

Vård- och omsorgsnämnden

Kallelse

Nämnd	Vård- och omsorgsnämnden
Datum och tid	2023-11-08 kl.13.00
Plats	SR Gräsö, kommunhuset, Stångörsgatan 10, Östhammar
Sekreterare	Josefin Larsson
Ordförande	Sabina Ståhl (KD)

Ärendelista

Alla ärenden: Lina Edlund

1. Val av justerare	2
2. Fastställande av föredragningslista	2
3. Informationsärende; om verksamhet måltid och städ på särskilt boende kl.13.00-13.20 Annelie Wallén	3
4. Lägesrapport: uppdrag personalkontinuitet inom hemtjänsten kl.13.20-13.40 Cecilia Wadestig, Oskar Johansson	4
5. Rapporter från verksamheten avseende ekonomi och kvalitet kl.13.40-14.00 Cecilia Wadestig, Gabriella Svanberg	5
6. Budgetuppföljning per september kl.14.15-14.30 Therese Öström, Lina Edlund	6
7. Slutrapport: Genomlysning av Bojen kl.14.30-14.50 Sabina Lundin, Mina Abdollahi, Therese Öström	7
8. Stärkt patientsäkerhetsarbete inom äldreomsorg och omsorg – slutrapport kl.14.50-15.00 Sabina Lundin, Emma Peters	9
9. Information från förvaltningen kl.15.00-15.15 Lina Edlund, Emma Peters	11
10. Funktionshinderplan/plan för det funktionshinderpolitiska arbetet kl.15.15-15.20 Lina Edlund	12
11. Rapporter från förtroendevalda	13
12. Redovisning av delegationsbeslut	14
13. Anmälningensärenden	15

Vård- och omsorgsnämnden

1. Val av justerare

2. Fastställande av föredragningslista

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-91

3. Informationsärende; om verksamhet måltid och städ på särskilt boende

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Verksamhet måltid och städ informerar om sin verksamhet.

Beslutsunderlag

Information om verksamhet måltid och städ 2023

Ärendets behandling

Socialnämnden 2021-12-15 § 185 gav förvaltningen i uppdrag att två gånger per år besöka nämnden för information och dialog gällande städning och mat på särskilt boende.

Beslutet skickas till

Verksamhetschef Anneli Wallén

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-18

4. Lägesrapport: uppdrag personalkontinuitet inom hemtjänsten

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott gav förvaltningen i uppdrag att öka personalkontinuiteten inom hemtjänsten. Förvaltningen skulle bereda ett underlag för hur personalkontinuiteten ska öka, i underlaget ska även ekonomiska konsekvenser redovisas. Förvaltningen får i uppdrag att informera berörd personal.

Förvaltningen lämnar muntlig lägesrapport.

Beslutsunderlag

Personalkontinuitet oktober

Ärendets behandling

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott 2023-02-01 § 7 gav förvaltningen i uppdrag att öka personalkontinuiteten inom hemtjänsten.

Vård- och omsorgsnämnden 2023-04-26 § 57 vill ha en lägesrapport vid varje sammanträde. I redovisningen ska nyckeltalet personalkontinuitet per enhet, ingå.

Lägesrapport har lämnats på vård- och omsorgsnämnden 2023-05-31 § 74, 2023-06-28 § 84, 2023-09-07 § 99 och 2023-10-04 §§ 115.

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund

Verksamhetschef Cecilia Wadestig

Utredare Oskar Johansson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-92

5. Rapporter från verksamheten avseende ekonomi och kvalitet

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Hemtjänsten redogör för kvalitet och ekonomi i verksamheten kopplat till den nyligen genomförda omorganisationen som gjorts i områdena Öregrund och Östhammar.

Beslutsunderlag

Presentation

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund

Verksamhetschef Cecilia Wadestig

Enhetschef Gabriella Svanberg

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-27

6. Budgetuppföljning per september

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Ekonom tillsammans med sektorchef informerar nämnden om utfall jämfört med budget för perioden januari till september 2023.

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

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

Vård- och omsorgsnämnden har uppföljning på varje sammanträde.

