Johan Steinbrecher

Metod

Uppföljningen utgår från de krav som ställs i förfrågningsunderlaget. Fysiska uppföljningsmöten har skett med utföraren där genomgång har gjorts av valda delar i förfrågningsunderlaget. Inför uppföljning har möten skett med ledningsansvariga för myndighet inom sektor omsorg. Utföraren har även svarat på uppföljningsenkät inför mötet. Uppföljningen har delats upp i fem områden:

- Verksamhet/Ledning och organisation
- Samverkan
- Hälso- och sjukvård
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Ersättning och fakturering

Verksamheten

Vård och omsorgskontorets biståndshandläggare beviljar insatser enligt lagen om stöd och service (LSS) och arbetstagarna har möjlighet att välja utförare. Därefter skickas beställning av insatserna till vald utförare.

Samarbetet har tillstånd ifrån Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att ta emot vuxna medarbetare tillhörande personkrets 1 enligt 1§ LSS. Tillstånd för lokalerna ger möjlighet att ta emot som mest 11 arbetstagare. Idag finns det 11 arbetstagare i verksamheten. Det är en arbetstagare mer än föregående år.

Verksamhetens innehåll består utav:

- Hundpromenader
- Hönsskötsel
- Gräsklippning
- Snöskottning
- Vedhantering
- Loppisförsäljning
- Städ runt Bilstaområdet

Verksamheten leds av en verksamhetschef

Digitalisering och projektlednings sammanfattning av uppföljningen samt rekommenderade gärder

Digitalisering och projektlednings bedömning är att Samarbetet följer de krav som är upprättade i förfrågningsunderlaget för LOV.

Samarbetet har tillsammans med myndigheten genomfört de årliga uppföljningen av genomförandeplanerna.

Digitalisering och projektledning
Johan Steinbrecher

Samarbetet har under året samarbetat med företag för att kunna erbjuda praktikplatser.
Samarbetet har en tydlig ledningsstruktur och ett fungerande ledningssystem.
Ingen Lex Sarah eller Lex Maria har upprättas under 2024.

Resultat delområden

Område Verksamhet/Ledning och organisation	
<p>Huvudinriktningen i verksamheten är huddagis.</p> <p>Bemanning är anpassad utifrån uppdragets storlek. Inom verksamheten finns det kompetens avseende yrkesutbildning, huddagisföreståndare, samt mångårig yrkeserfarenhet med målgruppen för verksamheten.</p> <p>Medarbetar enkäten för 2024 uppvisar ett bra resultat inom områden som t ex trygghet och arbetsglädje</p> <p>Personalen har sekretessavtal och ingen är god man till någon arbetstagare.</p> <p>Kollektivavtal finns för verksamheten.</p> <p>Verksamheten har ett ledningssystem som uppdateras vid behov.</p>	
Sektor omsorgs bedömning	
Verksamheten är organiserad på ett bra sätt utifrån uppdraget.	
Hänvisning till avtal	
1.9 Presentation av utförare 4.18 God man och förvaltare	
Beslut	<input checked="" type="checkbox"/> Ingen åtgärd <input type="checkbox"/> Förbättringsuppmaning <input type="checkbox"/> Krav på rättelse <input type="checkbox"/> Ersättningsreducering <input type="checkbox"/> Återkrav

Digitalisering och projektledning
Johan Steinbrecher

Område Samverkan	
<p>Samverkan med biståndshandläggarna har utvecklats under året. Alla biståndsbeslut/genomförandeplaner kommer vara vid årets utgång var uppdaterade. I dag finns mer regelbundna möten.</p> <p>Under våren 2025 kommer kommunen byta ut sitt verksamhetssystem. Samarbetet deltar i utbildningar inför skiftet av verksamhetssystem.</p> <p>Myndigheten kommer följa upp genomförandeplanerna i det nya systemet under våren 2025 för att se att det blivit uppdaterade.</p>	
Sektor omsorgs bedömning	
Hänvisning till avtal	
4.9 Genomförandeplan 4.12 Samverkan	
Beslut	<input checked="" type="checkbox"/> Ingen åtgärd <input type="checkbox"/> Förbättringsuppmaning <input type="checkbox"/> Krav på rättelse <input type="checkbox"/> Ersättningsreducering <input type="checkbox"/> Återkrav

Digitalisering och projektledning
Johan Steinbrecher

Område Hälsa- och sjukvård	
<p>Verksamheten har inte haft behov av någons samverkan med kommunens hemsjukvård. Det finns etablerade kontaktvägar i fall behov finns.</p> <p>Samarbetet med MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) fungerar bra. Lätt tillgängligt, får bra information, stöd och hjälp i verksamhetsfrågor.</p> <p>Inga Lex Maria eller Lex Sarah anmälningar är upprättas under 2024.</p>	
Sektor omsorgs bedömning	
Hälsa- och sjukvårdsinsatser i verksamheten är små	
Hänvisning till avtal	
1.4 Beskrivning av tjänsten 4.12 Samverkan 4.10 Rapporteringsskyldighet Lex Sarah	
Beslut	<input checked="" type="checkbox"/> Ingen åtgärd <input type="checkbox"/> Förbättringsuppmaning <input type="checkbox"/> Krav på rättelse <input type="checkbox"/> Ersättningsreducering <input type="checkbox"/> Återkrav

Digitalisering och projektledning
Johan Steinbrecher

Område Ledningssystem för systematisk kvalitetsarbetet	
Samarbetet har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete med framtagna kvalitetsmål: <ul style="list-style-type: none">• Nöjda medarbetare samt engagerad och nöjd personal• Att skapa en arbetsplats där alla ges möjlighet att bygga upp en självkänsla och utvecklas i sin egen takt• Att medarbetaren ska känna delaktighet i och ha inflytande över sin situation• Att den dagliga verksamheten inriktas på social träning och utveckling Under 2024 har planen för risker uppdateras och farorna har graderas från 1-5 där ett är låg risk.	
Sektor omsorgs bedömning	
Vid uppföljningen fanns ett system för ledning och uppföljning upprättat.	
Hänvisning till avtal	
4.13 Extraordinära händelser 4.15 Uppföljning och medverkan	
Beslut	<input checked="" type="checkbox"/> Ingen åtgärd <input type="checkbox"/> Förbättringsuppmaning <input type="checkbox"/> Krav på rättelse <input type="checkbox"/> Ersättningsreducering <input type="checkbox"/> Återkrav

Digitalisering och projektledning
Johan Steinbrecher

Område Ersättning/Fakturering	
<p>Arbetstagare har en genomförandeplan. Alla är inte registrerade i verksamhetssystemet.</p> <p>Vid uppföljningsmöte redovisades närvarostatistik på förhand utvalda månader.</p> <p>Under 2024 har Samarbetet fått en arbetstagare ifrån någon annan utförare.</p>	
Sektor omsorgs bedömning	
<p>Förbättringsuppmaning 1 – Omsorgskontorets biståndshandläggare tillsammans med Samarbetet säkerställa att genomförandeplanerna finns i det nya verksamhetssystemet under våren 2025.</p>	
Hänvisning till avtal	
<p>1.11 Rutin för omval 4.7 Brukares närvaro och frånvaro 4.9 Genomförandeplan 5.1 Allmänna förutsättningar</p>	
Beslut	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ingen åtgärd <input type="checkbox"/> Förbättringsuppmaning <input type="checkbox"/> Krav på rättelse <input type="checkbox"/> Ersättningsreducering <input type="checkbox"/> Återkrav</p>

Övriga iakttagelser

<p>En av fastigheterna som Samarbetet bedriver verksamhet i har begräsning att ta i mot medarbetare med rörelsehinder. Arbetstagarna</p> <p>Verksamheten beskriver att man har bra kontakt med kommunen via biståndsfunktionen.</p> <p>Under 2025 ska möjligheten att få i Samarbetet i kommunens nya avvikelssystem undersökas.</p>
--

Förbättringsområde = mindre brister eller otydligheter. Utföraren förväntas så snart som möjligt se över området och avhjälpa eventuella brister. Uppföljning kommer att ske vid kommande uppföljning varvid kvarvarande brister kommer att leda till krav på rättelse/sanktion.

Brist = Utföraren uppvisar brister som ska åtgärdas inom utsatt tid. Vidtagna åtgärder ska redovisas till sektor omsorg.

Krav i avtal = Hänvisning till avtal gällande brist.

Redovisning av åtgärd = Utförarens beskrivning av hur de har åtgärdat bristen.

Kompletterande åtgärder = Utförarens beskrivning av kompletterande åtgärder för att åtgärda bristen.

Digitalisering och projektledning
Johan Steinbrecher

Avtalsuppföljning av Aktivt Stöd, som på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden bedriver hemtjänst, enligt Lag om valfrihet (LOV)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av rapporten

Beskrivning av verksamheten

Utförare Aktivt Stöd	Enhet Aktivt Stöd Hemtjänst	Diarienummer
Verksamhetschef Sten Hallberg	Telefonnummer 070-458 90 54	E post adress info@aktivtstod.se
Adress Sågargatan 7-9	Medverkande Sten Hallberg och Gisela Hallberg	
Uppföljning utförd av Johan Steinbrecher	Datum för uppföljning 2024-11-27	Avtalstid Tillsvidare avtal med ömsesidig uppsägning på 90 dagar

Bakgrund

Aktivt stöd AB har avtal med Östhammars kommun för att utföra hemtjänst enligt lagen om valfrihet, LOV. Villkoren för verksamheten regleras främst i förfrågningsunderlaget som inom en rad områden ställer krav på utföraren och beskriver hur samarbetet ska fungera mellan uppdragsgivaren och kommunen. Som ett led i kontrollen av de utförare som verkar enligt LOV genomför Vård- och omsorgsnämnden en årlig uppföljning av Aktivt stöd, som bedriver verksamheten.

Vid uppföljningsmöte informerade verksamhetschefen att Aktivt Stöd har sålt sitt bolag till Carigo AB organisationsnummer SE 559159-6845. Carigo AB är ägare from 2024-12-02. Verksamhetschef Sten Hallberg kvarstår som verksamhetschef tillsvidare för Aktivt Stöd.

Metod

Uppföljningen utgår från de krav som ställs i förfrågningsunderlaget. Fysiska uppföljningsmöten har skett med utföraren där genomgång har gjorts av valda delar i förfrågningsunderlaget. Inför uppföljning har möten skett med ledningsansvariga inom myndighet och hälso-sjukvårdsfunktionen inom sektor omsorg. Utföraren har även svarat på uppföljningsenkät inför mötet. Uppföljningen har delats upp i fem områden:

Digitalisering och projektledning
Johan Steinbrecher

- Verksamhet/Ledning och organisation
- Samverkan
- Hälso- och sjukvård
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet
- Ersättning och fakturering

Verksamheten

Omsorgskontorets biståndshandläggare beviljar insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och hemstjänstbrukaren har möjlighet att välja utförare. Därefter skickas beställning av insatserna till vald utförare.

Aktivt stöd har valt att ta emot hemtjänstbrukare i tre områden: Alunda, Gimo och Östhammar. Geografisk indelning och kapacitetstak har skett enligt bilagan i förfrågningsunderlaget. Aktivt stöd erbjuder möjlighet för brukaren att erhålla tilläggstjänster.

Idag har 53 brukare valt Aktivt stöd, 13 brukare i Alunda, 10 brukare i Gimo och 30 brukare i Östhammar. Aktivt stöd utför omvårdnads- och serviceinsatser mellan kl. 07:00 till 22:00. Den kommunala nattpatrullen ansvarar för nattinsatserna.

Östhammars kommuns hemsjukvård har ansvar för insatser som utförs av legitimerad personal. Aktivt stöds personal utför ordinerad hälso- och sjukvårdsuppgifter efter delegering/arbetsfördelning och utbildning av kommunens legitimerade personal. Exempel på delegerade uppgifter är läkemedelshantering, såromläggning och gångträning.

Den utförda tiden uppgår till c:a 2 100 timmar per månad. Man utför ca 250 till 300 timmar delegerad Hälso- och sjukvårds insatser per månad.

Verksamheten leds av en verksamhetschef och en samordnare.

Under de senaste året har man genomfört utbildning gällande:

- Utbildning i demens via demenscentrum.se
- Sjuksköterska har genomfört utbildning inom t ex benlindning
- Läkemedels utbildning

Digitalisering och projektlednings sammanfattning av uppföljningen samt rekommenderade åtgärder

Digitalisering och projektlednings sammanfattning är att Aktivt stöd följer de krav som är upprättade i förfrågningsunderlaget för LOV.

Aktivt stöd har en tydlig ledningsstruktur och ett fungerande ledningssystem.

Aktivt stöd kommer utveckla sitt ledningssystem under våren 2025 tillsammans med sin nya ägare.

- Aktivt Stöd måste säkerställa sitt deltagande vid månadsuppföljning med biståndshandläggarna.

Digitalisering och projektledning
Johan Steinbrecher

- Aktivt stöd måste säkerställa att ha utbildad personal som kan utföra ordinerad hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Aktivstöd måste säkerställa sin kapacitet när det gäller utökat vårdbehov på sina befintliga brukare
- Aktivt Stöd kommer genomföra utbildning i basala hygienrutiner tillsammans med region och kommunens hemsjukvård

Digitalisering och projektledning
Johan Steinbrecher

Resultat delområden

Område Verksamhet/Ledning och organisation Det finns ett ledningssystem och rutinpärmar som uppdateras vid behov. Arbetsplatsträffar och arbetsmöte genomförs regelbundet. Alla brukare har två kontaktmän, en som är utsedd att ha huvudansvaret för brukaren och är ansvarig för att upprätta genomförandeplan, och den andre biträder vid behov. Kontaktmannen upprättar tillsammans med brukaren en genomförandeplan. Alla brukare har en genomförandeplan. Aktivt stöd kommer efter ägarbytet digitalisera sitt ledningssystem. Ledningssystem kommer vara det samma som finns hos den nya ägaren och kommer fortfarande innehålla en del lokala anpassningar som är specifika för Östhammar. Den inlämnade ansökan om godkände för LOV Hemtjänst kommer utgå ifrån det nya ledningssystemet. Samverkan med biståndshandläggarna har utvecklats sedan föregående uppföljning. Dock kvarstår att närvaron på mötena behöver ökas från Aktivt stöds sida. 72% av den tillsvidareanställda personalen är utbildade undersköterskor. Andelen undersköterskor är något lägre bland de timanställda. Man uppnår utbildningskravet som finns i förfrågningsunderlaget. Andel undersköterskor har ökat sedan förra uppföljningen. Alla personal har tagit i mot någon form av delegering från legitimerad personal. Ledningen uppskattar att sjukfrånvaron (lång och kort) ligger runt 8%.	
Digitalisering och projektlednings bedömning	
Förbättringsområde 1 - att minska risken att inte uppfylla hög andel undersköterskor i verksamheten.	
Hänvisning till avtal	
3.6 Krav på verksamhetsansvarig och ledning mm	
Beslut	<input type="checkbox"/> Ingen åtgärd <input type="checkbox"/> Förbättringsuppmaning <input checked="" type="checkbox"/> Krav på rättelse <input type="checkbox"/> Ersättningsreducering <input type="checkbox"/> Återkrav
Förbättringsområde 1 – jobba vidare med att uppmana personalen att fortbilda sig	

Digitalisering och projektledning
Johan Steinbrecher

Område **Samverkan**

Sedan förra uppföljningen har det löpande samarbetet med mellan Aktiv stöd och biståndshandläggarna, hemsjukvården och nattpatrull/larmgruppen utvecklas till att vara fungerande. Aktivt stöds närvaro vid månadsuppföljningar med biståndshandläggarna ska ökas under kommande år.

Biståndsbedömarna ser ett behov av att Aktivt Stöd förbättrar sin förmåga att möta ökat behov ifrån sina brukar vi omprövning av biståndsbesluten.

Digitalisering och projektlednings bedömning

Aktiv Stöd och omsorgskontoret ska fortsätta att utveckla sina samarbetsformer för att säkerställa sina gemensamma möten och rutiner för en god och säker vård.

Hänvisning till avtal

4.1 Samverkan

Beslut

Brist 1 – Omsorgskontoret tillsammans med Aktivt stöd ska fortsätta att utveckla sina samarbetsformer för att säkerställa sina gemensamma möten och rutiner för en god och säker vård.

Brist 2 – Aktivt Stöd ska öka sin närvaro vid månadsavstämning med biståndshandläggarna

Brist 3 Aktivt Stöd ska förbättra sin förmåga att möta ökat omsorgsbehov hos sina befintliga brukare

- Ingen åtgärd
- Förbättringsuppmaning
- Krav på rättelse
- Ersättningsreducering
- Återkrav

Digitalisering och projektledning
Johan Steinbrecher

<p>Område Hälso- och sjukvård</p> <p>Uppföljningen av avvikelserna kommer vara ett prioriterat område under 2025 för Aktivt Stöd.</p> <p>Kommunens hemsjukvård ser ett behov av utbildningsinsatser gällande basalygienrutiner. Aktivt stöd kommer genomföra utbildning under 2025.</p> <p>Under 2024 har det funnit en situation där inte Aktivt Stöd bedöms av kommunens sjuksköterskor ha haft personal på kvällar och helger som kunnat ta i mot en delegering för t ex insulingivning. Det gav en brist i vårdkontinuiteten. Aktivt Stöd har genomfört rekrytering för att säkerställa att det finns personal som kan er hålla delegering.</p> <p>Samarbetet med MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) fungerar bra.</p> <p>Lättillgänglig, får bra information, stöd och hjälp i verksamhetsfrågor.</p>	
<p>Digitalisering och projektlednings bedömning</p> <p>Aktivt stöd har förbättringsområden inom hälso- och sjukvården.</p>	
<p>Hänvisning till avtal</p> <p>4.3 Verksamhetens innehåll</p>	
<p>Beslut</p> <p>Brist 1 – utbildningsbehov basala hygien rutiner.</p> <p>Brist 2 – säkerställa tillgång på personal som kan er hålla delegering från Leg personal</p>	<p><input type="checkbox"/> Ingen åtgärd</p> <p><input type="checkbox"/> Förbättringsuppmaning</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Krav på rättelse</p> <p><input type="checkbox"/> Ersättningsreducering</p> <p><input type="checkbox"/> Återkrav</p>

Digitalisering och projektledning
Johan Steinbrecher

Område **Ledningssystem för det systematisk kvalitetsarbete**

Aktivt Stöds ledningssystem kommer digitaliseras under 2025 via sin nya ägare

Vid nya ärenden görs en riskbedömning i hemmet för att upptäcka risk för t ex fall, begränsningar för framkomlighet och brand.

Rutiner finns framtagna och förvaras i speciell rutinpärm på kontoren. Rutinerna följs upp av samordnare och revideras kontinuerligt.

Ex finns rutin för vad personal ska göra när brukaren ej öppnar. I första hand ringa kollegor, sedan anhörig, och sedan får stöd från chef.

Personal använder sig av den handbok som ger stöd vid kontakt med sjuksköterska och dokumentation, som sektor omsorgs MAS anvisat.

Under tid 2024-01-01 till 2021-10-31 finns det 28 avvikelser registrerade för Aktiv stöds verksamhet. 24 % avser läkemedelhändelser och 50 % är fall.

Åtgärder av avvikelserna har skett via grupp/enskilda samtal med personal och legitimerad personal. En av åtgärderna har varit förändringar i rutinerna. Antalet avvikelser är betydligt lägre än föregående år.

Inga Lex Sarah eller Lex Maria anmälningar finns rapporterade under samma tid.

I verksamheten finns det olika ombudsroller t ex, hygien, inkontinens, bil, facklig och cykelansvarig.

Digitalisering och projektlednings bedömning

Antalet avvikelser är betydligt lägre än vid föregående uppföljning

Hänvisning till avtal

4.10 Avvikelser, synpunkter och klagomål på verksamheten

Beslut

Se över det löpande arbetet med att registrera vidtagna åtgärder i avvikelssystemet

- Ingen åtgärd
- Förbättringsuppmaning
- Krav på rättelse
- Ersättningsreducering
- Återkrav

Digitalisering och projektledning
Johan Steinbrecher

Område Ersättning/Fakturering	
Rutinen som infördes inför 2024 som innebar att myndighet och aktivt stöd har samma uppgifter som utgångspunkt för fakturering, uppföljning och godkännande av inkommen faktura har fungerat bra.	
Digitalisering och projektlednings bedömning	
Under innevarande år har det inte varit några problem gällande ersättning/Fakturering	
Hänvisning till avtal	
Beslut	<input checked="" type="checkbox"/> Ingen åtgärd <input type="checkbox"/> Förbättringsuppmaning <input type="checkbox"/> Krav på rättelse <input type="checkbox"/> Ersättningsreducering <input type="checkbox"/> Återkrav

Övriga iakttagelser

Idag hyr Aktivt stöd dator och mobiltelefonerna av kommunen till sin hemtjänst. Genom att hyra har man viss support på mobiltelefonerna t ex uppdateringar av programvara.

Förbättringsområde = mindre brister eller otydligheter. Utföraren förväntas så snart som möjligt se över området och avhjälpa eventuella brister. Uppföljning kommer att ske vid kommande uppföljning varvid kvarvarande brister kommer att leda till krav på rättelse/sanktion.

Brist = Utföraren uppvisar brister som ska åtgärdas inom utsatt tid. Vidtagna åtgärder ska redovisas till sektor omsorg.

Krav i avtal = Hänvisning till avtal gällande brist.

Redovisning av åtgärd = Utförarens beskrivning av hur de har åtgärdat bristen.

Kompletterande åtgärder = Utförarens beskrivning av kompletterande åtgärder för att åtgärda bristen.

Vård- och omsorgsnämnden - Uppföljningsrapport Intern kontroll 2024

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

2 (4)

1 Intern kontroll

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmetod	Utfall
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.	IFN: Avstämning att samtliga chefer tagit del av och tagit till sig av den nya ledarpolicyn.	Kommunfullmäktige upphävde ledarpolicyn 2024-11-05. Kommunfullmäktige har vidare givit kommunstyrelsen i uppdrag att under 2025 förtydliga chefens uppdrag. Om uppdraget visar på ett styrningsbehov i form av politiskt styrande dokument, så tas ett sådant fram inom ramen för uppdraget.
		VON: Avstämning att samtliga chefer tagit del och tagit till sig av den nya ledarpolicyn.	Kommunfullmäktige upphävde ledarpolicyn 2024-11-05. Kommunfullmäktige har vidare givit kommunstyrelsen i uppdrag att under 2025 förtydliga chefens uppdrag. Om uppdraget visar på ett styrningsbehov i form av politiskt styrande dokument, så tas ett sådant fram inom ramen för uppdraget.
Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet	10. Om nämnden/förvaltningen 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.	IFN: Framtagen checklista används för att granska ärenden som ska till nämnd.	En checklista för nämndens ärenden inklusive personärenden finns framtagen och fastställd av socialchefen 2023. Ny mall för tjänsteskrivelse som även innehåller en checklista har tagits fram under andra kvartalet 2024.
		VON: Framtagen checklista används för att granska ärenden som ska till nämnd.	En checklista för nämndens ärenden finns framtagen och fastställd av socialchefen under 2023. Ny mall för tjänsteskrivelse som även innehåller en checklista har tagits fram under andra kvartalet 2024.

3 (4)

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmetod	Utfall
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.	VON: Vid behov ha ett nära samarbete med kommunjuristen	Under hösten har chefsjuristen hållit en chefsutbildning för cirka 40 chefer om offentlig rätt; kommunalrätt, förvaltningsrätt och offentlig rätt. Det blev stor uppslutning och intressanta diskussioner. Utbildningen pågick under 3,5 timmar.
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.	IFN: Kommunens tjutmall uppdateras och kompletteras med en checklista. Syftet med checklisten är att identifiera och beakta viktiga parametrar inför beslut såsom ekonomi och juridik.	Samtliga nämnders tjutmallar har uppdateras och innehåller numera ett antal frågor till handläggaren (har ärendet ekonomisk dimension, juridisk dimension etc.)
		VON: Kontroll av att checklista tillhörande tjutmall har använts. Stickprov tas för fem stycken beslut som varit uppe för politisk behandling under tertial 2.	Av de 14 ärenden som behandlades på VON 240904 så hade 6 av dessa inte skapats med den nya tjänsteskrivsemallen. Året avslutades med en uppföljande kontroll där de ärenden som behandlades på VON 241211 granskades. Samtliga 13 ärenden hade skapats i den nya tjänsteskrivsemallen.
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,	IFN: Införa en rutin som innebär att nämndordförande och/eller kontorschef efter varje sammanträde träffar Kommunikationsenheten för att fånga upp vilka beslut som behöver kommuniceras externt.	En sådan rutin ännu ej införts.