Beslutsunderlag

Budgetuppföljning september VON

Ärendets behandling

Lägesrapport har lämnats på vård- och omsorgsnämnden 2023-04-26 § 50, 2023-05-31 § 71, 2023-06-28 § 83, 2023-09-07 § 96 och 2023-10-04 §§ 109-110.

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund

Ekonomer Therese Öström, Frida Jansson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-47

7. Slutrapport: Genomlysning av Bojen

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner slutrapporten för genomlysning av Bojen.

Ärendebeskrivning

Produktion omsorg fick i uppdrag av vård och omsorgsnämnden att utföra en genomlysning av korttidsboendet Bojen.

I denna genomlysning ingick kvalitet, budget, säkerhet och tillgänglighet. Då regionen står för all hälso- och sjukvård på Bojen utfördes endast en enklare genomlysning av denna del.

Beskrivning av bifogade dokument:

- Slutrapport genomlysning av Bojen- innehåller fysisk genomlysning av brand, livsmedel, tillgänglighet/marknadsföring och hälso- och sjukvård
- Genomlysning Bojen ekonomi- Visar hur ekonomin ser ut idag jämfört med föregående år
- Granskning av dokumentation och genomförandeplan- Är en checklista på de olika delar som bör finnas i en dokumentation och genomförandeplan för att tillhandha hålla en god kvalitet
- Egenkontroll av verksamheten- Är en checklista med egenkontrollspunkter så som arbetsmiljö, brand, säkerhet samt övriga punkter. Innehållet speglar de delar en enhet bör ha på plats för att uppnå en god kvalitet och säkerhet.

Ekonomiskt läge

Bojen har över tid haft ett stabilt ekonomiskt utfall med mindre positiva avvikelser gentemot fastställd budget. Bojens nettobudget är för 2023 dryga 5,8 mkr. Utslaget på årets tolv månader blir budget per månad ca 490tkr och snittet för utfallet hittills per månad är ca 470tkr. Utifrån detta är prognosen per helår budget i balans.

Slutsats

- Arbetsmiljö - Bojen har arbetat aktivt med arbetsmiljöarbetet enligt SAM.
- Brand - All personal på Bojen har genomgått teoretisk och praktisk brandskyddsutbildning. Det finns ett brandskyddsarbete dock behöver brandskyddsrutiner uppdateras enligt SBA, samt månadskontroller behöver utföras regelbundet.
- Livsmedelssäkerhet - Det finns ett visst arbete kring livsmedelssäkerheten, dock behöver rutinerna uppdateras samt utförda kontroller ska dokumenteras. Åtgärd är påbörjad nya rutiner är upprättade med kontroll listor och finns ute i verksamheten.
- Dokumentation och genomförandeplan - Det finns god dokumentation. Alla brukare har en aktuell genomförandeplan vid granskningstillfället. Vissa i personalgruppen har använt sig av värdeladdade ord i dokumentationen. Verksamheten behöver använda

Vård- och omsorgsnämnden

sig av dokumentationsstöd för dokumentation och genomförandeplan för att öka kvaliteten och för att få in den röda tråden.

- Schema - Vid kontroll av schema och bemanning uppmärksammades att personal i verksamheten när inga barn fanns på plats. Förändring utfördes i samband med långvarig frånvaro, vilket innebar att en 80% tjänst kunde minskas ner i schemat.
- Säkerhet - Det saknas säkerhetsdatablad med förteckning på de kemikalier som finns i verksamheten. Enhetschefen har utsett en person till att införa detta.

Beslutsunderlag

Slutrapport genomlysning av Bojen

Genomlysning Bojen ekonomi

Granskning av dokumentation och genomförandeplan

Egenkontroll

Ärendets behandling

Vård- och omsorgsnämnden 2023-04-26 § 55 gav förvaltningen i uppdrag att göra en genomlysning av verksamheten Bojen. Syftet med genomlysningen är se över beläggningsgrad, kvalitet, ekonomi, bemanning och tillgänglighet.