4 (4)

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmetod	Utfall
	ineffektiv och svårstyrd verksamhet, frustration och dålig arbetsmiljö, dubbelarbete eller uteblivet arbete.	VON: Införa en rutin som innebär att nämndordförande och/eller kontorschef efter varje sammanträde träffar Kommunikationsenheten för att fånga upp vilka beslut som behöver kommuniceras externt.	Kommunikation besöker under första tertialet 2025 nämnden för att presentera och diskutera hur nämndens verksamhet och beslut tagna av nämnden kan kommuniceras.
		VON: Avstämning av att den nya kommunikationsrutinen införts och har följts under tertial 2.	Arbete har påbörjats med en sådan rutin.

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Omsorgskontoret 2024

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING.....	4
2	GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
2.1	Engagerad ledning och tydlig styrning.....	6
2.2	En god säkerhetskultur	12
2.3	Adekvat kunskap och kompetens.....	12
2.4	Patienten som medskapare.....	15
3	AGERA FÖR SÄKER VÅRD	16
3.1	1. Identifiering	16
3.2	2. Analys.....	26
3.3	Öka kunskap om inträffade vårdskador	26
3.4	Tillförlitliga och säkra system och processer	27
3.5	Säker vård här och nu.....	29
3.6	Stärka analys, lärande och utveckling	30
3.7	Öka riskmedvetenhet och beredskap	33
4	MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	33

1 SAMMANFATTNING



Enligt patientsäkerhetslagen (PSL) 2010:659 ska vårdgivaren varje år skriva en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalender år, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år och ska finnas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Det arbetas med de nationella kvalitetsregistren i olika uträkning. Palliativ register och BPSD är väl implementerade och används i det dagliga arbetet utifrån Senior alert, men det behöver göras ett omtag och ligger därför som ett mål för 2025. Under 2024 har rutinen för Senior Alert uppdaterats. Enhetscheferna för HSL och SOL har ansvarat för att utbilda personalen i Senior alert inom sina respektive verksamheter.

Östhammars kommun har tillsammans med regionens vårdcentraler gemensamma

morgonavstämningar för att samordna insatser och säkerställa att patienter får rätt insatser och en trygg hemgång ifrån slutenvården.

Enheten för rehab, hjälpmedel och förebyggande har i början av 2024 startat upp ett hemtagningsteam med 1 arbetsterapeut (AT) och 1 fysioterapeut / sjukgymnast (FT/SG) som utreder och planerar för samtliga patienter som skrivs in i Cosmic Link. Hemtagningsteamet samarbetar med sjuksköterskekoordinatorerna i kommunen. Hemtagningsteamet möter upp patienterna i hemmet vid behov.

En blick framåt

Utöver de mål som är satta för 2025 ser vi att resursfördelningen för HSL organisationen behöver ses över, för att ha förutsättning att möta upp ett ökat behov av hälso- och sjukvårds insatser och en åldrande befolkning i Östhammars kommun. Vi behöver se över att rätt kompetens gör rätt saker och att patienten blir inkluderad i sin egen vård och omsorg.

Regionen och kommunen har samma vårdnivå och primärvårdsansvar utifrån Effektiv och nära vård. Det är av stor vikt att regionens- och kommunens primärvård har ett bra och kontinuerligt samarbete. Patienter ska vara delaktiga i hälso- och sjukvården utifrån sina förutsättningar, vården ska vara lättillgänglig och ges med god kontinuitet. Det är viktigt att närstående får vara delaktiga i planeringen utifrån samtycke.

Vi ser behov av att Hemsjukvården arbetar mer förebyggande utifrån evidensbaserade metoder för att stärka personens självständighet, delaktighet och utveckla det skadeförebyggande arbetet. Genom detta arbetssätt stärker vi patientsäkerheten. Vi ser behovet av en strukturerad utbildningsplan inom Omsorgskontoret.

Teamsamverkan mellan professioner både inom HSL, SOL och LSS bör utvecklas till en övergripande strategi för att arbeta teambaserat och personcentrerat.

Vi ser ett behov av att öka kunskapen, kunna identifiera och agera i händelser gällande våld i nära relationer inom vården. Denna satsning är något vi behöver göra inom de närmaste åren. Vi ser behov av ett samarbete inom Omsorgskontoret för att nå framåt i detta.

Under första kvartalet av 2025 har vi nya IT-system som ska implementeras och utvecklas utifrån Omsorgskontorets behov. Det gäller nytt verksamhetssystem *Viva* för journalhantering och *Myloc* för hjälpmedelsregistrering och hjälpmedelshantering.

2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.

2.1.1 Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §



För 2024 var målen följande:

Mål 1: Arbeta förebyggande med fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen med kvalitetsregistret Senior alert som stöd. Målet var att 70 % av patienterna på särskild boende skulle få en riskbedömning och åtgärdsplan under 2024. Målet var även att 50 % av patienterna i ordinärt boende skulle få en riskbedömning och åtgärdsplan under 2024.

- Säkerställa personalens kunskap i arbetet med Senior alert
Genomföra riskbedömningar enligt Senior alert

- Öka vårdpersonalens kunskaper inom syn och hörsel.

Resultat: Målen för Senior alert delvis uppnått. Se sidan 26-27. Syn- och hörsel delvis uppnått: Det har utbildats 7 stycken hörselombud inom hemtjänsten i kommunen. Behovet kvarstår att fortsätta utbilda fler personal inom den kommunala omsorgen.

Mål 2: Säkerställa att hjälpmedelsverksamheten och enheternas basutrustning hanteras utifrån lagen MDR - Medicintekniska produkter.

- Upphandling och implementering av ett digitalt verksamhetssystem.
Spårbarhet / märkning sker utifrån MDR kraven.

Resultat: Delvis uppnått. Nytt digitalt verksamhetssystem för Hjälpmedelsverksamheten gällande individuellt förskrivna hjälpmedel startar igång 250319. Upphandling av ett digitalt verksamhetssystem för basutrustning inom SOL och LSS har pausats under 2024 delvis på grund av ansträngd ekonomi.

Mål 3: Att förbättra kvalitetsindikatorerna i palliativregistret 2024 gentemot 2023.

- Följa upp kvalitetsindikatorerna var 3 månad på APT för sjuksköterskor
- Involvera de palliativa ombuden i förbättringsområden som rör palliativ vård.
- Ta fram handlingsplaner utifrån varje verksamhets behov

Resultat: Ej uppnått, Kvalitetsindikatorerna, vårdplan, dokumenterade brytpunktssamtal, dokumenterade munvårdsbedömningar och dokumenterade smärtskattningsbedömningar har försämrats gentemot 2023. Kvalitetsindikatorerna har ej lyfts på APT för sjuksköterskor var 3:e månad. Det finns inte aktuella handlingsplaner i alla verksamheter.

Mål 4: Förflyttningsutbildning

Genomförande av basal förflyttningsutbildning för samtlig omvårdnadspersonal inom SOL och LSS.

Resultat: Delvis uppnått. Rehabenheten planerar för fortsatta kontinuerliga utbildningar. En svårighet att kunna utföra förflyttningsutbildningar har varit lokalfrågan per tätort och enhet.

Mål 5: Följsamhet till signerade insatser och delegerade hälso-och sjukvårdsuppgifter i det digitala signeringssystemet MCSS APPVA.

-Utformning av egenkontroll för signerade insatser fyra gånger per år.

-Utformning av egenkontroll för delegerade hälso-och sjukvårdsuppgifter

Resultat: Målet ej uppnått, Diskussion har förts inom HSL gruppen (sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter /sjukgymnaster) gällande vikten av egenkontroller samt vad vi behöver följa upp för att kvalitetssäkra hälso-och sjukvården. Fortsatt arbete under 2025.

2.1.2 Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Vård och Omsorgsnämnden har som vårdgivare det yttersta ansvaret för patientsäkerheten. Nämnden ansvarar för ledningen av kommunens hälso- och sjukvård samt att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Ansvaret innebär att fastställa övergripande mål samt följa upp dessa. Uppdrag utifrån detta delegeras till ledningen för Omsorgskontoret.

Vårdgivaren ansvarar för att det utses verksamhetschef med tydliga och anvisade ansvarsområden för den hälso- och sjukvård som vårdgivaren har ansvar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 4 kap. 2§.

Socialchef är ytterst ansvarig inom Omsorgskontoret och har tillsammans med verksamhetschef ansvar för att följa upp och analysera verksamheten inom patientsäkerhetsområdet.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Inom Östhammars kommun finns även en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har enligt 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) ansvar för nedanstående inom respektive ansvarsområde;

1. Patienter får en säker och ändamålsenlig hälso-och sjukvård av god kvalitet
2. Patienten får den hälso- och sjukvård som läkare förordat om
3. Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355)
4. Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten
5. Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för; a) Läkemedelshantering (MAS), b) Rapportera enligt 6 kap. § 4 patientsäkerhetslagen, c) Kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när patientens tillstånd fordrar det (MAS)

MAS och MAR har på uppdrag av vårdgivaren ansvar för att anmäla allvarliga händelser till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, enligt Lex Maria.

MAS och MAR ansvarar för att det i samråd med verksamhetschef, upprättas övergripande riktlinjer och rutiner för kvalitet och säkerhet i verksamheten avseende den vård och behandling som patienterna ges. Ansvaret omfattar även att utöva tillsyn och kvalitetsgranska verksamheten.

Enhetschef ansvarar för att medarbetare har rätt kompetens, förutsättningar och behörighet för att utföra sina uppdrag på ett säkert. Det ska finnas tydliga mål för patientsäkerhet i verksamheten utifrån vårdgivarens mål.

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att:

- Följa riktlinjer och rutiner som styr verksamheten
- Hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet
- Aktivt medverka i och bidra till utvecklingen av det systematiska kvalitetsarbetet
- Arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, där vården så långt det är möjligt utformas i samråd med patienten för att främja självbestämmande och delaktighet
- Föra patientjournal för att säkra god vård- och omsorg
- Genomföra patientsäkra delegeringar utifrån gällande rutin till omsorgspersonal.
- Delegerad omsorgspersonal räknas som hälso-och sjukvårdspersonal vid utförandet av den delegerade arbetsuppgift som de utför, därav är även de inkluderade i ovan.

2.1.2.1 Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Samverkan mellan olika vårdgivare är viktigt för patientsäkerheten.

Samverkan internt

Medicinskt ansvariga (MAS och MAR): MAS och MAR organiserades i början av 2024 under olika verksamheter och chefer. MAS är organiserad under socialchefen och MAR under HSL/LSS verksamhetschef. MAS deltar på ledningsgruppen som socialchefen håller i samt MAS och MAR deltar i ledningsgruppen som HSL/LSS verksamhetschef ansvarar för.

MAS och MAR: Deltar kontinuerligt i möten med enhetschefer och verksamhetschefer inom vård och omsorg. MAS och MAR ansvarar för de olika forumen med legitimerade där även enhetschefer deltar (MAS-möten, Hjälpmiddels- / MAR möten, HSL forum). På dessa möten

sker bland annat information och dialog inom HSL-området gällande förebyggande arbete, riktlinjer, rutiner, avvikelser/tillbud, identifierade risker och åtgärder, planerade och vidtagna åtgärder.

Verksamheter: Varje verksamhet har ärendeträffar och biståndsmöten där teamsamverkan sker mellan bistånd, HSL, SOL och LSS personal.

Samverkan externt

Hemtagningssteam: Representanter från regional och kommunal primärvård, myndigheten för bistånd samt enhetschefer samarbetar dagligen lokalt på varje tätort för trygg och säker utskrivning för patienter från slutenvården.

Avdelningen för specialiserad hemsjukvård (ASH): Drivs av Region Uppsala och utgår ifrån Tierp. ASH och kommunens sjuksköterskor har återkommande samverkans möten för att säkerställa samverkan kring palliativa patienter som är inskrivna i ASH. Ett övergripande uppföljningsarbete gällande samverkan kring palliativa patienter där ASH är delaktiga pågår, då länets kommuner påpekat brister i samverkan.

Primärvård: Årliga samverkans möten äger rum mellan HSL Östhammars kommun och vårdcentraler där överenskommelser om samverkan skrivs.

Länsövergripande samverkan

Övergripande samverkansorganisationen i Uppsala län: Hälsa, stöd, vård och omsorg - HSVO, är länets övergripande forum för samverkan mellan Regionen och länets kommuner. Samverkan sker på politisk och tjänstemannanivå, där bland annat kommunernas socialchefer och region Uppsalas ledning finns representerade.

HSVO beslutar om de gemensamma dokument *Vård i samverkan - ViS* som styr samverkan mellan länets kommuner och region Uppsala.

Regionens Nära vård och hälsa samt Patientsäkerhetsgrupp: Kommunernas MAS och MAR deltar i dessa forum för samverkan.

Regionala och nationella nätverksmöten: Separata MAS och MAR möten samt gemensamma MAS/MAR möten sker kontinuerligt.

Utvecklingsgrupper: Arbetar med bland annat utveckling av det elektroniska kommunikationsverktyget Cosmic Link samt med riktlinjer och övergripande samverkansrutiner. Syftet är att patientsäkra in- och utskrivning till och från slutenvården.

Hjälpmedel Uppsala Län (HUL): Samverkansavtal för bland annat hantering av individuellt förskrivna medicintekniska produkter mellan HUL och länets sju kommuner (exklusive Älvkarleby). Hjälpmedelsansvarig / MAR deltar i länsövergripande möten samt nätverksträffar med länets hjälpmedelsansvariga.

Länsövergripande samverkan mellan kommun och region gällande individuellt förskrivna hjälpmedel inom rörelse och kognition: Samverkan sker till viss del på olika nivåer och forum i länet. Det kommer att tillsättas en arbetsgrupp för fortsatt utveckling och samverkan under 2025 utifrån uppdrag ifrån TL HSVO.

2.1.2.2 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Informationssäkerhet handlar om att begränsa behörigheter, loggning och kontroll av samtliga system.

SITHS-kort: Används för inloggning till kvalitetssystem och kommunikationssystem med regionen. Dokumentations- och kommunikationssystem styrs av behörigheter om vad varje profession ska kunna läsa och skriva om patienten utifrån arbetsplats.

Cosmic Link: Digitalt kommunikationsverktyg mellan region och kommun. Loggkontroller ska utföras regelbundet. Säker kommunikationsöverföring mellan huvudmän vid ex utskrivning från slutenvården och inskrivning i den kommunala primärvården.

Journalföring: Kollegial journalgranskning har under året genomförts av superanvändare och objektspecialister inom hemsjukvården. Loggranskning har genomförts en gång per kvartal av legitimerad personal utifrån slumpmässigt utvalda personnummer. Vid dessa kontroller har inget funnits att anmärka på.

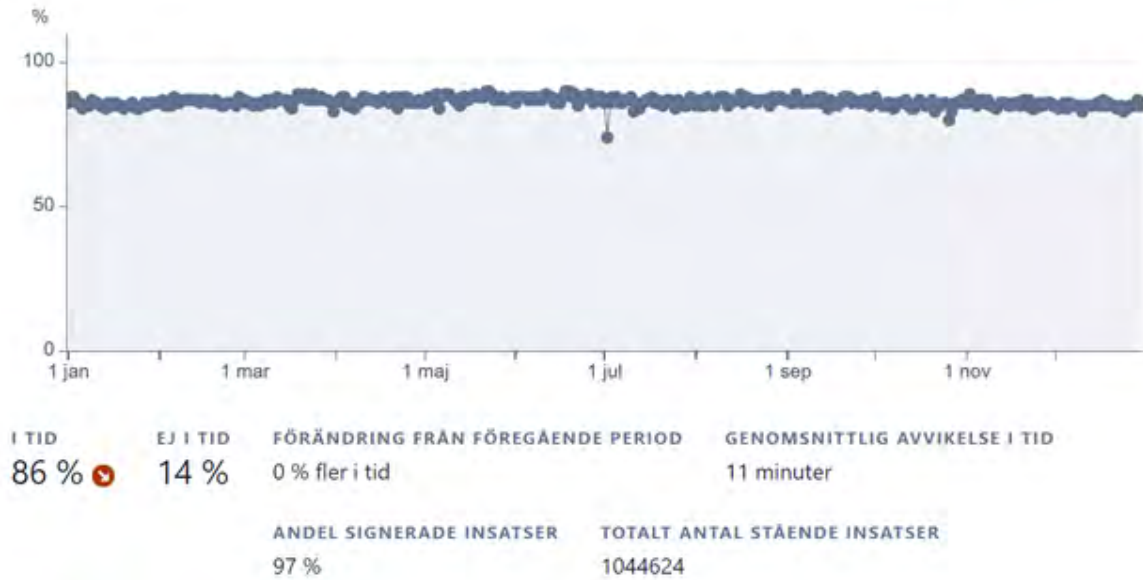
Bank-ID: Identifiering inom kommunernas hjälpmedelssystem *Myloc* i länet.

Information till anställda: Samtliga nyanställda får information om vad sekretess innebär samt hur personuppgifter ska hanteras på ett säkert sätt inom hälso-och sjukvården.

Digital signering av insatser: Östhammars kommun använder sig av det digitala signeringssystemet MCSS - Medication and Care Support System. I MCSS signerings app ser användaren vilka insatser som ska utföras. Vid inloggning och signering kontrolleras behörighet samt aktuell delegering. Även insatser som inte kräver delegering kan signeras i MCSS. Den digitala signeringen säkerställer även följsamhet och att insatsen utförs i rätt tid och av rätt person. Digital signering av läkemedelsinsatser ger en spårbarhet och en säker tilldelning.

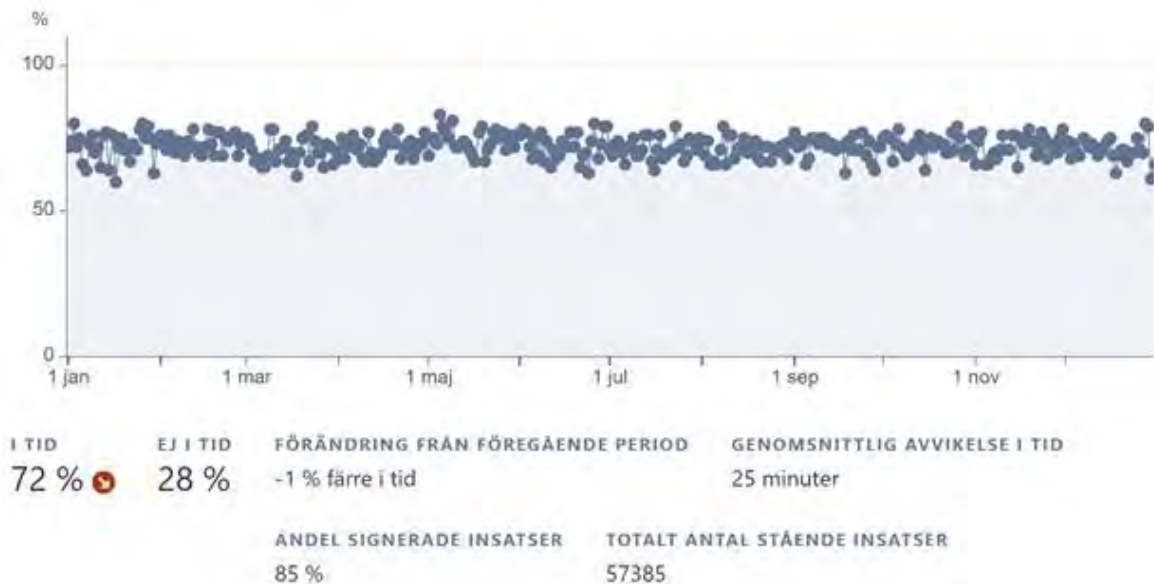
Under året 2024 har totalt 1 044 624 läkemedel signerats i MCSS. I nedan tabell ser vi att 86% av läkemedel har givits i tid av delegerad omsorgspersonal.

Statistik och trender - Stående insatser



Under 2024 har 57385 signerade rehab insatser utförts och signerats för i MCSS. 72% av insatserna har utförts i tid.

Statistik och trender - Stående insatser



Digitala läkemedelsskåp: Ökar spårbarheten samt säkerställer läkemedelshanteringen. Logg

och behörighetsstyrning regleras inom verksamheten.

2.1.2.3 Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

2.2 En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet *SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5*

Säkerhetskulturen ska kännetecknas av ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och skador. Det är viktigt med ett öppet arbetsklimat där personalen känner sig trygg att rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet. Att lära av både negativa och positiva händelser skapar förutsättning för patientens möjlighet att vara delaktig och kunna arbeta förebyggande. Arbetet med att skapa en god säkerhetskultur behöver prioriteras av ledningen och vara både långsiktig och synlig.

Drabbas en patient av en vårdskada är det viktigt att patienten blir väl omhändertagen och får vara delaktig i utredningen. Vid samtycke är det även viktigt att närstående får vara delaktig. Det är även av stor vikt att den personal som var inblandad i händelsen får det stöd som den behöver.

Östhammars kommun arbetar med erfarenhetsutbyte och lär av händelser som inträffat och tar tillvara på erfarenheter för att använda detta som ett underlag för lärande utveckling och förbättringar. Vi ser att detta arbetssätt minskar risken för att liknande händelser och vårdskador ska uppstå.

2.3 Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



Delegering av hälso-och sjukvårds uppgifter: All legitimerad HSL personal har möjlighet att delegera vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter. Personal som får delegering av sjuksköterska för läkemedel och insulingivning genomför en webbutbildning inför delegering av läkemedel och insulin. Det innebär att lika information ges till all delegerad personal. Vi har en utbildningsansvarig sjuksköterska som håller i utbildningar i läkemedelshantering. Utbildningsansvarig sjuksköterska genomför även ett kunskapsprov på plats för omsorgspersonal som har gått utbildningen. Under 2024 har en uppdatering av delegations rutin av hälso-och sjukvårds uppgifter tagits fram.

Diagrammet nedan visar antalet delegerad omsorgspersonal per sjuksköterska:



Bildtext: Det finns 20 stycken sjuksköterskor i kommunen som står på 10 eller färre delegeringar av omsorgspersonal, 4 av dessa är timanställda som har delegerat 1 omsorgspersonal var. Det finns 1 sjuksköterska som står på 128 stycken delegeringar, det har gått ned sedan 2023 då denna sjuksköterska stod på 202 st delegeringar.

Fördelningen av delegerad omsorgspersonal per sjuksköterska har förbättrats sedan 2023, det finns dock fortfarande förbättringsområden och en jämnare fördelning är ett mål för 2025.



Det finns 2 stycken fysioterapeuter som delegerat 20 omsorgspersonal. 1 fysioterapeut har delegerat 5 stycken och 1 har delegerat 15 stycken omsorgspersonal. Det handlar främst om handhavande kring tippbräda.

Vårdhygien: Fortbildningsmöten i digital form mellan hygienombud och avdelningen för mikrobiologi och vårdhygien har skett under året. Fortbildningstillfällen inom området har även hållits för legitimerad personal samt för enhetschefer under året.

Demenssjukdom: Under 2024 vårtermin utfördes 1 BPSD administratörsutbildning och 1 utbildning i sexualitet och demenssjukdom. Hösten 2024 blev det stopp i att hålla utbildningar därav utfördes inga under hösten.

Allmän palliativ vård: Webbutbildning för legitimerad personal, omvårdnadspersonal och chefer finns tillgänglig.

Förskrivnings utbildning för **sjuksköterskor gällande inkontinensprodukter:** Under 2024, har 3 sjuksköterskor gått förskrivarutbildning av inkontinens produkter på Uppsala universitet denna utbildning är 5 heldagar. Denna utbildning är ett krav för att sjuksköterskor ska förskriva inkontinensprodukter. 4 stycken sjuksköterskor var anmälda men 1 blev tyvärr sjuk.

SBAR-utbildning: För att säkerställa en säker kommunikation mellan personal har en utbildningssatsning kring SBAR-påbörjats. Utbildningsansvarig personal har utsetts och en plan för att utbilda hela kommunen har tagit fram.

PRPP-utbildning (Perceive, Recall, Plan & Perform): 1 AT har gått utbildning i PRPP. Metoden och bedömningsinstrumentet kan användas på personer i alla åldrar med diagnoser som leder till nedsatt aktivitetsförmåga i vardagen på grund av kognitiva svårigheter. Samtliga personer får en likvärdig, tydlig bedömning och möjliggör valet av adekvat och

kunskapsbaserad behandling. Det finns behov av att ytterligare AT får möjlighet att gå utbildningen.

Förflyttningsutbildning: Det har utförts basal förflyttningsutbildning inom ett antal verksamheter och orter under 2024. Utbildningarna utgår ifrån patientperspektivet, rehabiliterande förhållningssätt avseende funktion, aktivitet och ökad delaktighet. Under 2025 planeras det för fortsatt kontinuerlig basal förflyttningsutbildning utifrån patientperspektivet.

Förskrivarutbildning medicintekniska produkter inom rörelse och kognition: HUL (Hjälpmedel Uppsala Län) arrangerar kontinuerligt specifika utbildningar för förskrivare inom upphandlat hjälpmedelssortiment samt minimässor i samband med nytt sortiment. Arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor ansvarar för att gå de utbildningar som krävs för att kunna förskriva inom aktuella produktområden.

Hjälpmedelsverksamheten har genomfört utbildning och aktiviteter i förebyggande syfte:

- *Grundläggande förskrivningsrätt* för nyanställd legitimerad personal
- Genomgång med arbetsterapeuter av länsövergripande rutin inför bedömning och förskrivning av elektrisk rullstol
- Hygien genomgång i kommunens Hjälpmedelsförråd på Albrektsgatan 14C har utförts med hygienombud och Vårdhygien
- Förskrivare har fått fördjupad teoretisk och praktisk kunskap via leverantörer i hantering av hjälpmedel som till exempel avancerade ståhjälpmedel, mobila hygienhjälpmedel
- Rollatortält på respektive ort i kommunen. I syfte för patientsäkerhet, uppföljning och information till den enskilde. Det var 63 besökare under 2024 jämfört med 44 besökare år 2023. Detta sker i samarbete med tekniker inom Enheten för arbete och integration (EIA), förskrivare, förrådsansvarig och hjälpmedelsansvarig. Under 2024 var även anhängkonsulenter delaktiga

Syn- och hörselinstruktör: Utbildat 7 hörselombud samt är sakkunnig för vårdpersonal, brukare och anhöriga. Drop in verksamhet på kommunens bibliotek 1 gång/månad för hjälp till användarens egenansvar t ex rengöring, filterbyte. Det var 225 besökare på kommunens bibliotek under år 2024 (jämfört med 44 besökare år 2023).

Förebyggande hembesök: Under 2024 har 248 medborgare i kommunen fyllt 80 år och som inte haft andra insatser än färdtjänst. Det har utförts 60 förebyggande hembesök, 185 medborgare har fått informationsmapp hemskickad (varav 105 har tackat ja utifrån telefonsamtal, medan 80 medborgare ej har gått att nå på grund av inget tillgängligt telefonnummer), 3 medborgare har tackat nej till hembesök och mapp. Samtliga som förebyggande gruppen varit i kontakt med har varit positiva till att bli uppringda och erbjuda informationsmapp och / eller hembesök.

2.4 Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

PSL 2010:659 3 kap. 4 §



Vården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd och delaktighet med patienten och närstående. Det är viktigt att patienten har fått en tydlig och anpassad information. Detta för att aktivt kunna delta i sin vård och har möjlighet att påverka utifrån sina önskemål och förutsättningar.

Relationen mellan patient och vårdpersonal genomsyras av ömsesidig respekt och förståelse. Det är viktigt att utgå ifrån patientens behov och önskemål.

Närstående får en förutsättning att vara delaktiga i patientsäkerhetsarbetet, i de fall patienten så önskar och samtycker. Information till närstående sker efter överenskommelse och i samråd med patienten. I praktiken innebär det att patienten och /eller närstående deltar i vårdplaneringar, riskbedömningar (Senior alert), SIP (Samordnad individuell vårdplan), uppföljningar av omvårdnadsinsatser och medicinska behandlingar och rehabilitering.

Vid allvarliga händelser ska alltid den som drabbats och i förekommande fall dennes närstående informeras och vara delaktiga i utredningen.

Synpunkter och klagomål från patient och närstående tas emot enligt rutin. Inkomna synpunkter och klagomål hanteras av berörd enhetschef och i förekommande fall av MAS och MAR.

3 AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.

Under rubriken Agera för säker vård kan arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete användas genom att följa nedanstående fyra steg:

3.1 1. Identifiering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p 2

Egenkontroller 2024

Egenkontroll	Omfattning	Vem
Avvikelser	Kontinuerligt under året	Enhetschef, legitimerad personal, MAS och MAR
Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	1 ggr/mån	Hygienombud
Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen	1 gång/år	Apotekare, MAS och Enhetschef
Hygienronder - Uppföljning Hygienronder	Vart 4:e år - Vid behov	Vårdhygiens och MAS Enhetschef och MAS
Handlingsplan smittsamma sjukdomar	1 gång/år	Enhetschefer och vårdhygien
Journalgranskning Kollegial journalgranskning	1 gång/år 2-4 ggr/år	MAS och MAR Legitimerad personal
Kontroll av Lyftar	1 gång/år	HUL och Roux Health Care
Läkemedelskontroll av narkotika	1 gång/månad	Sjuksköterska
Rapport från BPSD-registret	2 ggr/år	MAS tar ut rapport och förmedlar till enhetschefer
Rapport från Palliativ registret	2 ggr/år	MAS tar ut rapport och förmedlar till enhetschefer
Rapport från Senior Alert	2 ggr/år	MAS tar ut rapport och förmedlar till enhetschefer
Uppföljning elrullstol och drivaggregat	1 gång/år	Arbetsterapeut
Uppföljning tippbräda, ståstöd och stårullstol	1 gång/år	Fysioterapeut/sjukgymnast
Uppföljning lyftselar	2 gånger/år	Arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast
Uppföljning vårdsängar basutrustning	1 gång vartannat år	Enhetschef
Vårdrelaterade infektioner (VRI)	1 gång/mån	Sjuksköterska

Avvikelser

Avvikelser följs upp löpande under året. Allvarliga avvikelser går alltid till MAS och MAR för kännedom. Se mer information under kapitlet avvikelser

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

För att följa upp och förbättra följsamheten gällande basala hygienrutiner finns en hygienombudsorganisation samt en självskattningsmetod av följsamhet gällande basala hygienrutiner. Självskattning sker enhetsspecifikt en gång per månad och utfall av

självsfattning ska beskrivas i enheternas verksamhetsberättelser. Under året har två träffar (varav en digitalt som var läns-gemensamt) genomförts med hygienombud, MAS och vårdhygiens sjuksköterska från Region Uppsala. Inom LSS personlig assistans har hygiensjuksköterska från vårdhygien gjort särskild genomgång med hygienombud från alla personlig-assistans grupper för att utbilda, stötta i hygienfrågor samt skapa dialog mellan LSS personlig assistans och vårdhygien.

På våra särskilda boenden, LSS-gruppboendena, korttidsenheten och närvårdsenheten genomförs kollegial granskning av basala hygien och klädregler (BHK) varje månad vilket under 2024 har registrerats på pappersformulär. Systemadministrationen har tagit fram ett digitalt formulär för registrering månadsvis som tar fram statistik för Östhammars kommun. Det digitala formuläret testades i verksamheterna under september månad för att komma in i skarpt läge januari 2025. Databasen på SKR togs bort under december 2023 vilket föranledde att Östhammars kommun skapat ett eget formulär för registrering och statistik.

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Extern granskning av läkemedelshantering och lokala rutiner inom hemsjukvården har utförts tillsammans med en extern farmaceut. Skriftlig återrapportering i form av en åtgärdsplan och med förbättringsförslag från farmaceut till verksamheterna har skett.

Hygienrond- Uppföljning hygienrond

Hygienronderna har utförts på säbo av hygiensjuksköterska ifrån vårdhygien, MAS, enhetschef och hygienombud. Hygienrondsprotokoll har upprättats av hygiensjuksköterska på varje säbo för sig. Hygienrondsprotokollet har skickats till enhetschef och hygienombud för att gemensamt åtgärda de eventuella brister som uppkommit. Det lokala frågor som framkommit som brister i hygienrondsprotokollet har framförts till person ansvarig för lokala frågor. Uppföljning av hygienrondsprotokollen kommer att göras under 2025 av vårdhygien.

Handlingsplan smittsamma sjukdomar

På varje särskilt boende, ordinärt boende och gruppboendena finns en handlingsplan för att tidigt kunna sätta in åtgärder som motverkar risken för utbrott av smittsamma sjukdomar. En mall för handlingsplan finns framtagen på vårdhygiens hemsida, varje enhet fyller i handlingsplanen och skickar en kopia till vårdhygien och MAS. Syftet är att i förväg upprättad en strategi för att minska risken av spridning av smittsamma sjukdomar.

Journalgranskning HSL

Under 2024 har ett stort arbete gjorts i att ta fram mallar till det nya journalsystemet som kommer att införas i början av 2025. Detta har gjort att MAS och MAR ej har lagt fokus på det gamla journalsystemet, utan satsar på att bygga nya mallar enligt gällande lagar och föreskrifter till det nya systemet.

Kontroll av elektriska lyftar

Samtliga individuellt förskrivna lyftar samt lyftar som ingår i basutrusning är kontrollerade via externa serviceavtal.

Kontroll av narkotiska läkemedel

Kontrollräkning av narkotiska läkemedel ska utföras varje månad och svinn ska rapporteras

till MAS och enhetschef. Under året har ett stort svinn av narkotika uppmärksammats. Det har även skett ett inbrott i ett av läkemedelsförråden där narkotika stals. Kommunen valde att installera kameror i alla läkemedelsförråd för att förebygga liknande händelser. Händelserna är polisanmälda.

Rapport från BPSD-registret (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens)

BPSD drabbar någon gång ca 90% av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående. Genom tvärprofessionella vårdåtgärder kan vi minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD och det lidande som detta innebär, åtgärderna leder till ökad livskvalité för personen med demenssjukdom. BPSD registreringar genomförs när behov uppstår kontinuerligt och skrivs in i BPSD registret av speciellt utbildad omvårdnadspersonal, BPSD-administratörer.

Resultat BPSD

BPSD-registret har varit ett nationellt kvalitetsregister sedan den 1 november 2010. Registret syftar till att kvalitetssäkravården av personer med kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar.

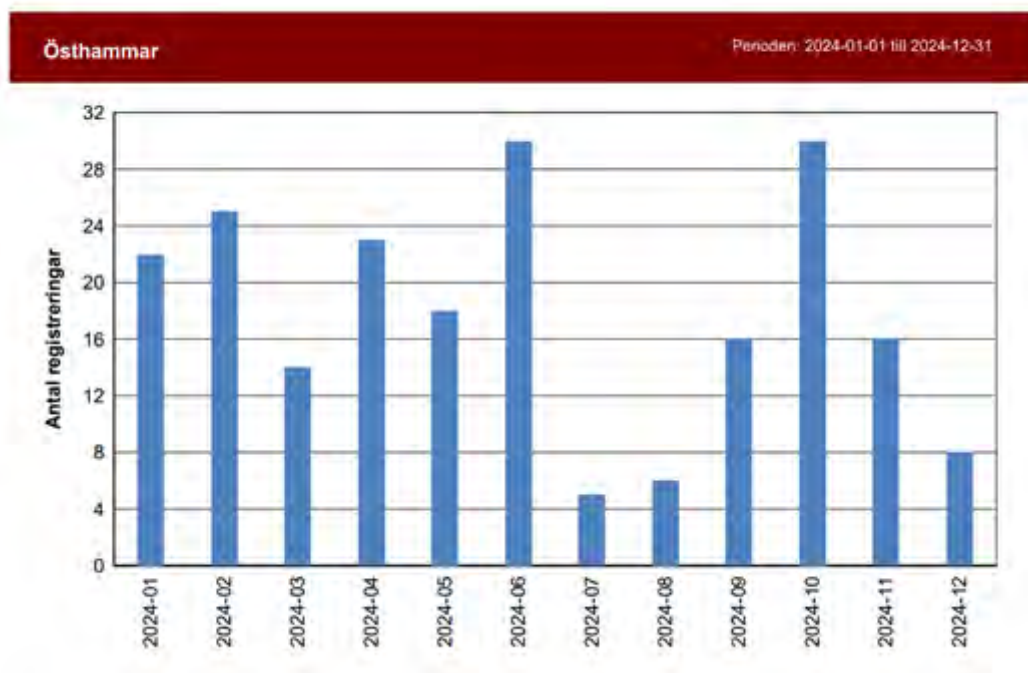
Att förebygga vårdskador och lidande genom att arbeta strukturerat med beteendemässiga och psykiska symtom vid demens(BPSD) enligt nationella kvalitetsregistret BPSD.

Antal registrerade personer i Östhammars kommun och antal registreringar

I de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom (SoS, 2017) anges att alla personer med demenssjukdom har rätt till bedömning av förekomst och allvarlighetsgrad av BPSD minst 1 gång/år. För att minska BPSD krävs det dock kontinuerliga uppföljningar/utvärderingar av insatta åtgärder för att säkerställa att dessa är korrekta.

Rekommendationen från BPSD-registret är att man bör göra uppföljningar regelbundet och oftare än 1 gång/år, dels för att få en regelbundenhet i bedömningarna, men också för att arbeta in bättre rutiner och där igenom få en högre säkerhet och kvalitet i bedömningarna.

I diagrammet visas antalet registrerade personer i Östhammars kommun per månad.



Se tabell för antal registreringar och antalpersoner. Jämfört med andra kommuner i Uppsala län

	Antal	2024-01	2024-02	2024-03	2024-04	2024-05	2024-06	2024-07	2024-08	2024-09	2024-10	2024-11	2024-12
Antal	1629	124	159	152	145	127	131	52	95	164	196	171	113
Enköping	292	21	23	32	26	21	21	10	15	35	42	34	12
Heby	73	7	10	1	3	11	9	0	9	7	6	7	3
Häbo	137	11	17	14	15	11	2	1	2	21	16	11	16
Knivsta	19	0	0	3	0	2	1	0	0	1	0	7	5
Tierp	71	4	12	12	7	3	0	0	4	11	6	7	5
Uppsala	823	59	72	76	71	61	68	36	59	73	95	89	64
Älvkarleby	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Östhammar	213	22	25	14	23	18	30	5	6	16	30	16	8

Rapport från Palliativ registret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos och vem som utför vården. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet. Personalen använder sedan resultatet för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras. En

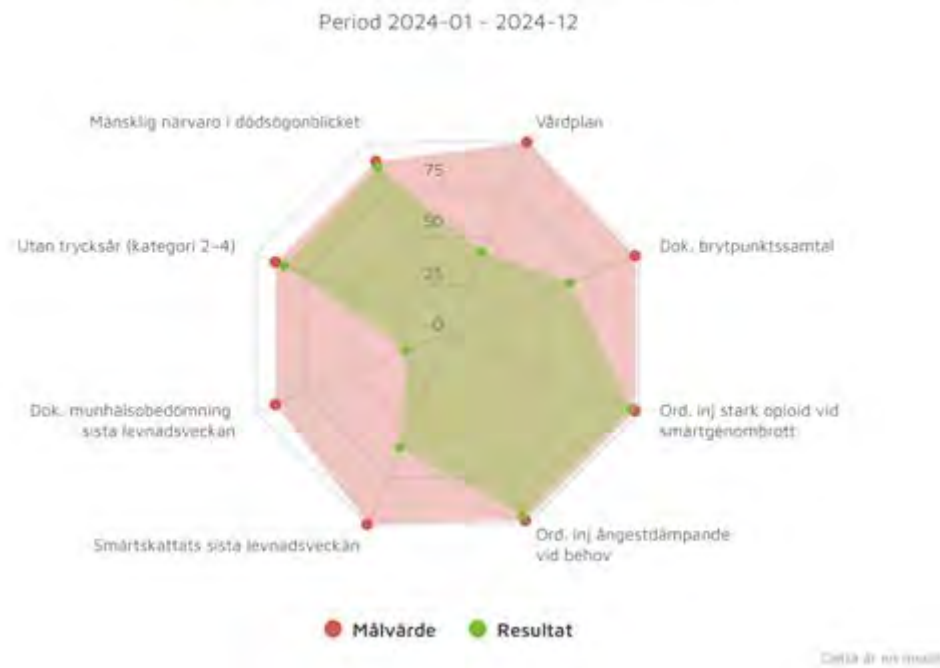
åtgärdsplan och/eller handlingsplan ska upprättas i verksamheten för att tydliggöra vad och hur resultatet ska förbättras. För att följa upp en åtgärdsplan eller handlingsplan kan verksamheten använda resultat från Svenska palliativregistret för uppföljning.

Resultat palliativa registret

Samtliga dödsfall som inträffat där vi har ett vårdgivaransvar ska registreras i svenska palliativregistret. Alla närstående ska erbjudas efterlevandesamtal enligt rutin. En vårdplanering med brytpunktssamtal och behandlingsstrategi är en förutsättning för god vård i livets slut.

Under 2024 hade särskilda boenden 47 stycken förväntade dödsfall vilket innebär att en planering för den palliativa vården är möjlig. Resultatet kring dokumenterad munhälsobedömningar låg långt ifrån målvärdet så även de som hade en vårdplan för den palliativa vården.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2024-01 - 2024-12

SKAPA EXCEL-FIL

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Vårdplan	42,6	100	20	47
Dok. brytpunktssamtal	63,8	98	30	47
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	95,7	98	45	47
Ord. inj ångestdämpande vid behov	95,7	98	45	47
Smärtskattats sista levnadsveckan	59,6	100	28	47
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	21,3	90	10	47
Utan trycksår (kategori 2-4)	85,1	90	40	47
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	87,2	90	41	47

Under 2024 var det 12 stycken förväntade dödsfall i ordinärt boende. Resultatet kring dokumenterad munhälsobedömningar låg långt ifrån målvärdet så även de som hade en vårdplan för den palliativa vården.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2024-01 - 2024-12



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2024-01 - 2024-12

SKAPA EXCEL-FIL

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Vårdplan	50,0	100	6	12
Dok. brytpunktssamtal	83,3	98	10	12
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	100,0	98	12	12
Ord. inj ångestdämpande vid behov	100,0	98	12	12
Smärtskattats sista levnadsveckan	58,3	100	7	12
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	33,3	90	4	12
Utan trycksår (kategori 2-4)	91,7	90	11	12
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	100,0	90	12	12

Närvårdsenheten hade 34 förväntade dödsfall och ett resultat som ligger nära de målvärden som satts upp av socialstyrelsen. Förbättringsmöjligheter finns och där kommer munhälsobedömningar att vara i fokus för 2025.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2024-01 - 2024-12



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2024-01 - 2024-12

SKAPA EXCEL-FIL

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Vårdplan	91,2	100	31	34
Dok. brytpunktssamtal	82,4	98	28	34
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	100,0	98	34	34
Ord. inj ångestdämpande vid behov	100,0	98	34	34
Smärtskattats sista levnadsveckan	88,2	100	30	34
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	64,7	90	22	34
Utan trycksår (kategori 2-4)	82,4	90	28	34
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	82,4	90	28	34

Rapport från Senior alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion.

Det förebyggande arbetssättet och logiken i Senior alert bygger på vård- och omsorgsprocessens steg:

- Identifiera risker och analysera orsaker för fall, trycksår, viktnedgång, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion.
- Planera och genomföra förebyggande åtgärder
- Följa upp åtgärder och utvärdera resultat

Genom att använda Senior alert systematiseras det vårdpreventiva arbetssättet på individnivå och varje vårdgivare ges möjlighet att följa och använda sig av de olika resultaten från individnivå till övergripande nivåer. Detta förbättrar patientsäkerheten och kan som en följd även minska uppkomna vårdskador.

Resultat Senior alert

Riskbedömning enligt Senior alert ska erbjudas till samtliga som flyttar in på särskilt boende, personer i ordinärt boende som bedöms vara i en riskgrupp eller har tre eller fler insatser per dygn. Målet är att trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen ska förebyggas. Östhammars kommun jämförs med riket för att se hur vi ligger till med riskbedömningar med risk, bakomliggande orsaker, åtgärdsplan och utförda åtgärder vid risk procentuellt. Vi kan se att Östhammar inte uppnått målet med att riskbedöma enligt senior alert.

Tabellen nedan visar utfall av vårdprevention på särskilda boenden i Östhammars kommun. Vi kan se en ökning av riskbedömningar i Senior alert jämfört med 2023 samt att Tallparksgården i Öregrund som enda Säbo uppfyller målen.

2023

Sverige / Kommun / Region
Östhammars kommun

År 2023

Typ av enhet
Vård och omsorg

Exportera till Excel

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	Visa resultat per riskområde
Östhammars kommun	98	99% 100 av 101	54% 54 av 100	63% 63 av 100	11% 2 av 18	23 15 personer	27 personer	10 4 personer	30 personer	
Edsvägen	42	98% 41 av 42	44% 18 av 41	27% 11 av 41	33% 1 av 3	4 3 personer	13 personer	5 2 personer	2 personer	
Lärkbacken Gimo	3	100% 3 av 3	67% 2 av 3	100% 3 av 3	0% 0 av 0	8 5 personer	0 personer	0 0 personer	1 personer	
Olandsgården Alunda	6	100% 6 av 6	17% 1 av 6	83% 5 av 6	0% 0 av 0	4 3 personer	2 personer	4 1 personer	4 personer	
Parkv 7-9 Österbybruk	35	100% 37 av 37	62% 23 av 37	86% 32 av 37	0% 0 av 8	7 4 personer	8 personer	0 0 personer	19 personer	
Öregrund Tallparksgården	12	100% 13 av 13	77% 10 av 13	92% 12 av 13	14% 1 av 7	0 0 personer	4 personer	1 1 personer	4 personer	
Målvården		75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %						

2024

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Östhammars kommun	147	99% 156 av 158	54% 85 av 158	58% 101 av 158	40% 22 av 55	28 20 personer	51 personer	19 9 personer	72 personer
Edsvägen	40	98% 44 av 45	16% 7 av 44	18% 8 av 44	17% 1 av 6	5 4 personer	18 personer	2 2 personer	16 personer
Lärkbacken Gimo	35	97% 34 av 35	44% 15 av 34	71% 24 av 34	38% 3 av 8	5 4 personer	11 personer	3 1 personer	18 personer
Olandsgården Alunda	23	100% 25 av 25	84% 21 av 25	96% 24 av 25	44% 4 av 9	3 3 personer	5 personer	6 4 personer	12 personer
Parkv 7-9 Österbybruk	26	100% 27 av 27	74% 20 av 27	48% 13 av 27	0% 0 av 15	13 7 personer	11 personer	0 0 personer	18 personer
Öregrund Tallparksgården	23	100% 26 av 26	85% 22 av 26	85% 22 av 26	82% 14 av 17	2 2 personer	6 personer	8 2 personer	8 personer

I ordinärt boende ser vi en ökad registrering 2024 jämfört med 2023. Det finns dock förbättringspotential och detta är något vi kommer att arbeta med under 2025.

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Östhammar Hemtjänst	34	91% 31 av 34	61% 19 av 31	65% 20 av 31	0% 0 av 0	4 3 personer	5 personer	2 2 personer	17 personer
Alunda Hemtjänst	13	100% 13 av 13	77% 10 av 13	85% 11 av 13	0% 0 av 0	1 1 personer	0 personer	0 0 personer	4 personer
Gimo Hemtjänst	14	79% 11 av 14	55% 6 av 11	64% 7 av 11	0% 0 av 0	0 0 personer	4 personer	1 1 personer	8 personer
Öregrunds Hemtjänst	6	100% 6 av 6	33% 2 av 6	33% 2 av 6	0% 0 av 0	3 2 personer	1 personer	1 1 personer	5 personer
Östhammar Hemtjänst Norra	1	100% 1 av 1	100% 1 av 1	0% 0 av 1	0% 0 av 0	0 0 personer	0 personer	0 0 personer	0 personer

Tabellen nedan visar utfall av vårdprevention på korttidsenheten och på närvårdsenheten i Östhammars kommun. Vi kan se att Närvårdsenheten förbättrat sina resultat ytterligare 2024 jämfört med 2023. Åtgärdsplan vid risk var 2023 96% och nu 2024 98%.

Uppåt	Vårdprevention					Utfall			
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Östhammars kommun	115	98% 132 av 135	87% 115 av 132	92% 122 av 132	100% 72 av 72	20 15 personer	38 personer	1 1 personer	22 personer
Korttidsenheten	10	100% 10 av 10	10% 1 av 10	30% 3 av 10	0% 0 av 0	0 0 personer	5 personer	0 0 personer	5 personer
Närvårdsenheten	106	98% 122 av 125	93% 114 av 122	98% 119 av 122	100% 72 av 72	20 18 personer	33 personer	1 1 personer	17 personer

Uppföljning individuellt förskrivna elektrisk rullstol och drivaggregat

Följs delvis upp en gång per år, men på grund av brist på arbetsterapeutresurs har det ej varit möjligt att följa upp samtliga. I slutet av december 2024 var 61 stycken elektriska rullstolar och drivaggregat individuellt förskrivna på brukare. Under 2025 kommer förskrivningsprocessen att ses över där uppföljning ingår.