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund

Verksamhetschef Sabina Lundin

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-62

8. Stärkt patientsäkerhetsarbete inom äldreomsorg och omsorg – slutrapport

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden godkänner slutrapporten. Godkännandet innebär inte att förvaltningen inte jobbar vidare med patientsäkerhetsfrågor det är ett pågående arbete som ska genomsyra hela verksamheten.

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för är en stor och viktig del av hälso- och sjukvården och ökar i betydelse och omfattning. Ökade möjligheter att bedriva allt mer avancerad vård i hemmet, kortare vårdtider på sjukhus med snabbare utskrivning till primärvård, omställningen till nära vård och en demografisk utveckling till en ökande andel äldre och kroniskt sjuka i befolkningen, är alla faktorer som förändrar behoven i den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för. För att möta dessa förändringar och stödja omställningen till nära vård behöver kommunens patientsäkerhetsarbete utvecklas och stärkas.

Vision: God och säker vård – överallt och alltid

Övergripande mål: Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada

Öka kunskap om avvikelser i vården

Handlar om att öka kunskapen om inträffade avvikelser och deras bakomliggande orsaker på systemnivå. Utbildning har genomförts. Nya rutiner och arbetssätt håller på att implementeras.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Handlar om att skapa en säker, sammanhållen, tillgänglig och jämlik vård med tillförlitliga processer, oavsett vart vården sker och även i samverkan med andra vårdgivare. Upphandling av nytt verksamhetssystem pågår.

Säker vård här och nu

Handlar om att ha medvetenhet, förmåga och flexibilitet att uppmärksamma och agera på störningar i närtid. Krisberedskap och kontinuitetsplaner är upprättade.

Stärka analys, lärande och utveckling

Handlar om att öka förståelsen för hur patientsäkerheten ser ut och vilka orsaker som finns bakom vårdskador och vilka faktorer som påverkar patientsäkerheten. IVO återredovisningsplan innefattar detta pågående arbete.

Vård- och omsorgsnämnden

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Handlar om att uppnå en robust och anpassningsbar hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det innebär att ha en god patientsäkerhet och god arbetsmiljö under såväl förväntade som oväntade förhållanden. IVO återredovisningsplan innefattar detta pågående arbete.

Ärendets behandling

Socialnämnden 2022-05-04 § 65, gav förvaltningen i uppdrag att arbeta med stärkt patientsäkerhetsarbete under 2022-2023.

Socialnämnden 2022-11-09 § 152 tog del av redovisningen av delrapport.

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund

Verksamhetschef Sabina Lundin

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Emma Peters

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-1

9. Information från förvaltningen

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Information från förvaltningen, främst från sektor omsorg. På arbetsutskottet lämnades information om:

- En pågående lex Maria utredning som kommer att skickas till Inspektionen för vård och omsorg. Händelsen avser felaktig läkemedelshantering.
- Enhetschefen för personlig assistans är sjukskriven samt enhetschefen för Alunda hemtjänst är sjukskriven och har sagt upp sig. Annonser för rekrytering av ny hemtjänstchef är ute. Två pensionerade chefer har tagits in som tillförordnade chefer.
- Sektorchef har besvarat en remiss från läkemedelsverket och ett yttrande för detaljplan i Östhammar 5:140. Inga synpunkter har lämnats.
- 9 personer i kö till demensboende varav 8 har erbjudits lägenhet. 3 personer står i kö till omvårdnadsboende och samtliga har erbjudits lägenhet.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-80

10. Funktionshinderplan/plan för det funktionshinderpolitiska arbetet

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att ta fram en funktionshinderplan/plan för det funktionshinderpolitiska arbetet, under andra halvåret 2024.

Ärendebeskrivning

Funktionsnedsättning innebär en nedsatt förmåga att fungera fysiskt, psykiskt eller intellektuellt. Det kan vara i olika grad och påverka livet olika mycket. En del föds med en funktionsnedsättning, medan andra får dem till följd av till exempel en sjukdom eller olycka. En funktionsnedsättning kan vara tillfälligt eller hela livet.

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

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund,

Verksamhetschefer Sabina Lundin, Yvonne Wahlbeck, Simon Coleman

Kommunförvaltningens ledningsgrupp för kännedom, via Peter Nyberg

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-5

11. 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-2023-4

12. Redovisning av delegationsbeslut

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisning av delegationsbeslut.