Uppföljning tippbräda, ståstöd och stårullstol

Uppföljning har gjorts av sjukgymnast/fysioterapeut inom kommun och region under 2024. I slutet av 2024 var 5 tippbrädor och 4 ståstöd individuellt förskrivna på brukare.

Uppföljning lyftselar

Individuellt förskrivna lyftselar har delvis följts upp två gånger per år av arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, men på grund av bristande resurser har det ej varit möjligt att följa upp samtliga. Två undersköterskor med specialistkompetens inom rehabilitering har under hösten 2024 börjat på Enheten för rehab, hjälpmedel och förebyggande och kommer framåt att utifrån delegerat ansvar följa upp individuellt förskrivna lyftselar.

Registreringar av vårdrelaterade infektioner

Infektionsregistreringen har gjorts på SÄBO, närvårdsenheten och korttidsenheten. Registreringen har gjorts av ansvarig sjuksköterska. Vårdhygien sammanställer en rapport av inrapporterat resultat. Detta görs årligen och rapporten skickas ut till alla kommuner i länet under mars månad. Återkoppling av resultat till enhetschefer och sjuksköterskor ansvarar MAS för.

3.2 2. Analys

3.3 Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

3.3.1 Har vården varit säker



Vårdskador i samband med till exempel fallolyckor och felaktig medicinering följs upp genom granskning och uppföljning i enheternas tvärprofessionella team. Allvarliga händelser rapporteras till verksamhetschef och MAS/MAR för fortsatt utredning, risk- och händelseanalys samt anmäla allvarliga händelser till läkemedelsverket och/eller inspektionen för vård och omsorg enligt lex Maria.

Alla avvikelser och risker rapporteras i DF respons. Avvikelsesystemet omfattar både avvikelser och risker oavsett lagrum. Här ingår även vårdkedjeavvikelser.

3.4 Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

3.4.1 Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system



Vetenskapliga och beprövade metoder och mätinstrument används för att skapa tillförlitliga arbetsprocesser och system.

Exempel på metoder och mätinstrument som används är handlingsplan VRI, BHK- mätningar och registreringar, läkemedelsgenomgångar och infektionsregistreringar, Svenska palliativa registret, BPSD registrering och Senior alert, Bergs Balans test, 6 minuters gångtest, TUG, Diff-TUG, Ashworths, Sunnaas ADL Index, ADL Taxanomin.

Det behöver göras en översyn av kvalitetsledningssystemet för legitimerad personal, eftersom det är otydligt och svårt att hitta aktuella riktlinjer, rutiner och styrdokument. Detta arbete har påbörjats under 2024 och ett ledningssystem kopplat till hälso-och sjukvården har påbörjats.

Ett nytt journalsystem är upphandlat och kommer att implementeras under 2025. Under 2024 har ett stort arbete med att förbereda strukturen i systemet gjorts. Bland annat har mallar för tex anamnes och vårdplaner, fras texter och uppbyggnaden av organisationsträdet samt genomgång av KVÅ koder gjorts under 2024.

Myloc: Under första kvartalet 2025 kommer ett nytt verksamhetssystem för bland annat registrering /avregistrering av individuellt förskrivna hjälpmedel att implementeras i samtliga kommuner i länet. Verksamhetssystemet kommer även att användas för hanteringen av hjälpmedel inom hjälpmedelsverksamhetens hjälpmedelsförråd.

Det planeras för utökning med ett hemtagningsteam där 1 AT och 1 FT/SG ingår. Hemtagningsteamet för väst och öst kommer att ansvara för patienten de första 2 veckorna vid behov.

I början av 2023 redovisade IVO resultatet från sin granskning som utfördes på Östhammar kommuns 5 äldreboenden. Östhammars kommun fick då upprätta en åtgärdsplan som skickades åter till IVO. IVO var nöjd med den åtgärdsplan som skickades in och vissa av åtgärderna sträckte sig även under 2024. Nedan följer:

Under 2024 ska följande åtgärder genomföras: Utbildning i SBAR fortsätter, fortsättning av översyn gällande styrdokument i ledningssystemet, revidering av rutin gällande delegering av hälso-och sjukvårdsuppgifter, fortsatt arbete med riskbedömningar i Senior alert.

3.5 Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

3.5.1 Är vården säker idag



Vårdgivaren har ett ansvar att vara medveten om risker, bedöma och hantera om det skulle uppstå någon störning som kan påverka patientsäkerheten.

Alla har ett personligt ansvar för att bidra till säker vård oavsett vilken roll man har i organisationen som chef eller medarbetare.

Omvärldsanalys: Omställningen till Effektiv vård ställer krav på kommunen att kunna bedriva vård och omsorg i patientens hemmiljö. Det ställer krav på kommunen att stärka patientens och närståendes delaktighet och medverkan för ökad patientsäkerhet.

Den kommunala vården ska kunna hantera svårt sjuka patienter vilket kräver resurser och kompetens/kompetensutveckling för bland annat omsorgspersonal, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjukgymnaster.

3.5.1.1 Riskhantering

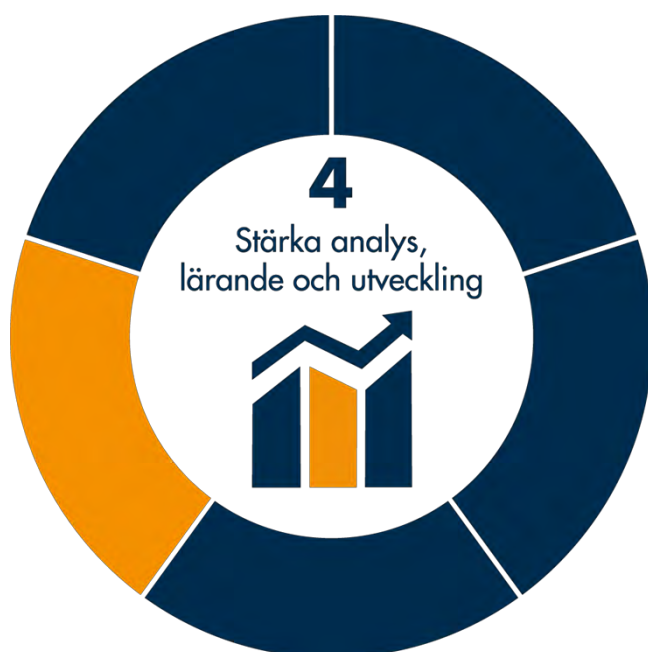
SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

3.6 Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

3.6.1 I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information



Under 2024 har 6 stycken anmälningar enligt vårdskada (lex Maria) rapporterats till IVO.

1 anmälan enligt vårdskada handlade om bristande hantering av medicintekniskt utrustning. IVO har avslutat ärendet och kommer inte vidta några ytterligare åtgärder då de var nöjda med de åtgärder som vårdgivaren har vidtagit.

3 anmälningar enligt vårdskada handlade om fördröjd behandling. IVO har avslutat 2 av ärendena och kommer inte vidta några ytterligare åtgärder då de var nöjda med de åtgärder som vårdgivaren har vidtagit. I ett av ärendena väntar vi fortfarande på återkoppling från IVO.

1 anmälan enligt vårdskada handlade om fall med skada. IVO har avslutat ärendet och kommer inte vidta några ytterligare åtgärder då de var nöjda med de åtgärder som vårdgivaren

har vidtagit.

I anmälan enligt vårdskada handlade om brister i uppföljning av ordinerade insatser av legitimerad personal. IVO har avslutat ärendet och kommer inte vidta några ytterligare åtgärder då de var nöjda med de åtgärder som vårdgivaren har vidtagit.

3.6.2 Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Sammanställning av avvikelser gällande hälso-och sjukvård för år 2022, 2023 och 2024

Typ av avvikelse	2022	2023	2024
Fall	1 221	1293	1323
Läkemedel	771	743	717
Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)	115	89	88
Händelse med hjälpmedel, teknik och /fysisk miljö	34	36	63
Brist i rehabilitering	2	5	6
Brist i information, kommunikation, samverkan	127	90	116
Brist i/utebliven dokumentation	64	43	62
Tryckskada/trycksår	4	9	17
Bruten sekretess	17	1	10
Övrigt	108	55	131
Summa:	2463	2362	2533

Typ av avvikelser

Under 2024 har 2533 avvikelser rapporterats inom hälso-och sjukvården. Motsvarande siffra för 2023 var 2362. En avvikelse kan kategoriseras under flera typer, därför är totalen högre än det faktiska antalet rapporter. Det kan noteras att genomgång med användare av systemet behöver göras kontinuerligt för att avvikelser ska hamna i rätt kategori, rätt ansvarsfördelning och utredare.

Fallavvikelser

Under 2024 registrerades 1323 fall, vilket är en viss ökning jämfört med åren 2022-2023. Antalet fall med allvarlighetsgrad 3 (frakturer, sårskada) har minskat och var 11 stycken under 2024 jämfört med 21 stycken under 2023. Orsaken till fall beror bland annat på nedsatt

balans och muskelstyrka på grund av naturligt åldrande, nedsatt kognitiv förmåga (t ex nedsatt förmåga att kunna ta instruktioner, nedsatt insikt om sin förmåga), inaktivitet, läkemedelspåverkan, nedsatt nutrition, sjukdomsorsak, faktorer i fysisk miljö, otillräcklig närvaro av omvårdnadspersonal, korta rehabiliteringstider inom slutenvården, fördröjda larmsystem. Verksamheterna arbetar med fallförebyggande åtgärder, men behöver arbeta mer analytiskt i avvikelserapporten, strukturerat och teambaserat.

Läkemedelsavvikelser

Antal läkemedelsavvikelser med allvarlighetsgrad 3 var det 5 stycken under 2024. Av dessa var 3 avvikelser kopplade till narkotikastölder.

Händelse med hjälpmedel, teknik och fysisk miljö

Under 2024 registrerades 63 avvikelser jämfört med 36 avvikelser under 2023. Avvikelsena beror bland annat på handhavandefel av hjälpmedel hos brukare, handhavandefel av avancerade hjälpmedel hos omvårdnadspersonal, brist på kompetens och resurser, otillräcklig uppföljning utifrån Förskrivningsprocessen och förskrivaransvaret. Behoven och förskrivningen av hjälpmedel har ökat betydligt de senaste åren och kommer troligen fortsätta utifrån ökad äldre befolkning och behov.

Brist i rehabilitering

Under 2024 har 6 stycken avvikelser registrerats. Avvikelsena handlar bland annat om att ordinerade rehabiliteringsinsatser har missats på grund av okunskap och kommunikation, omvårdnadspersonal har missat att signera i det digitala ordinationsverktyget Appva, svårighet för omvårdnadspersonal att motivera brukare till träning. Bristen på kompetens inom området rehabiliterande förhållningssätt hos omvårdnadspersonal gör att AT och FT/SG får skriva ordinationer på vardagsaktiviteter.

Tryckskada / trycksår

Tryckskador har ökat från 9 stycken 2023 till 17 stycken 2024. Avvikelsena handlar bland annat om brist i utförande av riskbedömningar i Senior alert, kommunikation mellan HSL personal och omvårdnadspersonal, brukare med nedsatt insikt och som har svårighet att ta instruktioner.

Vårdkedja till (annan huvudman)

Kategorin vårdkedja avser avvikelser mellan huvudmännen (kommun/region Uppsala) och handlar vanligen om brister i informationsöverföring, läkemedelshantering och hjälpmedelsförskrivning vid utskrivning från slutenvården. Under 2024 har 86 stycken vårdkedjeavvikelser rapporterats från Östhammars kommun till annan huvudman. Främsta orsaken till avvikelse var brister i kommunikation och information samt har inte följt rutin gällande utskrivningsprocessen från slutenvården.

3.6.3 Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Under året 2023 har 3 ärenden anmälts till patientnämnden, 1 gällande behandling, 1 gällande omvårdnad och 1 gällande miljö och teknik. Ärendes som rapporterades in till patientnämnden gällande miljö och teknik där vill patient inte ha yttrande av kommunen,

patientnämnden avslutar ärendet efter samtal med patienten.

Övriga synpunkter och klagomål redovisas tertialsvis till nämnd.

3.7 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.

3.7.1 Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden



Under 2024 har arbetet kring kris och beredskap kopplat till hälso- och sjukvården fortlöpt och detta arbete har flätats ihop över organisation gränser.

Tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal med adekvat kompetens kan förändras snabbt men är central, och långsiktig kompetensförsörjning är en förutsättning för en anpassningsbar och säker vård.

Det är viktigt att samverkan sker bland annat inom olika delar av organisationen som hanterar förändrade omvärldsfaktorer, identifierade risker och vilka åtgärder som behöver vidtas.

4 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Mål 1: Arbeta förebyggande med fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen med kvalitetsregistret Senior Alert som stöd. Målet är att 80 % av patienterna i Säbo ska få en riskbedömning och åtgärdsplan under 2025. Målet är att 50 % av patienterna i ordinärt boende ska få en riskbedömning och åtgärdsplan under 2025.

Strategier

- Säkerställa personalens kunskap i arbetet med Senior alert.

- Genomföra riskbedömningar enligt Senior alert.
- Öka vårdpersonalens kunskaper inom syn och hörsel.

Mål 2: Säkerställa att Hjälpmedelsverksamhetens hjälpmedel, HSL/LSS och SOL enheternas basutrustning hanteras utifrån lagen MDR.

Strategier:

- Utbildning och implementering av ett digitalt verksamhetssystem för individuellt förskrivna hjälpmedel kvartal 1 under 2025
- Upphandling och implementering av ett nytt digitalt verksamhetssystem för verksamhetsinköpt basutrustning
- Spårbarhet / märkning sker utifrån MDR kraven

Mål 3: Att förbättra kvalitetsindikatorerna i palliativregistret 2025 gentemot 2024

Strategier

- Följa upp kvalitetsindikatorerna var 3 månad på APT för sjuksköterskor
- Involvera de palliativa ombuden i förbättringsområden som rör palliativ vård.
- Ta fram handlingsplaner utifrån varje verksamhets behov

Mål 4: Ta fram dokumentationsgranskningsmall för nytt journalsystem samt ta fram ny rutin gällande journalgranskning.

Strategier

Utformning av mall för journalgranskning

Utformning av rutin för journalgranskning

Mål 5: Utveckla demensstödet inom ordinärt boende.

Strategier

Göra rehabenhetens personal involverad tidigt vid demensdiagnos

Kunna bedöma och sätta in tidiga åtgärder som tex kognitiva hjälpmedel, förflyttningshjälpmedel

Instruktioner

Kontorschef tittar på resultatet tillsammans med sin ledningsgrupp

Verksamhetschefer/enhetschefer förbereder sig genom att titta på sin enhets resultat på Prevents hemsida

Syftet: Analysera behovet av kontorsövergripande åtgärder. Tex vid övervägande låga resultat på "återhämtning" inom kontoret kan det ges uppdrag för samtliga chefer att tillsammans med sina medarbetare komma fram till åtgärder på området

1. Titta på resultaten i kolumn L. Vad sticker ut? Höga/låga värden? Titta även på de 7 frågeområdena för att se vad de höga/låga värdena kommer ifrån, jämför mot kontorets medelvärde.
2. Har kontoret något/några gemensamma utvecklingsområden? Vilka aktiviteter kan stärka dessa områden?
3. Har kontoret några gemensamma styrkor? Vad tror vi legat till grund för de höga siffrorna?
4. Enas ni om kontorsövergripande åtgärder kan dessa med fördel registreras i KIA för smidig uppföljning. Sår här hittar du den i KIA: (Ny riskhantering --> vad? Övrig --> Mall: OSA-enkät resultat och åtgärder)

Varje chef får slutligen i uppdrag att jobba vidare med sin enhets resultat i samarbete med sina medarbetare i syfte att stärka OSA i gruppen- **påminnelse kring detta görs i decembers chefsinfo.**

	Nämnd	Kontor	Arbetets organisering	Arbetsbelastning och krav	Möjlighet att påverka	Stöd	Återhämtning	Ledarskap	Kunskaper och utveckling	Psykologisk trygghet	Medelvärde per enhet
Barn och ungdom, myndighet	VON	Omsorg	77	75	79	81	78	70	81	82	78
Daglig verksamhet	VON	Omsorg	83	67	75	83	60	67	75	83	74
Edsvägen 16 Nere	VON	Omsorg	75	58	83	75	53	73	83	86	73
Edsvägen 16 Övre	VON	Omsorg	79	60	67	75	60	75	71	82	71
Enheten funktionsnedsättning	VON	Omsorg	67	75	83	78	80	67	67	75	74
Enheten för integration och arbete-inre	VON	Omsorg	67	67	71	81	67	83	88	83	76
Enheten för integration och arbete-yttre	VON	Omsorg	71	75	79	81	70	53	71	75	72
Enheten Äldre och LSS	VON	Omsorg	88	81	83	92	67	82	85	82	83
Gimo hemtjänst	VON	Omsorg	62	48	60	53	38	43	67	57	54
Gruppbostad Abborren, Boda och Edsvägen	VON	Omsorg	77	62	71	67	48	63	69	65	65
Gruppbostad Dannemora, Klackskärgatan och Rådhuset	VON	Omsorg	67	62	71	67	60	47	62	69	63
Hemsjukvård SSK Västra	VON	Omsorg	65	81	79	83	68	50	81	89	75
Hemsjukvård SSK Östra	VON	Omsorg	71	58	75	78	60	53	71	81	68
HSL_LSS Chefer	VON	Omsorg	79	75	75	81	67	67	79	81	76
Lärkbacken Kort och Psykiatri	VON	Omsorg	83	60	69	64	60	60	65	64	66
Närvårdsenheten	VON	Omsorg	88	79	83	86	77	73	88	89	83
Olandsgården	VON	Omsorg	75	58	62	72	47	47	75	69	63
Parkvägen	VON	Omsorg	75	54	62	67	50	40	67	64	60
Personlig assistans	VON	Omsorg	83	75	79	83	70	67	75	78	76
Rehab + Hjälpmedel och förebyggande insatser	VON	Omsorg	71	67	75	89	63	83	71	83	75
Resurspool	VON	Omsorg	62	54	50	69	43	43	71	69	58
Servicebostäder	VON	Omsorg	67	75	67	64	63	40	67	64	63
Vuxen Myndighet	VON	Omsorg	88	79	83	92	77	83	83	81	83
Äldreomsorg Chefer	VON	Omsorg	71	50	54	69	47	60	71	72	62
Öppenvård	VON	Omsorg	85	79	88	92	78	83	81	94	85
Österbybruk hemtjänst	VON	Omsorg	83	54	67	69	35	57	73	62	63
Östhammar norra hemtjänst	VON	Omsorg	71	58	67	69	50	63	88	67	67
Östhammar södra hemtjänst	VON	Omsorg	81	60	60	72	43	68	75	60	65
		Kontorets medelvärde	75	66	72	76	60	63	75	75	70

Rapport avvikelser och synpunkter

Omsorgskontoret

Innehållsförteckning

1	Avvikelser	3
1.1	Antal rapporterade händelser	3
1.2	Typ av avvikelse	6
1.3	Allvarlighetsgrad	7
1.4	Konsekvenser av händelsen	10
2	Synpunkter	10
2.1	Fördelning synpunktstyper	10
2.2	Positiv, negativ eller neutral	11
2.3	Synpunkter per verksamhet	11
2.4	Synpunktslämnare	12
2.5	Åtgärder, svar & utredningar	13

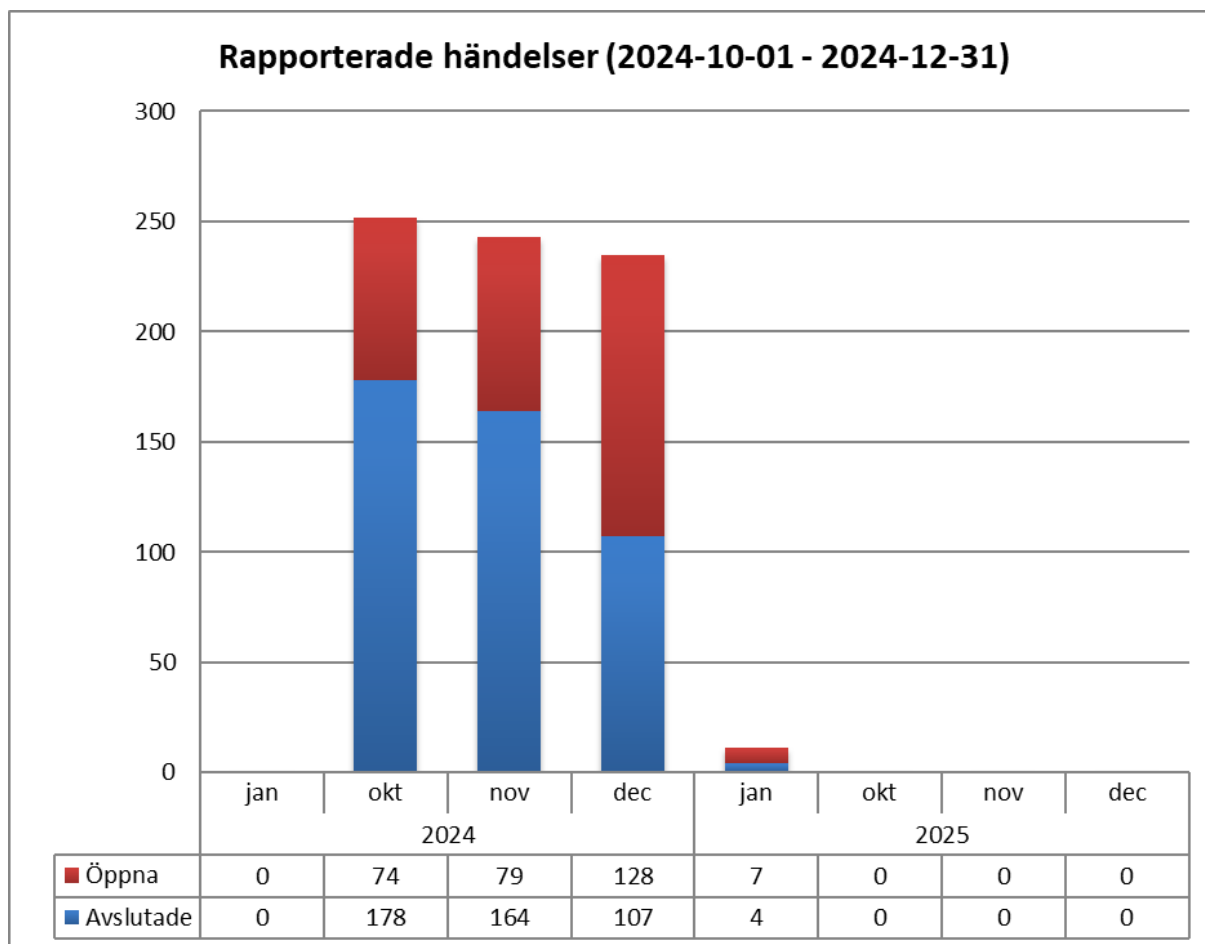
1 Avvikelser

Att arbeta med avvikelshantering är ett gemensamt ansvar för all personal och är en del av socialtjänstens 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 nämnden eller när medarbetare inte arbetar i enlighet med processer och rutiner som ingår i kommunens ledningssystem.

1.1 Antal rapporterade händelser



Totalt har 741 avvikelser rapporterats inom Omsorgskontoret för perioden 1 oktober till 31 december 2024. 11 avvikelser för perioden har registrerats i januari men händelsen har inträffat i under kvartal 4. 288 avvikelser för perioden är öppna d.v.s. utredningen är

fortfarande pågående varav 74 st. har en utredningstid som är längre än två månader.

För 2024 finns 170 pågående utredningar där utredningstiden överstiger 6 månader, räknat från när avvikelserna är registrerade. 132 st. inom äldreomsorgen, 3 st. inom LSS/HSL och 35 st. inom myndighet.

Enhet	Antal	Fördelning
Barn och Unga	3	18,8%
Enheten för Funktionsnedsättning	3	18,8%
Enheten för Äldre och Bistånd	8	50,0%
Vuxen	2	12,5%
Totalt	16	100,0%

Inom myndighet har 16 avvikelserna rapporterats under fjärde kvartalet. Under tredje kvartalet rapporterades 17 avvikelser. Enheten öppenvård och Enheten för integration och arbete (EIA) har inte rapporterade några avvikelser under 2024.