Ärendebeskrivning

När Vård- och omsorgsnämnden har delegerat sin beslutanderätt träder delegaten helt in i nämndens ställe. Beslut som fattas enligt delegationsordning är juridiskt sett Vård- och omsorgsnämndens beslut och kan överklagas på samma sätt som nämndens beslut. Alla delegationsbeslut ska anmälas till nämnden. Anmälan av delegationsbeslut inom Vård- och omsorgsnämnden redovisas månadsvis. Alla delegationsbeslut är anonymiserade och det framgår vilka beslut som har fattats och av vem.

Föreligger delegationslistor:

- Arbetsutskottets protokoll från 2023-10-25.
- Ordförandebeslut fr.o.m. 2023-10-01 t.o.m. 2023-10-31. Inga beslut för perioden.
- Övriga delegationsbeslut inom sektor omsorg fr.o.m. 2023-10-01 t.o.m. 2023-10-31. Inga beslut rapporterade för perioden.

Beslutsunderlag

Delegationslistorna publiceras i arbetsrummet.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-1

13. Anmälningsärenden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Anmälningsärenden i arbetsrummet:

1. Beslut från kommunfullmäktige 2023-09-12 § 118 om valärende, entledigande av ledamot i vård- och omsorgsnämnden (KS-2023-576)
2. Skrivelse från anhörigföreningen 2023-07-13 samt kompletterande skrivelse 2023-10-18 inkl. vård- och omsorgsnämndens arbetsutskotts svar på skrivelse (VON-2023-68)
3. Beslut från vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott 2023-10-25 § 79 avseende lex Sarah rapport från Parkvägen (VON-2023-86)
4. Minnesanteckningar från nätverksmöte lokalt samråd HSVO 2023-10-18 inkl. bilagor
5. Lex Maria anmälan enligt risk för vårdskada (VON-2023-87)

Beslutsunderlag

Handlingarna publiceras i arbetsrummet.

Verksamhetsstöd
Verksamhet Måltid och Städ

Information om verksamhet måltid och städ 2023

Informationen och avstämningen ska ge en bild av den verksamhet som måltid och städ idag har på våra särskilda boenden samt ordinära boenden.

Måltid

Vårt uppdrag är att tillaga och servera säkra, näringsriktiga och vällagade måltider till våra barn och äldre inom kommunens verksamheter. Mätningar av matsvinn genomförs regelbundet och vi arbetar aktivt för att minska den miljöpåverkan som kommer från just matsvinn genom att analysera de resultat vi får. I vår livsmedelsupphandling ställer vi höga kvalitetskrav på livsmedel för grunden till en bra måltid. Vi planerar och lagar mat utifrån Livsmedelsverkets rekommendationer, vilka handlar om hur barn och äldre ska äta för att må bra på både kort och lång sikt. Genom vår egenkontroll enl. HACCP säkerställer vi att maten är säker.

Måltid på särskilda boenden

- Frukost, lunch och middag tillagas på våra fem särskilda boenden 365 dagar om året. Det är 15 personer som arbetar med tillagning av ca 260 portioner per måltid.
- Vi serverar A-kost. Det innebär att maten innehåller lite mindre volym men att proteinet är bibehållet. Som en del i arbetet med att planera matsedel ingår även näringsberäkning för att se att den mat vi erbjuder tillgodoser våra boendes behov.
- Gemensam matsedel för maten på särskilda boendena (se bilaga som länk). Traditionell husmanskost och fira alla svenska högtidsdagar. Även "lokala" förändringar om boendet planerar kräftskiva eller nobelmiddag. Våra gäster ger ofta snabb och direkt respons till våra kockar och köksbiträden på den mat vi lagar och serverar. Dessa synpunkter, förslag och åsikter om maten som kommer fram vid dessa möten tar vi med oss när kommande meny planeras.
- Efter behov tillagar vi specialkost och/eller konsistensanpassad mat. Dessa behov behöver ordinerar av läkare, dietist eller sjuksköterska på kostintyg.
- Förutom de tre mål som vi tillagar så beställer varje avdelning två - tre dagar i veckan ingredienser till fika på förmiddag och eftermiddag samt kvällsmål.