Enhet	Antal	Fördelning
Daglig verksamhet	5	0,7%
Hemsjukvård Sjuksköterska	18	2,5%
<i>Alunda</i>	2	0,3%
<i>Gimo</i>	4	0,6%
<i>Öregrund</i>	2	0,3%
<i>Österbybruk</i>	5	0,7%
<i>Östhammar</i>	5	0,7%
Hemtjänst	309	42,7%
<i>HTJ Alunda</i>	64	8,8%
<i>HTJ Gimo</i>	43	5,9%
<i>HTJ Öregrund</i>	36	5,0%
<i>HTJ Österbybruk</i>	96	13,3%
<i>HTJ Östhammar</i>	30	4,1%
<i>HTJ Östhammar Norra</i>	40	5,5%
Larmenheten	1	0,1%

LSS Gruppboendestäder	16	2,2%
<i>LSS GB Abborren</i>	3	0,4%
<i>LSS GB Dannemoravägen</i>	3	0,4%
<i>LSS GB Edsvägen 14</i>	5	0,7%
<i>LSS GB Klackskärsgatan</i>	2	0,3%
<i>LSS GB Rådhuset</i>	3	0,4%
LSS Personlig Assistans	4	0,6%
<i>LSS Personlig Assistans Öregrund</i>	1	0,1%
<i>LSS Personlig Assistans Östhammar</i>	3	0,4%
LSS Serviceboendestäder	6	0,8%
<i>Servicebostad Albrektsgatan</i>	5	0,7%
<i>Servicebostad Repslagargatan</i>	1	0,1%
Nattpatrullen	17	2,3%
Närvårdsenheten	15	2,1%
Särskilt boende	333	46,0%
<i>VoO SÄBO Edsvägen</i>	53	7,3%
<i>VoO SÄBO Lärkbacken</i>	42	5,8%
<i>VoO SÄBO Olandsgården</i>	50	6,9%
<i>VoO SÄBO Parkvägen</i>	142	19,6%
<i>VoO SÄBO Tallparksgården</i>	46	6,4%
Totalt	724	100,0%

Inom produktion har 724 avvikelser rapporterats. Under tredje kvartalet rapporterades 746 avvikelser. Särskilt boende (333 st.) och hemtjänst (309 st.) har högst antal avvikelser men har också flest antal brukare. Nattpatrullen har minskat antalet avvikelser. Nattpatrullen rapporterade 104 st. för tredje kvartalet jämfört med 17 st. för fjärde kvartalet.

1.2 Typ av avvikelse

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.

Typ	Antal	Fördelning
Brist i handläggning	7	24,1%
Bruten sekretess	5	17,2%
Brist i information, kommunikation, samverkan	4	13,8%
Brist i trygghet	3	10,3%
Brist i/utebliven dokumentation	3	10,3%
Brist i/utebliven tillsyn	2	6,9%
Övrigt	2	6,9%
Läkemedelshändelse	1	3,4%
Hot och våld	1	3,4%
Brist i/utebliven fritid/motion	1	3,4%
Totalt	29	100,0%

Inom myndighet är brist i handläggning, bruten sekretess samt brist i information, kommunikation och samverkan de vanligaste avvikelse typerna. Det följer samma mönster som för tredje kvartalet.

Typ	Antal	Fördelning
Fall	329	38,3%
Läkemedelshändelse	169	19,7%
Övrigt	61	7,1%
Brist i information, kommunikation, samverkan	59	6,9%
Händelse med hjälpmedel, teknik och/eller fysisk miljö	41	4,8%
Brist i trygghet	36	4,2%
Brist i/utebliven dokumentation	25	2,9%
Brist i handläggning	24	2,8%
Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)	17	2,0%
Brist i/utebliven tillsyn	17	2,0%
Brist i/utebliven personlig hygien	15	1,7%
Brist i/uteblivna servicetjänster	14	1,6%

Typ	Antal	Fördelning
Ovärdigt bemötande	13	1,5%
Tryckskada/trycksår	12	1,4%
Brist i/uteblivna sociala aktiviteter	6	0,7%
Brist i mathållning	6	0,7%
Hot och våld	4	0,5%
Bruten sekretess	4	0,5%
Brist i/utebliven fritid/motion	3	0,3%
Övergrepp/oegentlighet	2	0,2%
Självskadebeteende	1	0,1%
Brist i/utebliven rehabilitering	1	0,1%
Totalt	859	100,0%

Inom produktion är fall och läkemedelshändelser de vanligaste avvikelsetyperna vilket följer tidigare mönster.

1.3 Allvarlighetsgrad

Alla avvikelser klassificeras i fyra nivåer:

- 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.
- 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.
- Betydande** - Kvarstående måttlig skada/funktionsnedsättning. Omfattande obehag eller otrygghet för den enskilde. Exempel: fall med fraktur som följd, läkemedel utebliven insulin eller narkotikastöld.
- Katastrofal** - Dödsfall eller större kvarstående funktionsnedsättning. Hot mot enskilds liv, hälsa eller säkerhet. Exempel: fall- och brukaren avled, läkemedel- felgivning och brukaren avled, suicid utifrån bristande tillsyn.

Avvikelser som bedöms som betydande (kategori 3) och katastrofal (kategori 4) skickar systemet automatiskt till ansvarig verksamhetschef för bedömning. Hälso- och sjukvårdsavvikelserna går till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Ansvarig verksamhetschef eller MAS/MAR gör bedömningen om det ska upprättas en anmälan enligt lex Sarah eller lex Maria samt godkänner genomförd utredning.

Allvarlighetsgrad	Antal	%
1. Mindre	380	72,8%

Allvarlighetsgrad	Antal	%
2. Måttlig	130	24,9%
3. Betydande	12	2,3%
Totalt	522	100,0%

Under fjärde kvartalet har 522 avvikelser utretts och klassificerats i någon av de fyra nivåerna. De övriga avvikelserna har pågående utredningar. 12 avvikelser har bedömts som betydande varav 3 st. är inom myndighet och 9 st. inom produktion. Under perioden har 3 avvikelser inom Barn och ungdom har utretts enligt lex Sarah och anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ena händelsen inträffade i september dvs föregående rapporteringsperiod. En lex Maria har upprättas och anmälts till IVO under fjärde kvartalet. Under 2024 har totalt 6 avvikelser utretts enligt lex Maria och 19 avvikelser enligt lex Sarah. 11 lex Sarah-utredningar gäller myndighet och 8 st. gäller produktion.

1.3.1 Analys allvarlighetsgrad

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

Myndighet

Barn och ungdom, Brist i handläggning, brist i information, kommunikation, samverkan, Brist i/utebliven dokumentation, Brist i/utebliven tillsyn (ID 31092)

Händelsen avser 3 barnärenden som initierades, men aldrig fördelades till en ansvarig handläggare och utredningstiden har löpt ut. Åtgärder som vidtogs var fördelning av ärendet och kontakt med vårdnadshavare. 1 ärende avslutades på grund av utflytt från kommunen, vårdnadshavarna ansåg att dem inte behövde insatser från socialtjänsten. Lex Sarah utredning gjordes med bedömningen en påtaglig risk för missförhållande och händelsen anmälades till IVO.

Barn och ungdom, Brist i handläggning, brist i information, kommunikation, samverkan, Brist i/utebliven dokumentation, Brist i/utebliven fritid/motion, Brist i/utebliven tillsyn (ID 31089)

Avser 33 barnärenden/utredningar där utredningstiden på 4 månader löpt ut. Åtgärder som vidtogs var att 2 nya konsulter anlätades med höga kravspecifikationer, ärenden fördelades till dem, dvs. vi har köpt in resurser för att akut hantera det. I ärenden där man insåg bristande dokumentation, togs kontakt med vårdnadshavarna och barn. Ett möte bokades med all personal där dem fick information av lägesbilden. Personal har igen fått påminnelse med förklaring vad är vår främsta uppdrag inom myndighetsutövning och utifrån vilken metod, utredningsmetodik vi ska arbeta. Informationen meddelades både muntligt och skriftligt, APT och verksamhetsmöte. Lex Sarah utredning genomfördes med bedömning påtaglig risk för missförhållande och anmälades till IVO.

Äldre och bistånd, Brist i handläggning, Brutet sekretess (ID 30774)

LSS/HSL

Hemsjukvård Österbybruk, Brist i/utebliven vårdåtgärd HSL, Övrigt (ID 30630)

Orolig patient som drar sin egen urinkateter på fredag eftermiddag, sjuksköterskorna får ej sätta ny, kontakt med läkare tas och kiss obs och tät tillsyn ordinerar. Fler försök görs under helgen att sätta ny kateter, patienten medverkar ej till detta. Måndag morgon har patient över 800 ml urin i blåsan och övertalas att åka in till akutmottagningen. Patienten går med på detta och får ny kateter.

Hemsjukvård Österbybruk, Brist i handläggning, Brist i information, kommunikation, samverkan, Brist i/utebliven dokumentation, Brist i/utebliven vårdåtgärd HSL (ID 30944)

Patienten avlider efter kraftiga kräkningar, palliativvård är sedan tidigare ordinerat av läkare. Detta har dock ej delats i journalsystemet till omvårdnadspersonal. Läkare och sjuksköterska har sett en försämring under en längre tid. Det har varit underliggande sjukdom som troligtvis har föranlett det akuta insjuknandet enligt läkare. Det finns förbättringsområden som att säkerställa att avföringslistor finns i APPVA samt att information alltid delas mellan SOL och HSL. Dessa åtgärder är nu utförda. I vårt nya journalsystem är detta ej ett problem.

Äldreomsorg

Alunda hemtjänst, Brist i information, kommunikation, samverkan (ID 31136)

Avvikelse på extern part, gällande sjukresor. Brukare som inte kom till sitt bokade besök med sjukresa.

Österbybruk hemtjänst, Fall (ID 30587)

Brukare larmar, har ramlat i hemmet och skadat sin handled. Brukaren får åka med sjukresa till Akademiska sjukhuset för vidare undersökning av handleden. Brukaren har överskattat sin fysiska förmåga och därav ramlat.

Lärkbacken, Fall (ID 30826)

Personal finner att brukare ramlat i sin lägenhet. Förs med ambulans till Akademiska sjukhuset där en höftfraktur konstateras. Brukare har ingen historik av flertalet fall och behov av ytterligare åtgärder än nuvarande rutin har inte identifierats.

Olandsgården, Fall, Övrigt (ID 30667)

Denna avvikelse är relaterad till samma incident som nedanstående avvikelse men som utreds i två olika synvinklar. Ett fall som lett till fraktur i höft.

Olandsgården, Brist i/utebliven vårdåtgärd HSL, Fall (ID 30630)

Avvikelsen är relaterad till ovanstående avvikelse men med perspektivet att en bedömning av skador från fallet tog lång tid innan det utfördes. Båda ovanstående avvikelser har visat behov av en tydligare fallrutin.

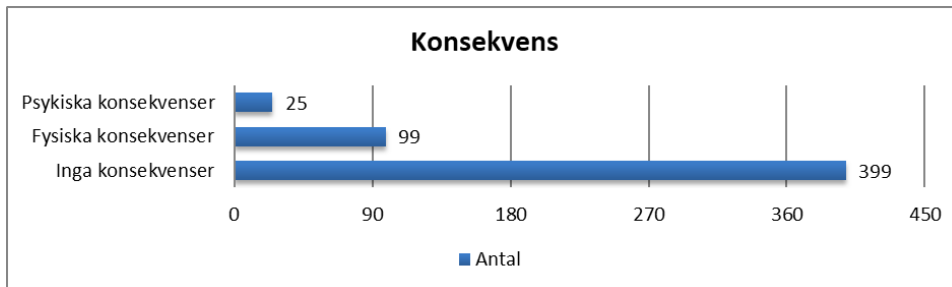
Tallparksgården, Fall (ID 31051)

Fallincident som skett när anhöriga var på besök. Konstaterad fraktur 2 dagar efter fallet av HSL-personal när smärta förvärrades, var initialt uppegående. Åtgärd är att följa upp med högre frekvens på ärendeträffar.

Nattpatrullen, Fall (ID 31004)

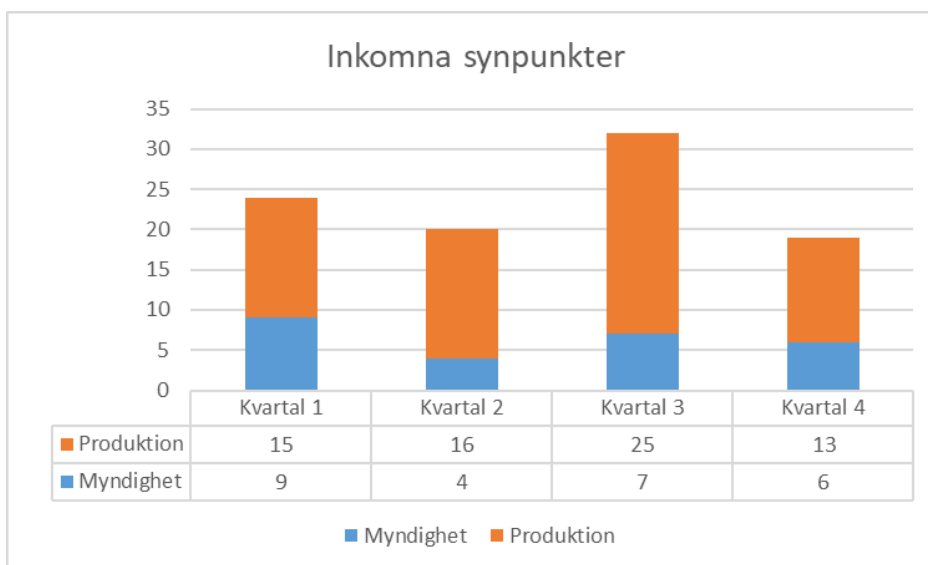
Fall i hemmet efter brukare som intagit alkohol. Utredningen öppen för uppföljning.

1.4 Konsekvenser av händelsen



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. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska socialtjänsten ta emot, utreda, sammanställa och analysera inkomna synpunkter.



Under fjärde kvartalet har det inkommit 19 synpunkter vilket är färre än föregående kvartal. Det är inom produktion som antalet synpunkter har minskat.

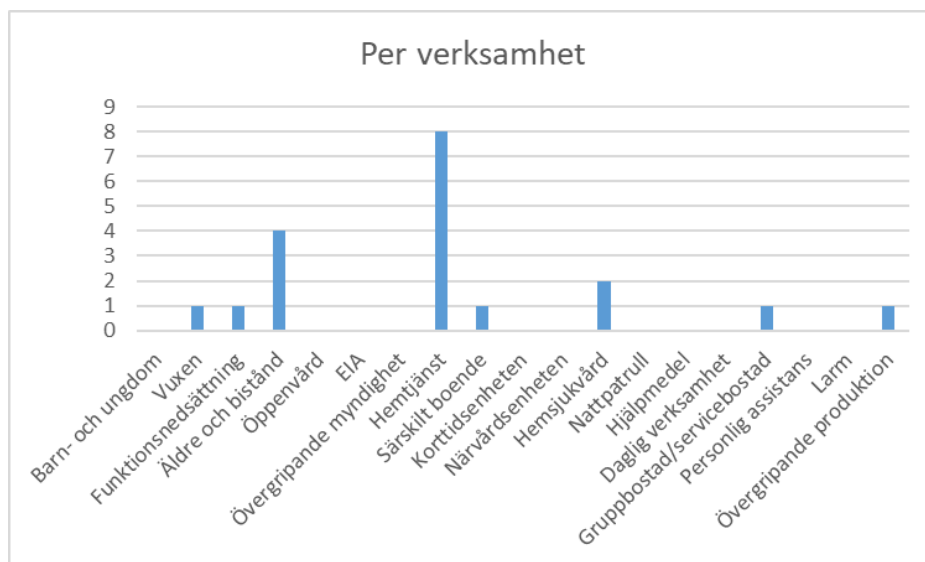
2.1 Fördelning synpunktstyper

Under fjärde kvartalet rör 17 synpunkter genomförande och 2 synpunkter rör bemötande. Synpunkterna avseende bemötande har inkommit till myndighet.

2.2 Positiv, negativ eller neutral

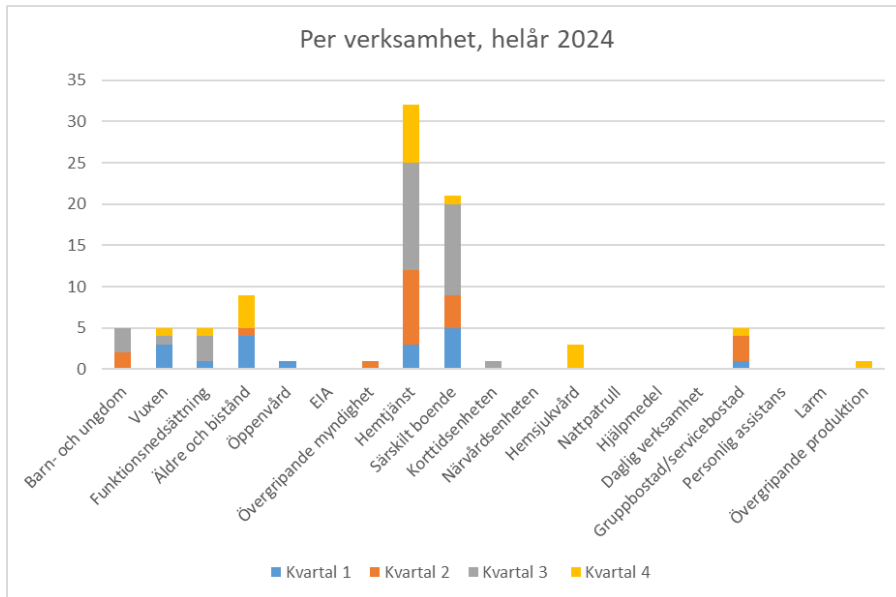
Under fjärde kvartalet har det inkommit en positiv synpunkt gällande hemtjänsten. Övriga 18 synpunkter är negativa.

2.3 Synpunkter per verksamhet



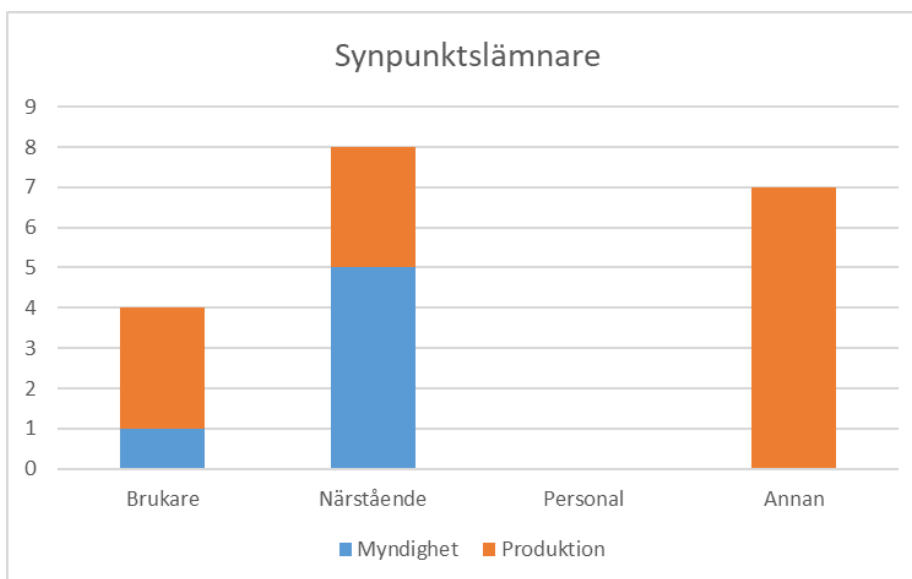
Inom produktion rör flest synpunkter hemtjänsten (8 st.) och avser hjälp med sopsortering, planeringen fungerar inte, bemötande och genomförande av insats, tid för måltider, ej utförda insatser, planering för medföljare till tandläkare samt en positiv om hemtjänstens utförande. En synpunkt avser avsaknad av hemtjänstinsatser men visar sig att personen sagt ifrån och beslutet avslutats. Övriga synpunkter gäller anställningsstoppet, flytt mellan gruppbostäder, missnöjd med såromläggning, missnöjd med hemsjukvården samt nedläggning av mötesplatsen på Lärkbacken.

Inom myndighet avser synpunkterna bemötande, handläggning samt genomförande. En synpunkt avsåg sjukresor som inte är kommunens ansvar.



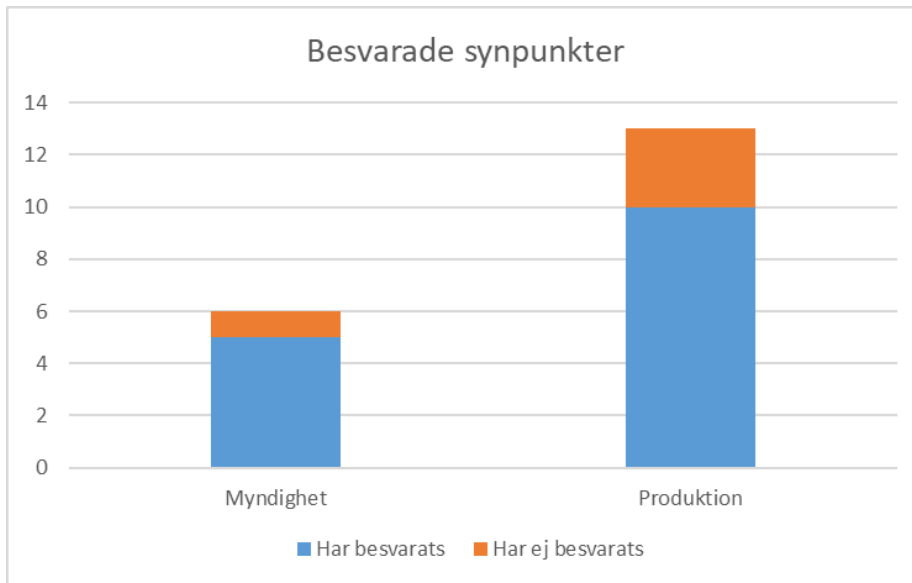
Under 2024 är det hemtjänsten och särskilt boende som fått flest synpunkter. Inom enheten för integration och arbete (EIA), Närvårdsenheten, nattpatrullen, hjälpmedel, personlig assistans, daglig verksamhet och larm har det inte inkommit några synpunkter under hela året.

2.4 Synpunktslämnare



De flesta synpunkterna lämnas av närstående. 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 6 synpunkter inkommit varav 5 synpunkter har besvarats.
Dokumenterade åtgärder finns endast diariefört i ett av ärendena.

Inom produktion har det inkommit 13 synpunkter varav 10 synpunkter har besvarats.
Dokumenterade åtgärder är inte diariefört.

Sjukstatistik Dec -23 till Dec -24

Månadsuppföljning VON



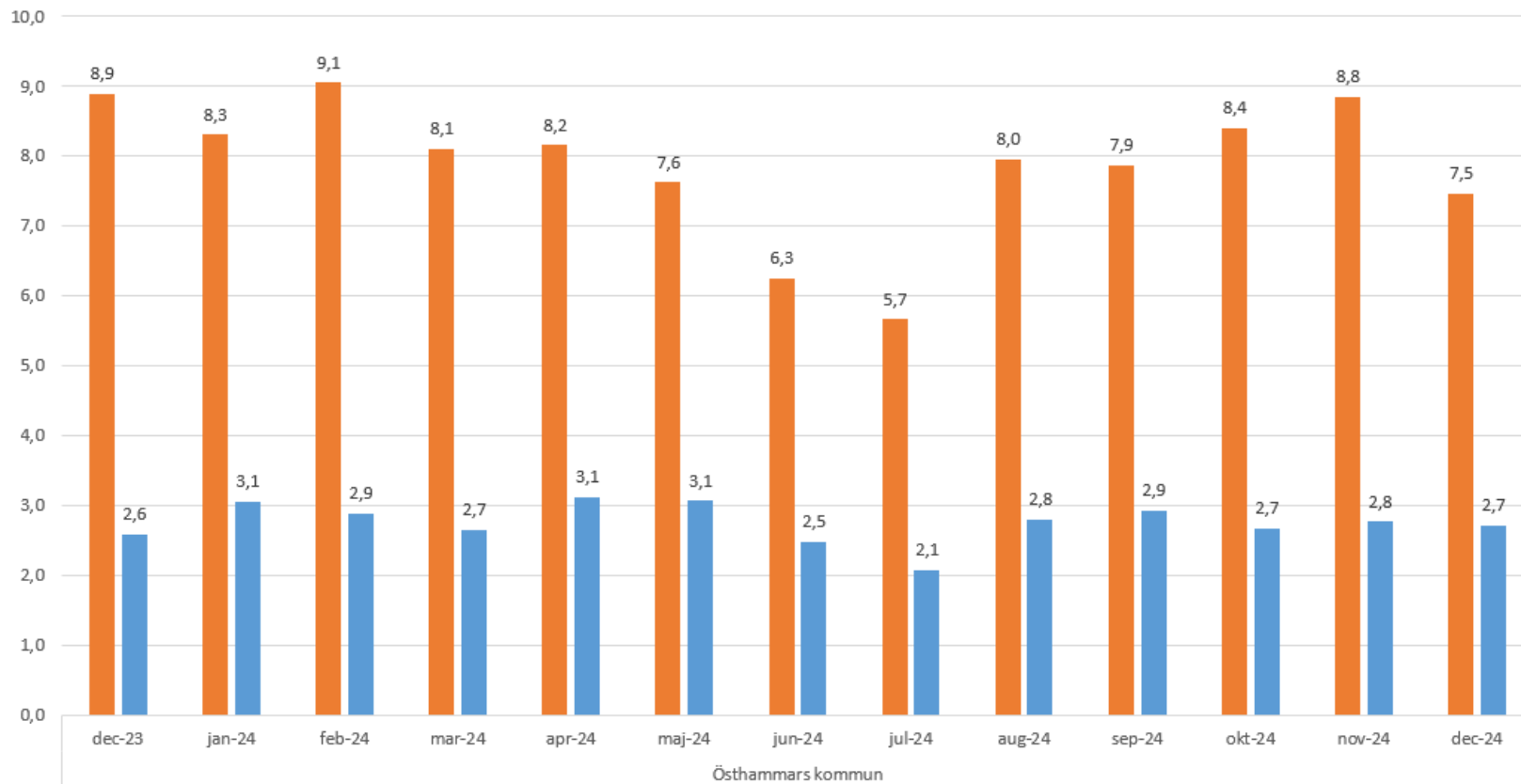
Östhammars kommun

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

Medelvärde sjuk total: 7,8 %

Medelvärde sjuk lång: 2,8 %



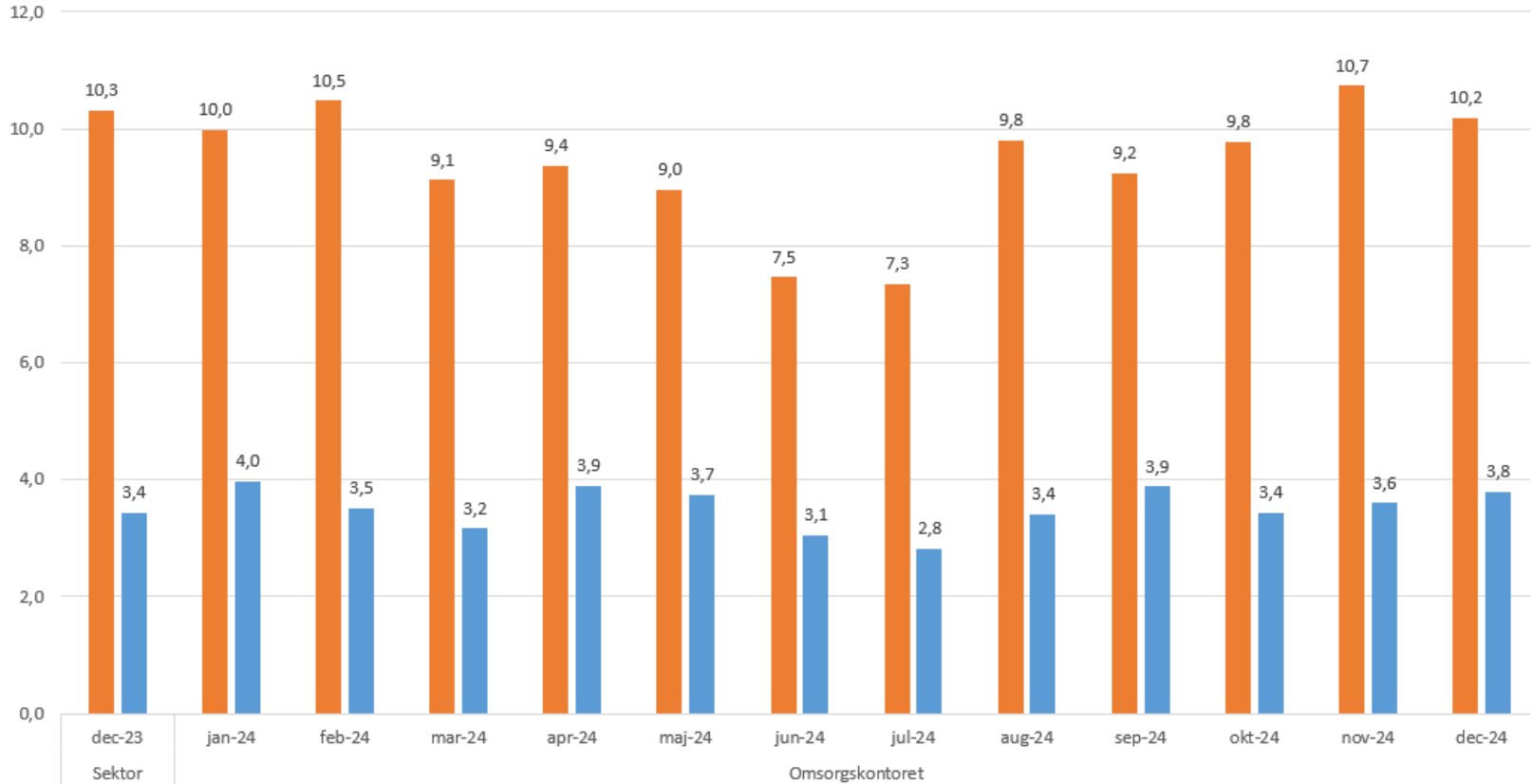
Sektor Omsorg/Omsorgskontoret

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

Medelvärde sjuk total: 9,4 %

Medelvärde sjuk lång: 3,5 %



Produktion Äldre

Hemtjänst och Säbo

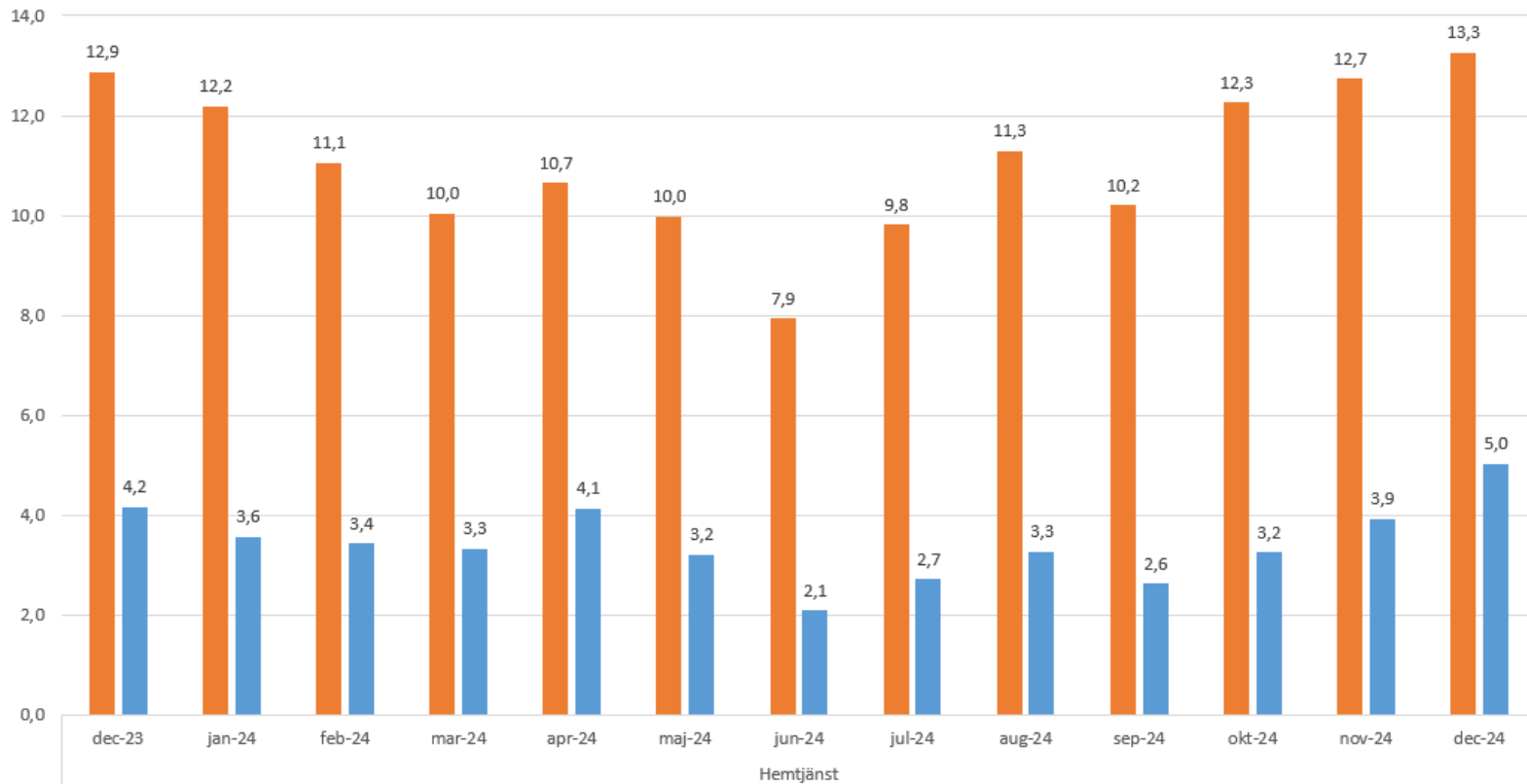
Hemtjänst

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 10,9 %

Medelvärde sjuk lång: 3,4 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



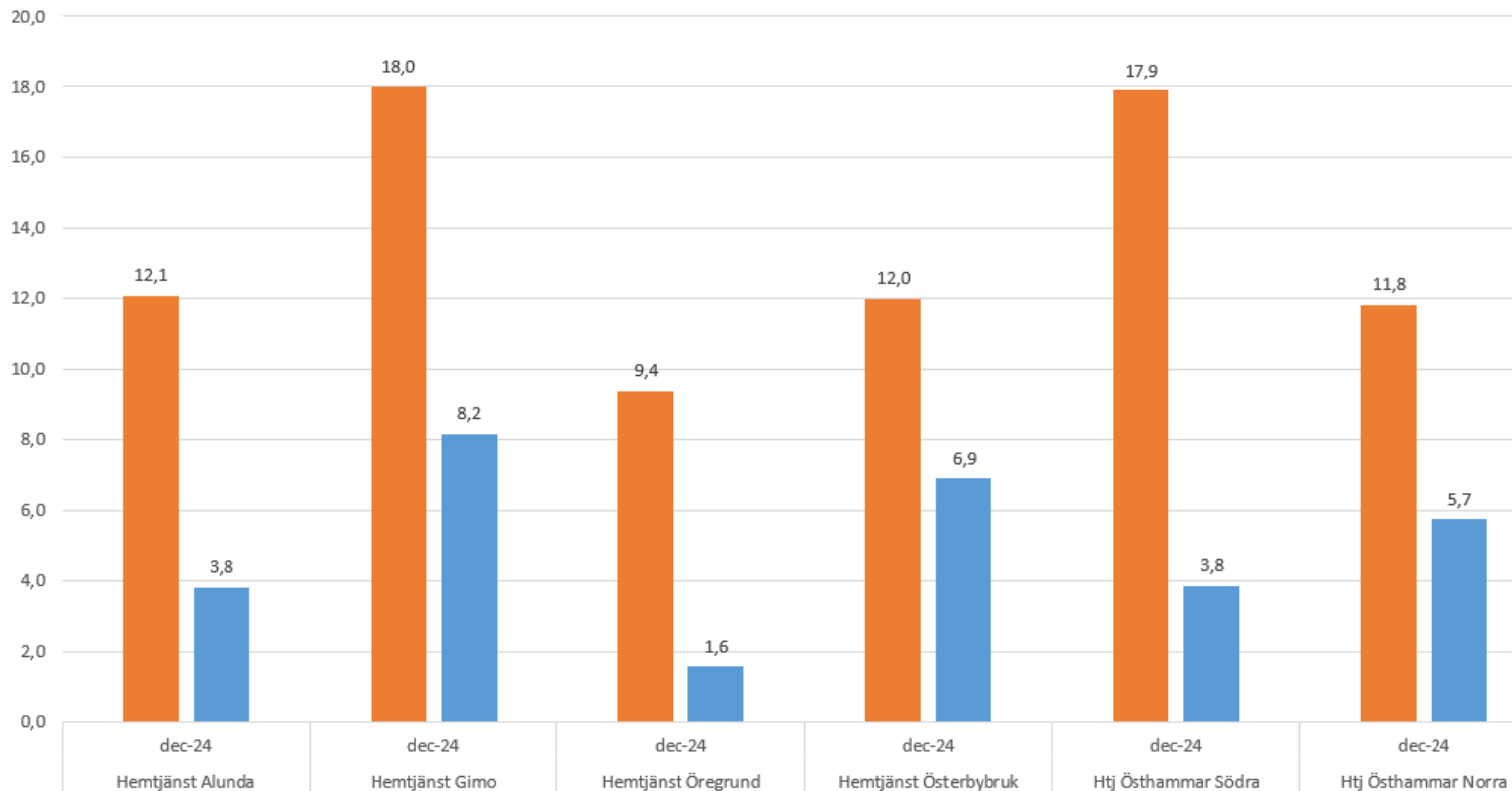
Hemtjänst December 2024

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 13,5 %

Medelvärde sjuk lång: 5,0 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



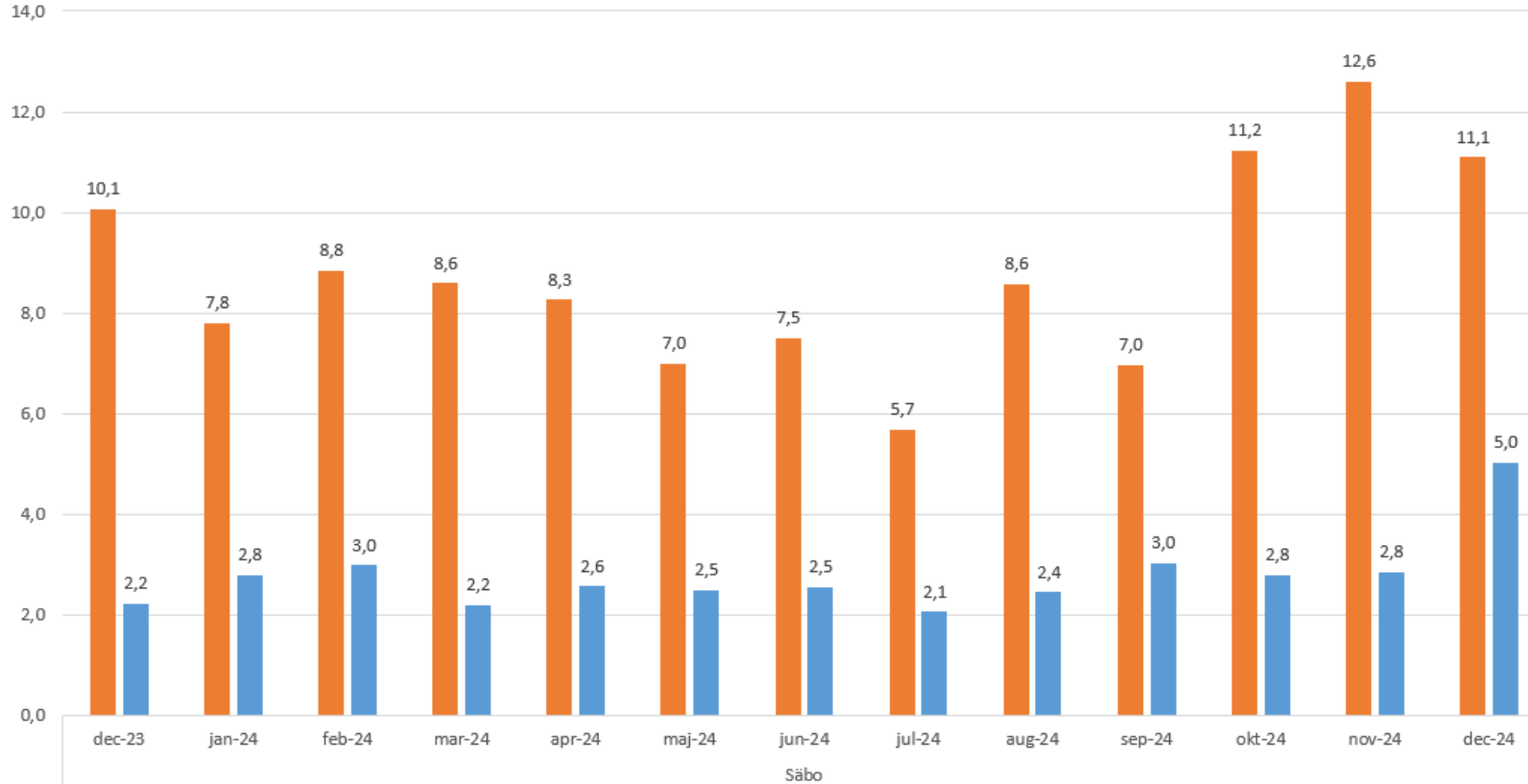
Säbo

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

Medelvärde sjuk total: 8,7 %

Medelvärde sjuk lång: 2,8 %



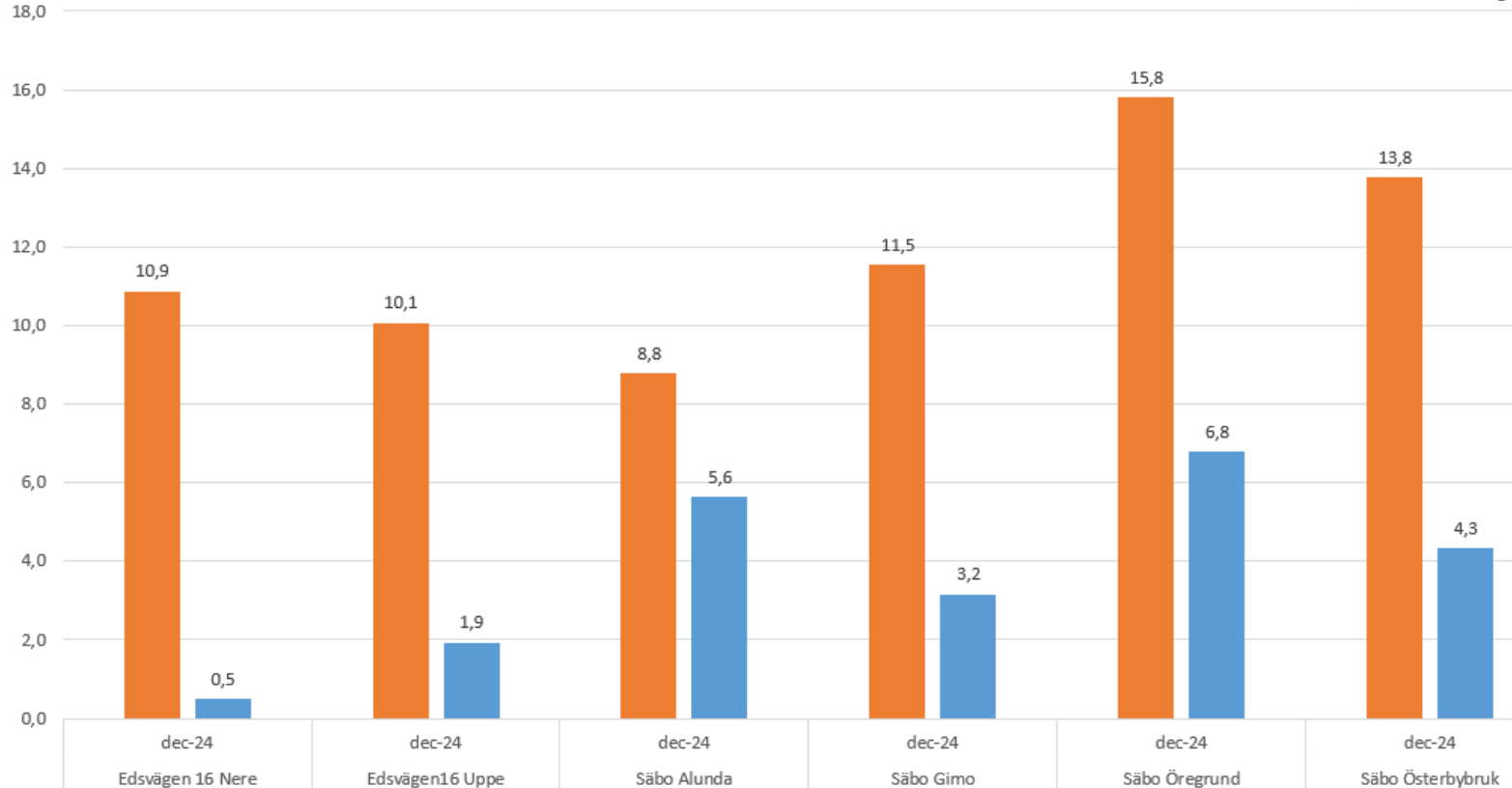
Säbo December 2024

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

Medelvärde sjuk total: 11,8 %

Medelvärde sjuk lång: 3,7%



Produktion HSL/LSS

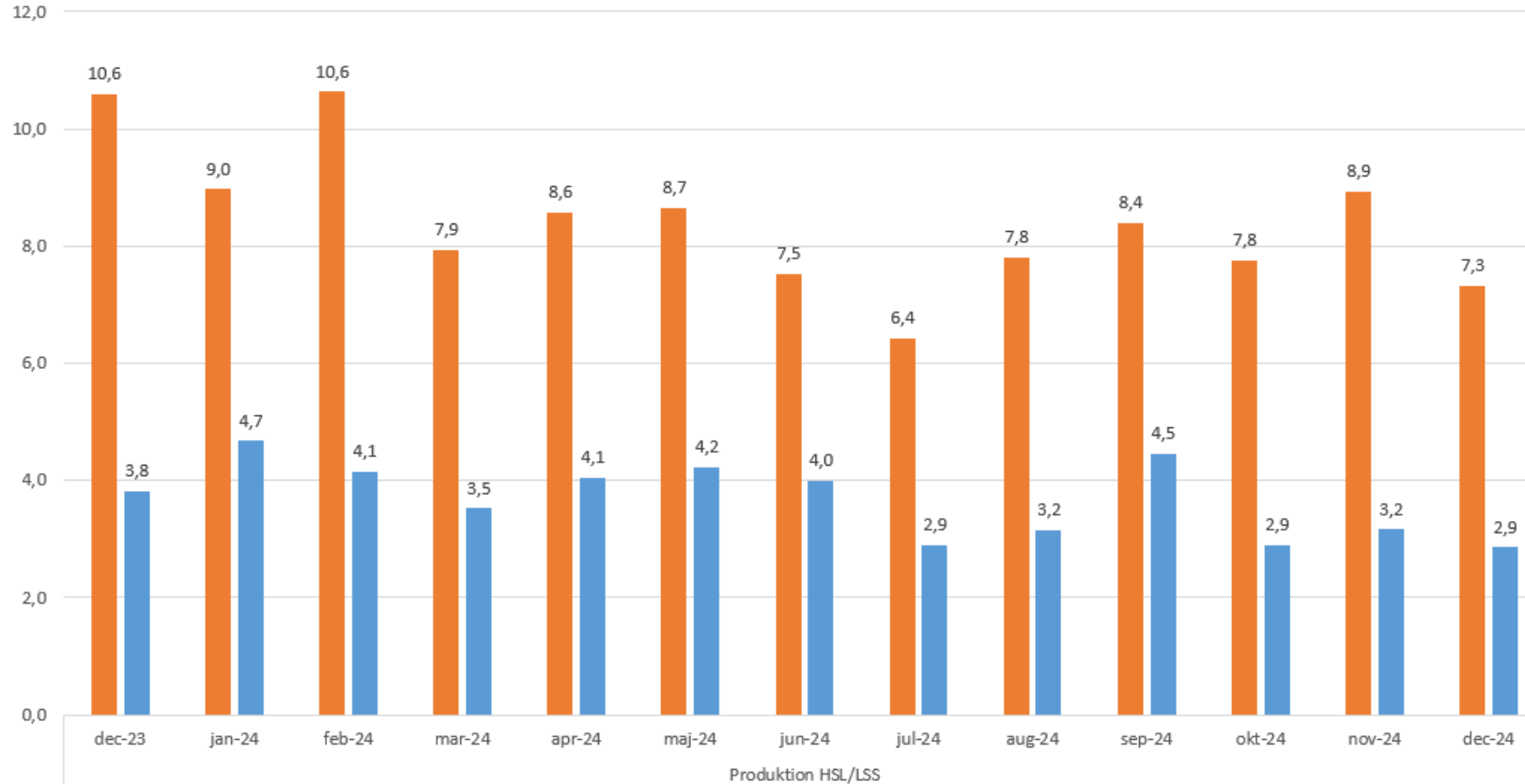
HSL/LSS

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

Medelvärde sjuk total: 8,2 %

Medelvärde sjuk lång: 3,7 %

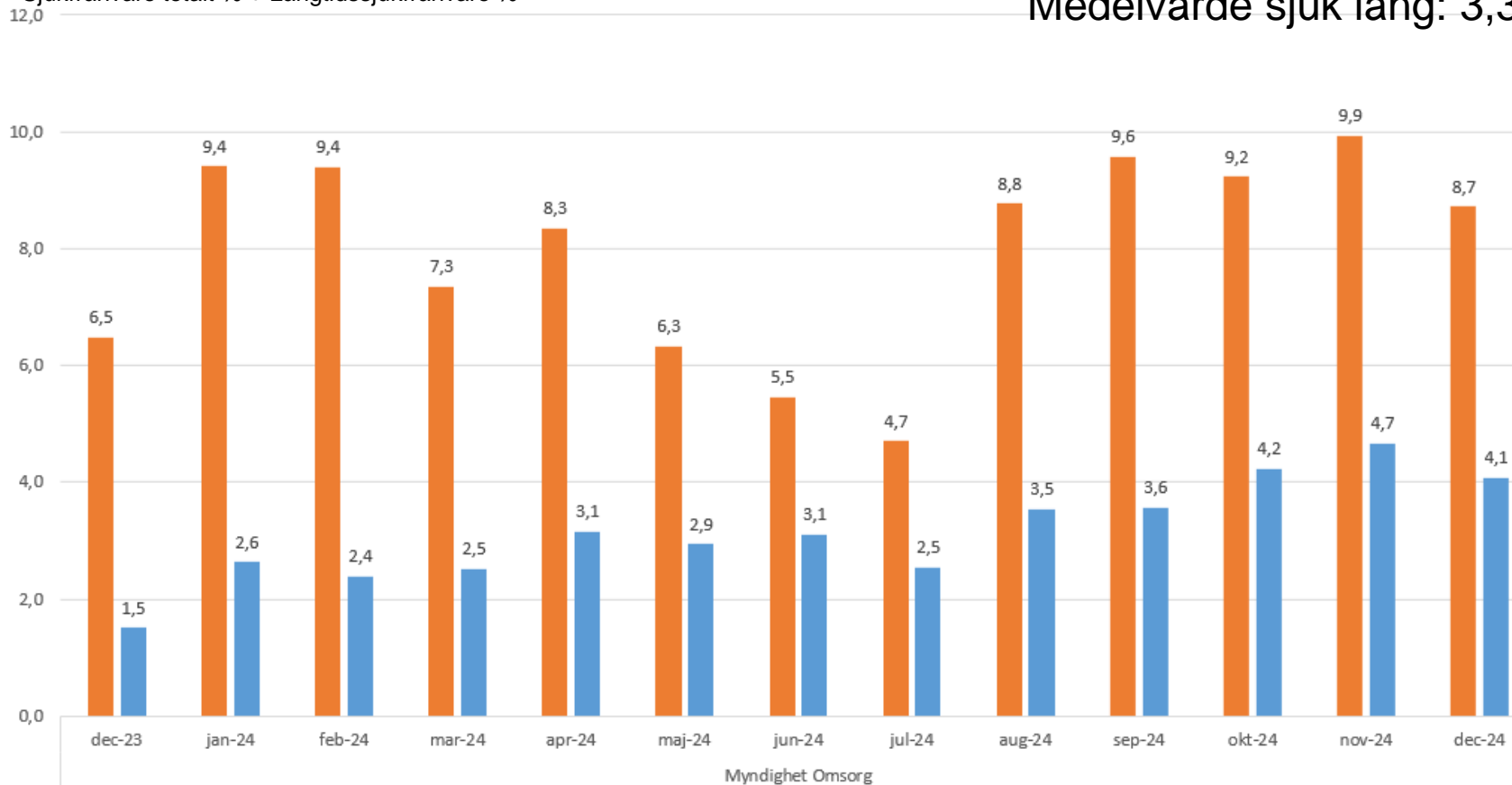


Myndighet

Myndighet

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Sjukfrånvaro total % + Lång % Medelvärde sjuk total: 8,1 %
Medelvärde sjuk lång: 3,3 %



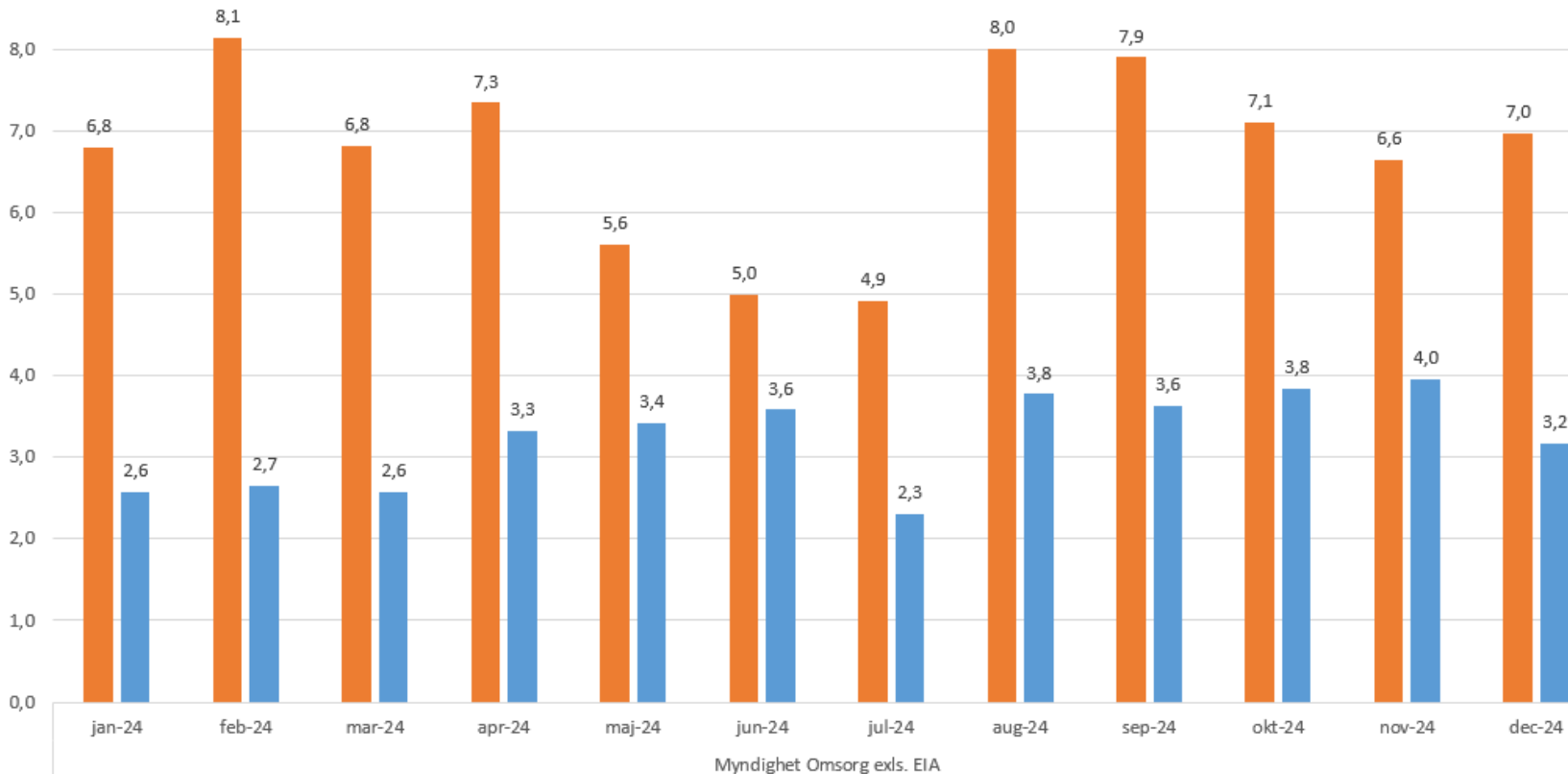
Myndighet exl EIA

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

Medelvärde sjuk total: 6,8 %

Medelvärde sjuk lång: 3,2 %



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

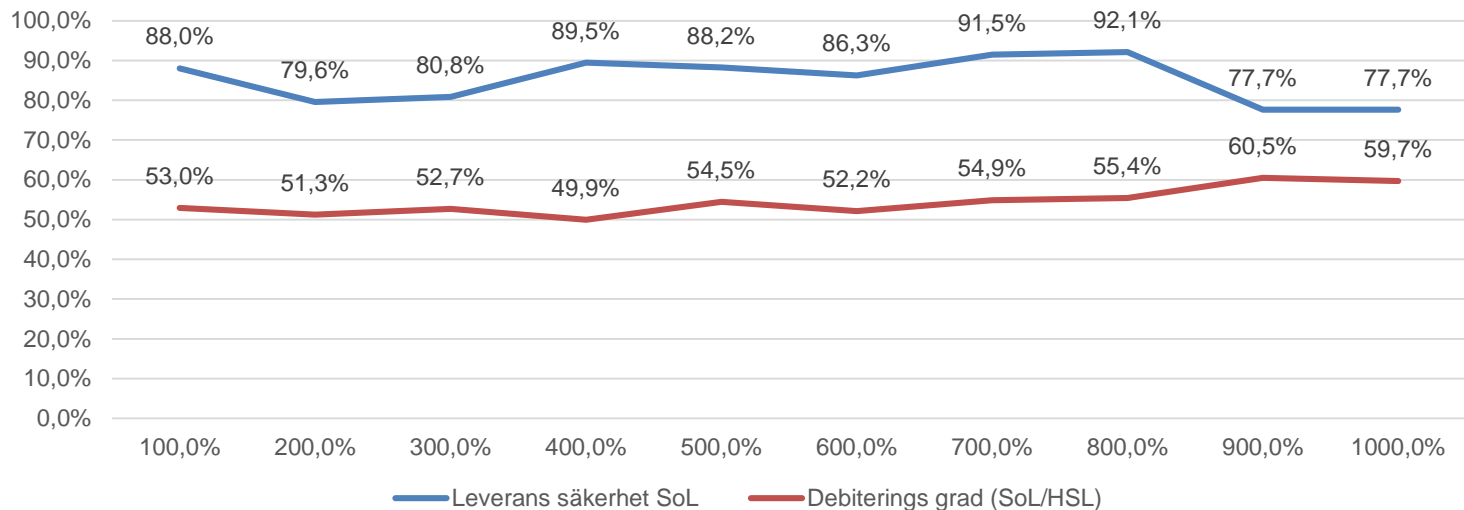
Hemtjänst Alunda

2024

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Beviljad tid	2333	2270	2172	1831	2202	2098	1795	1884	2175	2284	2230	
Utförd tid SoL	2054	1807	1756	1638	1943	1810	1642	1736	1689	1774	1777	
Utförd tid HSL	267	239	249	231	280	352	341	388	301	323	288	
Leverans säkerhet SoL	88,0%	79,6%	80,8%	89,5%	88,2%	86,3%	91,5%	92,1%	77,7%	77,7%	79,7%	
Debiterings grad (SoL/HSL)	53,0%	51,3%	52,7%	49,9%	54,5%	52,2%	54,9%	55,4%	60,5%	59,7%	54,8%	
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	- 81	- 173	- 152	- 158	- 138	- 247	- 257	- 184	- 70	- 134	- 168	

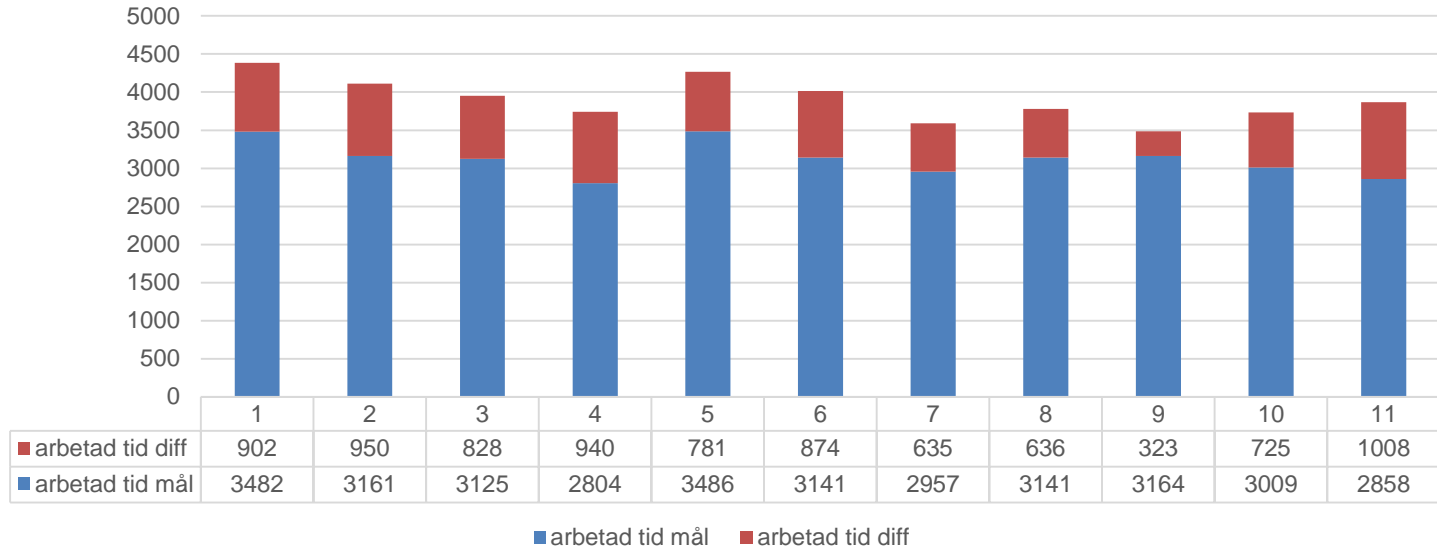
Alunda

Leverans säkerhet & Debiteringsgrad 2024



Alunda

Arbetad tid



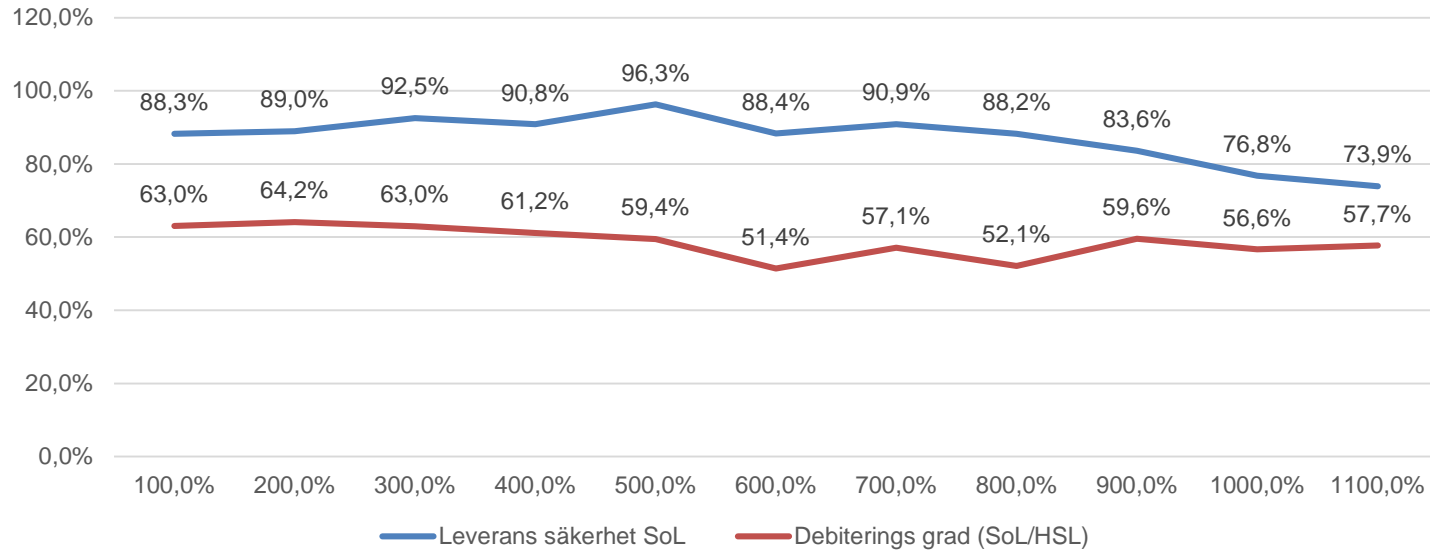
Hemtjänst Gimo

2024

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Beviljad tid	2602	2602	2625	2522	2372	2346	2135	1860	1718	1881	1952	
Utförd tid SoL	2297	2315	2429	2291	2284	2073	1940	1641	1436	1444	1443	
Utförd tid HSL	295	295	319	316	335	273	285	249	206	250	253	
Leverans säkerhet SoL	88,3%	89,0%	92,5%	90,8%	96,3%	88,4%	90,9%	88,2%	83,6%	76,8%	73,9%	
Debiterings grad (SoL/HSL)	63,0%	64,2%	63,0%	61,2%	59,4%	51,4%	57,1%	52,1%	59,6%	56,6%	57,7%	
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	- 79	- 102	- 70	- 43	- 119	- 235	- 211	- 287	- 126	- 143	- 135	

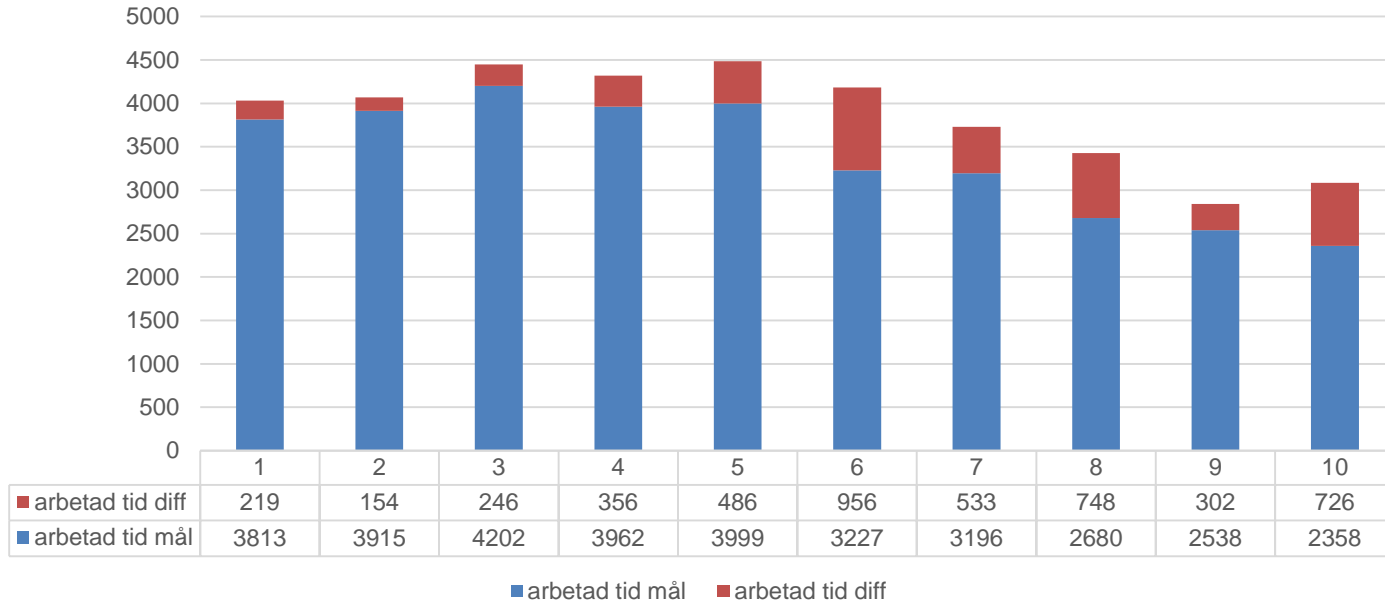
Gimo

Leverans säkerhet & Debiteringsgrad 2024



Gimo

Arbetad tid



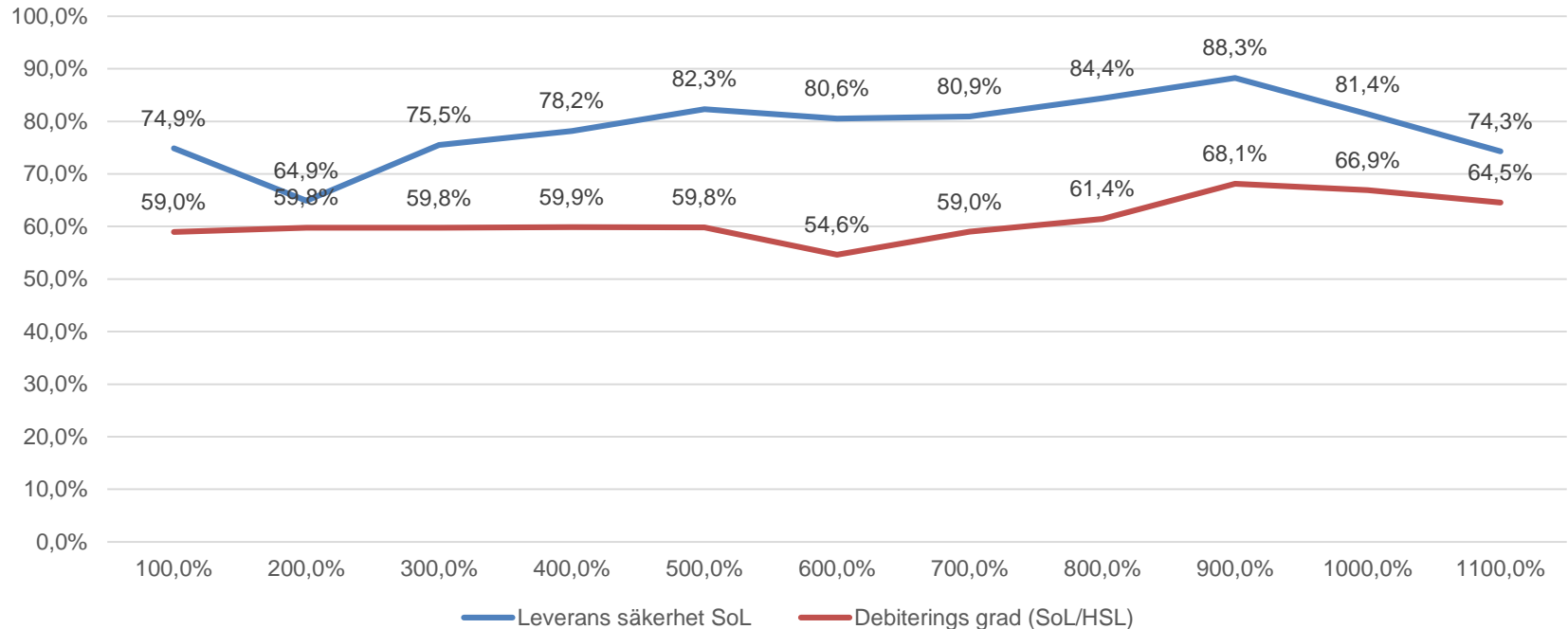
Hemtjänst Österbybruk

2024

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Beviljad tid	4036	4289	4264	4057	3857	3806	3855	3836	3796	3939	3582	
Utförd tid SoL	3022	2783	3221	3172	3175	3066	3119	3237	3351	3206	2661	
Utförd tid HSL	377	343	405	417	443	453	448	454	549	576	628	
Leverans säkerhet SoL	74,9%	64,9%	75,5%	78,2%	82,3%	80,6%	80,9%	84,4%	88,3%	81,4%	74,3%	
Debiterings grad (SoL/HSL)	59,0%	59,8%	59,8%	59,9%	59,8%	54,6%	59,0%	61,4%	68,1%	66,9%	64,5%	
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	- 107	- 103	- 35	- 94	- 99	- 228	- 212	- 101	30	- 30	- 61	

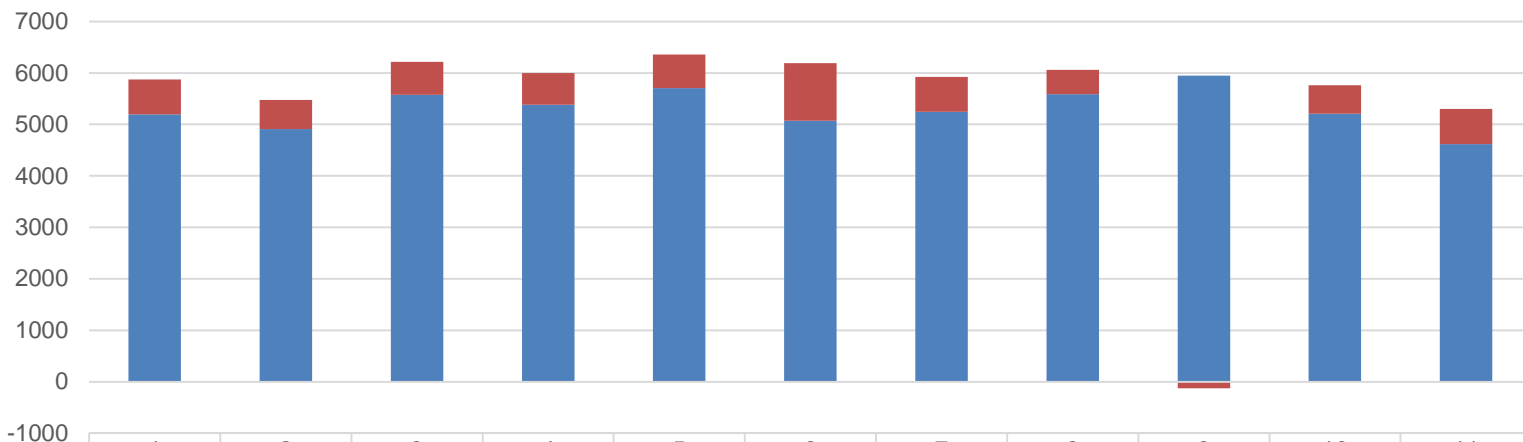
Österbybruk

Leverans säkerhet & Debiteringsgrad 2024



Österbybruk

Arbetad tid



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
■ arbetad tid diff	677	564	644	613	651	1118	678	477	-128	555	682
■ arbetad tid mål	5198	4910	5573	5384	5706	5071	5246	5584	5948	5208	4617

■ arbetad tid mål ■ arbetad tid diff

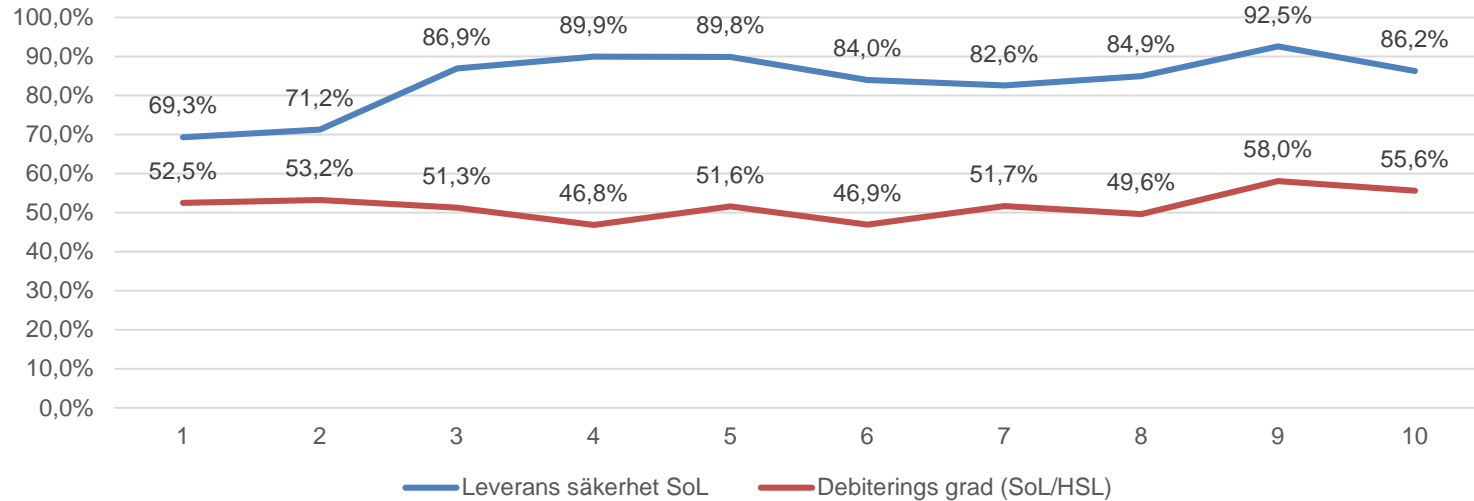
Hemtjänst Öregrund

2024

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt
Beviljad tid	2839	2673	2552	2307	2399	2539	2596	2644	2345	2329
Utförd tid SoL	1967	1904	2218	2075	2155	2132	2143	2246	2170	2008
Utförd tid HSL	374	386	444	444	435	468	502	520	485	667
Leverans säkerhet SoL	69,3%	71,2%	86,9%	89,9%	89,8%	84,0%	82,6%	84,9%	92,5%	86,2%
Debiterings grad (SoL/HSL)	52,5%	53,2%	51,3%	46,8%	51,6%	46,9%	51,7%	49,6%	58,0%	55,6%
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	- 153	- 240	- 190	- 226	- 232	- 296	- 285	- 254	- 123	- 79

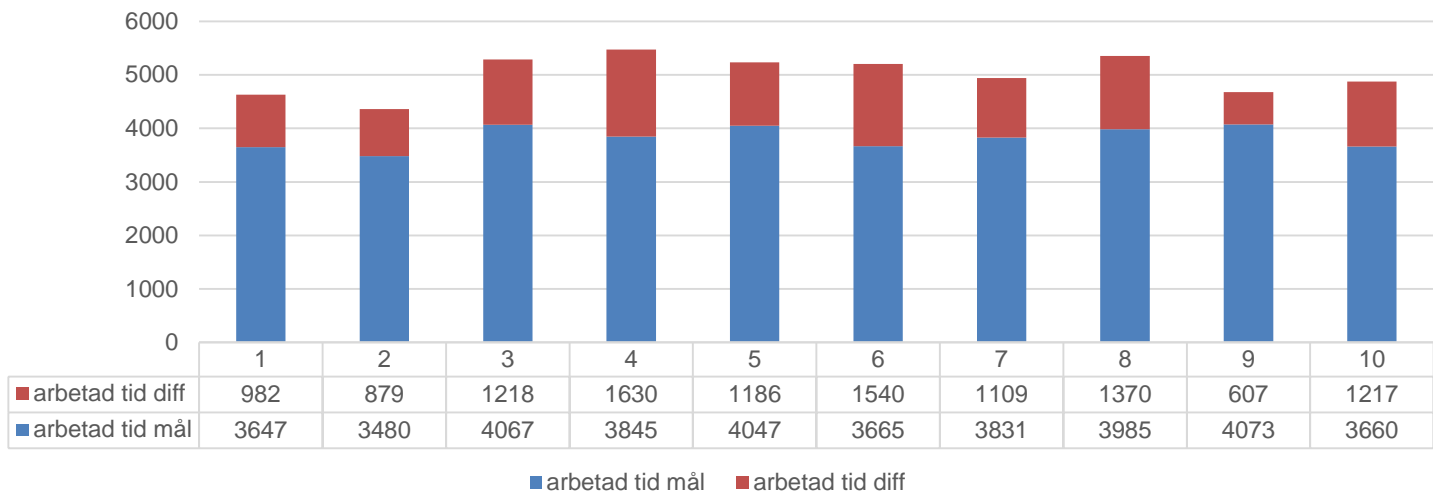
Öregrund

Leverans säkerhet & Debiteringsgrad 2024



Öregrund

Arbetad tid



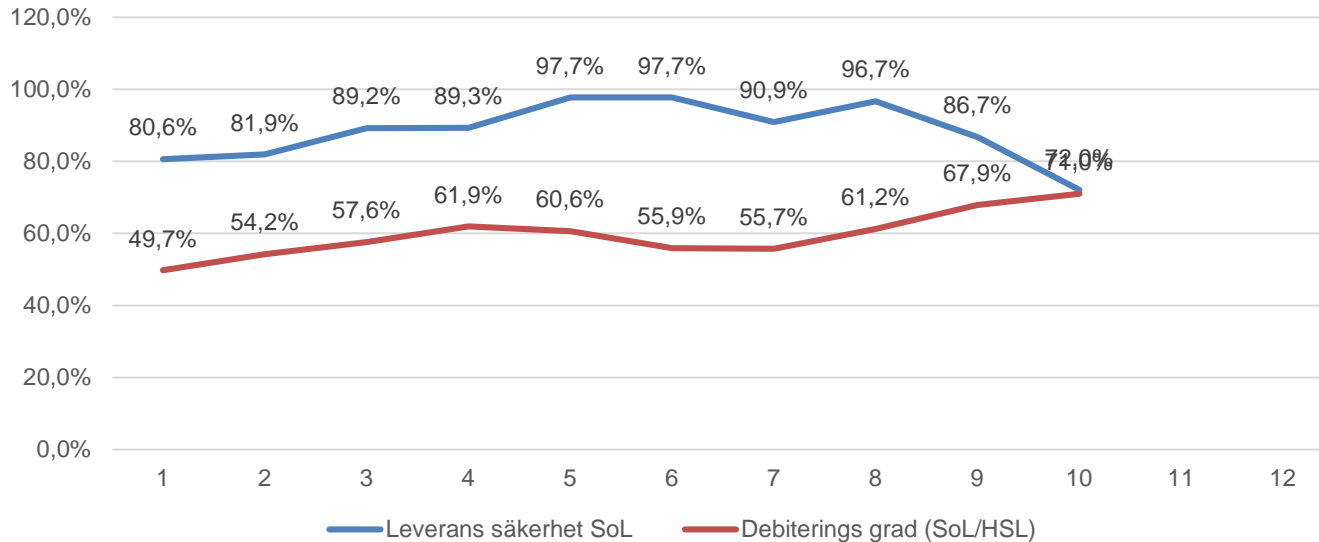
Hemtjänst Östhammar Södra

2024

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt
Beviljad tid	3329	3017	3039	2562	2428	2428	2135	2306	2494	2887
Utförd tid SoL	2683	2470	2711	2288	2372	2372	1940	2229	2162	2079
Utförd tid HSL	316	315	334	334	367	366	285	316	377	474
Leverans säkerhet SoL	80,6%	81,9%	89,2%	89,3%	97,7%	97,7%	90,9%	96,7%	86,7%	72,0%
Debiterings grad (SoL/HSL)	49,7%	54,2%	57,6%	61,9%	60,6%	55,9%	55,7%	61,2%	67,9%	71,0%
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	- 148	- 79	- 65	- 101	- 71	- 260	- 293	- 168	- 18	- 5

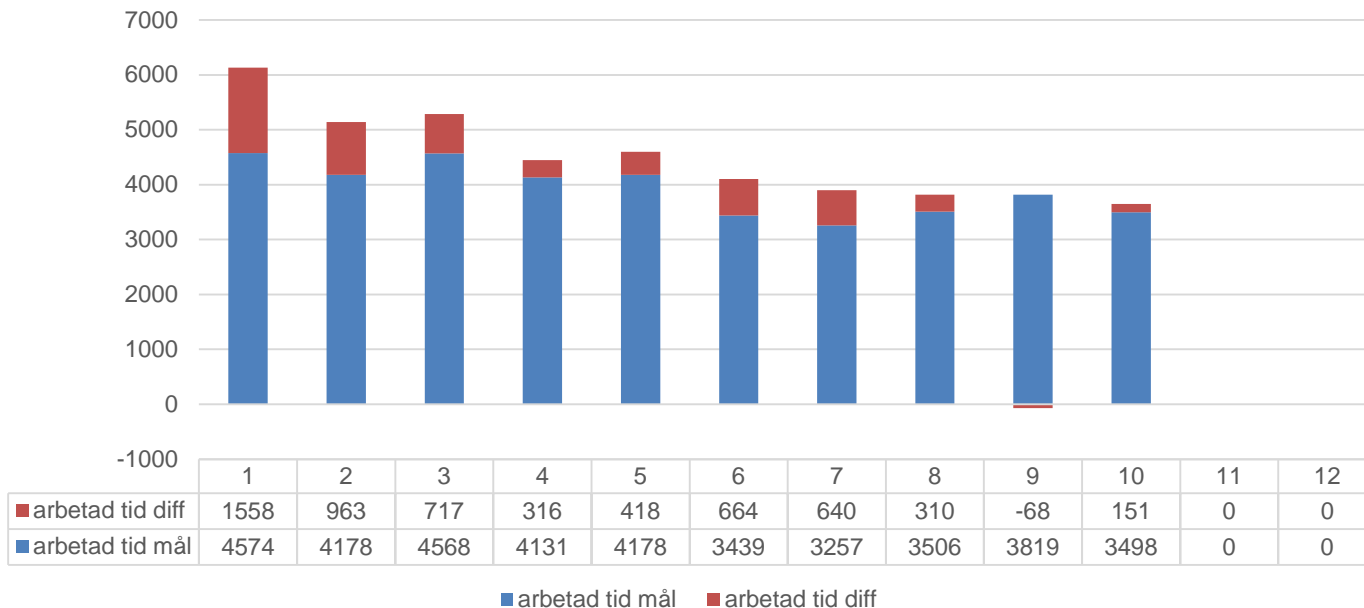
Östhammar Södra

Leverans säkerhet & Debiteringsgrad 2024



Östhammar Södra

Arbetad tid



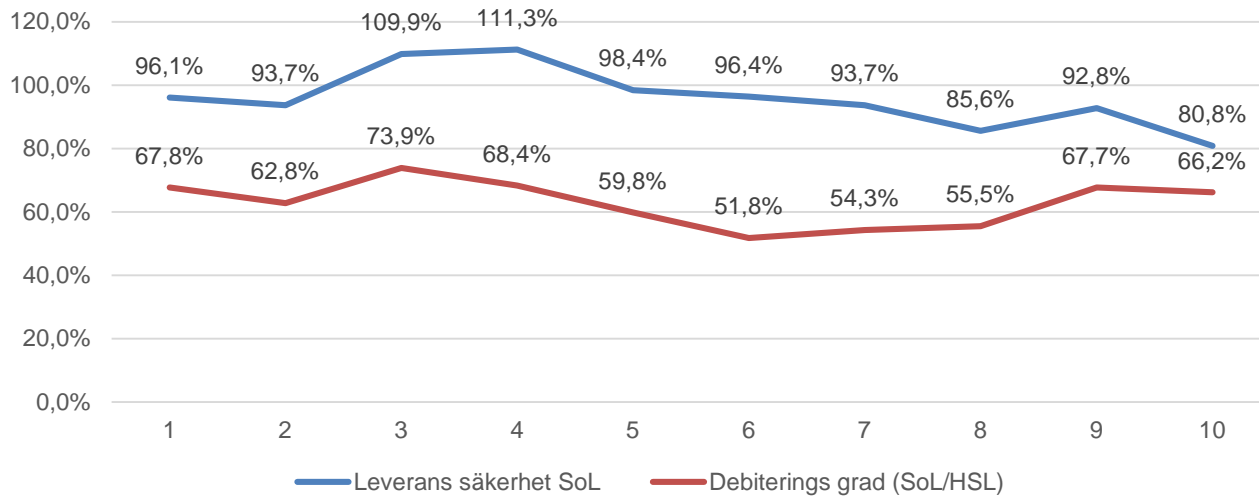
Hemtjänst Östhammar Norra

2023

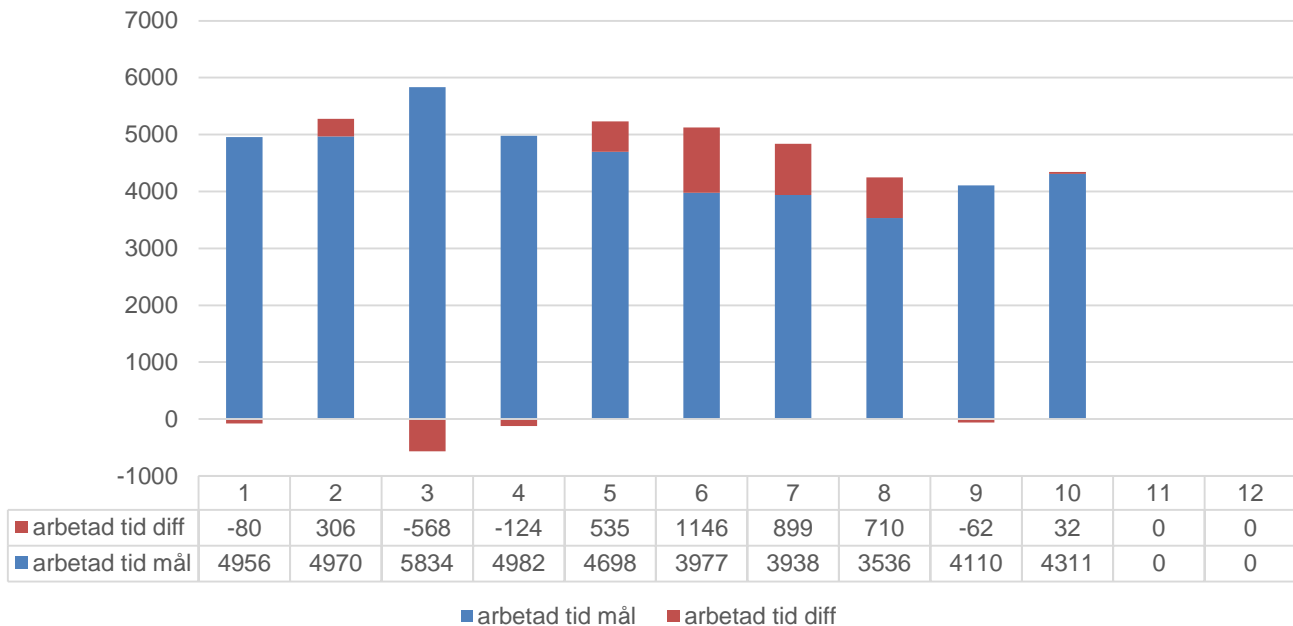
	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt
Beviljad tid	2930	3143	3124	2718	2710	2694	2283	2604	2450	2763
Utförd tid SoL	2817	2945	3432	3024	2667	2598	2139	2229	2274	2233
Utförd tid HSL	292	253	315	297	327	310	278	324	400	445
Leverans säkerhet SoL	96,1%	93,7%	109,9%	111,3%	98,4%	96,4%	93,7%	85,6%	92,8%	80,8%
Debiterings grad (SoL/HSL)	67,8%	62,8%	73,9%	68,4%	59,8%	51,8%	54,3%	55,5%	67,7%	66,2%
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	- 21	- 73	- 4	- 13	- 117	- 240	- 176	- 300	- 42	- 38

Östhammar Norra

Leveranssäkerhet och Debiteringsgrad



Östhammar Norra

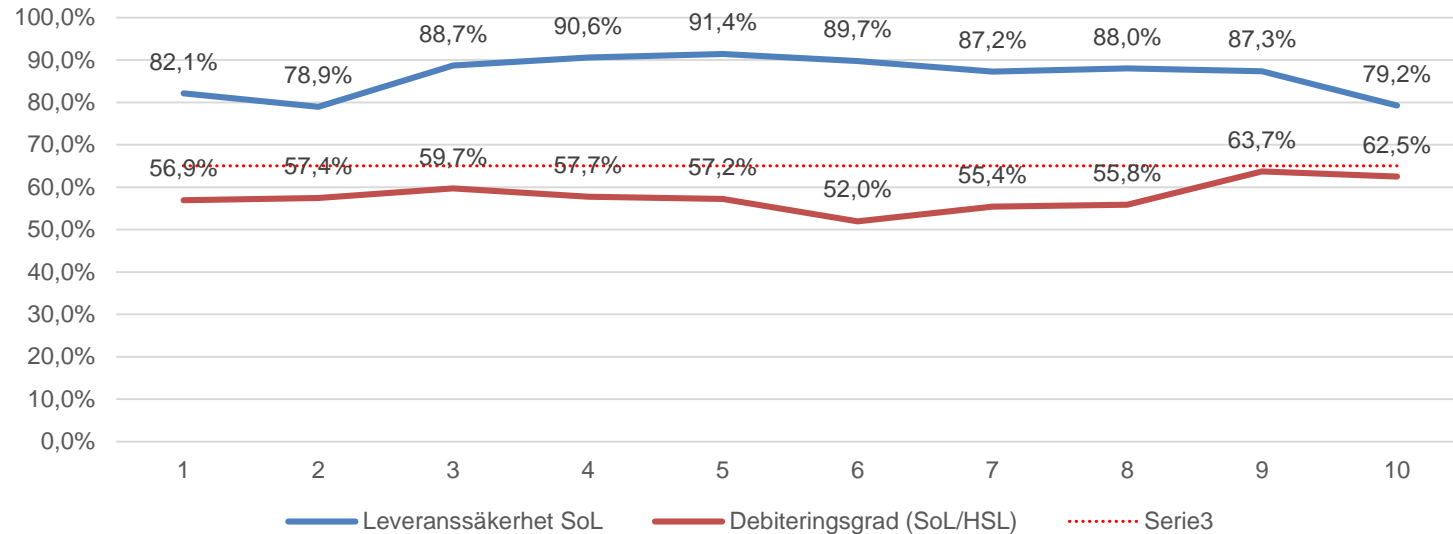


Hemtjänst hela kommunen 2024

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt
Beviljad tid	17 936	17 994	17 776	15 998	15968	15777	15480	15134	14978	16083
Utförd tid SoL	14 723	14 205	15 767	14 488	14596	14 155	13502	13318	13083	12745
Utförd tid HSL	1 921	1 831	2 064	2 038	2187	1881	2119	2281	2315	2736
Leveranssäkerhet SoL	82,1%	78,9%	88,7%	90,6%	91,4%	89,7%	87,2%	88,0%	87,3%	79,2%
Debiteringsgrad (SoL/HSL)	56,9%	57,4%	59,7%	57,7%	57,2%	52,0%	55,4%	55,8%	63,7%	62,5%
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	- 101	- 131	- 80	- 108	- 135	- 260	- 248	- 207	- 53	- 65
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	-1 035 840

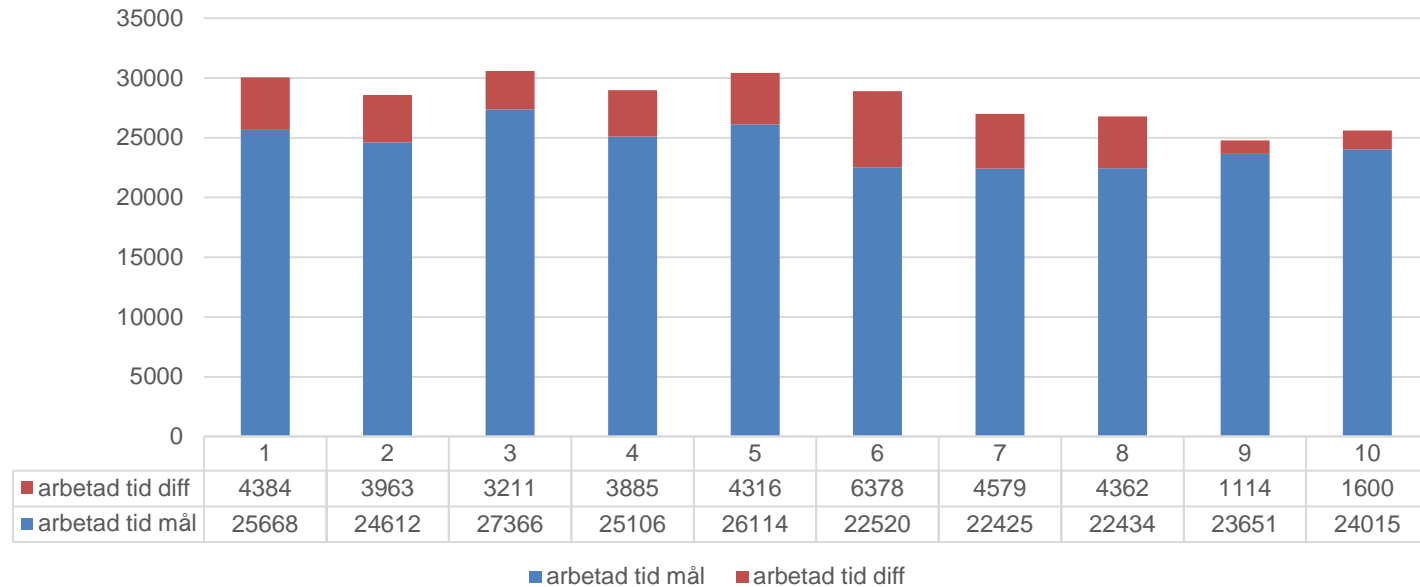
Kommunen

Leverans säkerhet & Debiteringsgrad



Kommunen

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