Verksamhetsstöd Verksamhet Måltid och Städ

- Alla näringsdrycker beställs enligt ordination av sjuksköterska, läkare eller dietist från kök på respektive boende. Näringsdrycker som ersätter måltid bekostas av måltidsverksamheten övriga näringsdrycker ordinerade efter specifika behov och/eller symptom bekostas av det särskilda boendet.

Måltid på ordinära boenden.

- Vi tillagar alla matlådor i Frösåkerskolans kök.
- Vi tillagar enligt en specifik matsedel (se bilaga som länk). Denna matsedel lämnas ut till respektive person ett antal veckor, personen beställer vad hen önskar och Samhall beställer det av oss.
- Vi har kalla matlådor enligt ”cook- and-chill” system och kan därför tillaga maten under vanliga veckodagar.
- Samhall levererar matlådorna tre gånger per vecka hem respektive mottagare.
- AME levererar matlådor tre gånger per vecka till respektive köket på särskilt boende.

Städ

Vårt uppdrag är att tillhandahålla rena lokaler för kommunens verksamheter. Genom att aktivt arbeta med att minska kemikalieanvändningen när vi städar lokalerna minskar vi den onödiga miljöbelastningen. Vi får ofta respons på vårt arbete men mäter även nöjdheten genom enkäter en gång per år. Genom att våra inköp av städmaterial är upphandlade via SKR (Sveriges kommuner och regioner) har vi god uppbackning när det gäller att ställa krav på de få kemiska medel vi använder. Vi använder i så hög grad som möjligt miljömärkta och parfymfria produkter. Vi följer Folkhälsorådets och Socialstyrelsens råd och riktlinjer om städning i olika typer av offentliga lokaler.

Städ på särskilda boenden

- Vi städar allmänna utrymmen på våra särskilda boenden.
- Vid övergången från dåvarande vård- och omsorgsverksamheten till verksamhetsstöd måltid 2020 utfördes en uträkning av behovet av städning på respektive enhet. Vid detta tillfälle inventerades även verksamhetens städförråd, materialförråd samt städmaskiner som fanns undermåliga och i vissa fall ett arbetsmiljöproblem.

Verksamhetsstöd
Verksamhet Måltid och Städ

Ekonomiska konsekvenser

Kostnaderna för livsmedel har ökat väldigt mycket under de två senaste åren. Den högsta prisökningen var under förra året då vår prisökning på livsmedel landade på ca 17% efter årets slut. Även i år har vi sett höga prisökningar på livsmedel med ca 15% till och med september. Det innebär att vår budget för livsmedel på särskilt boende inte räcker till och vi behöver åtgärda detta 2024.

Barnrättskonsekvenser

Barnrättskonsekvenser saknas då barn och unga inte bedöms påverkas.

Bilagor

Matsedel särskilt boende

<https://mpi.mashie.com/public/app/%C3%96sthammars%20kommun/953c10cb>

Matsedel ordinärt boende

<https://mpi.mashie.com/public/app/%C3%96sthammars%20kommun/a1fd3d9d>

Personalkontinuitet Mätperiod 4- 17 oktober				
Enhet	Planerad kontinuitet			Antal brukare Kompanion
	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	
Alunda	20	19	39	32
Gimo	18	18	26	47
Österbybruk	24	25	65	57
Öregrund	15	15	4	48
Östhammar Södra	19	18	34	47
Östhammar Norra	12	11	4	50

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
22	20	33	31
20	19	31	44
25	26	63	56
16	15	8	40
19	18	27	41
14	13	6	42

Personalkontinuitet Mätperiod 18- 31 oktober				
Enhet	Planerad kontinuitet			Antal brukare Kompanion
	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar Södra				
Östhammar Norra				

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare

Personalkontinuitet Mätperiod 1-31 oktober				
Enhet	Planerad kontinuitet			Antal brukare Kompanion
	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar				

De som omfattas i denna statistik är:

- Avser alla personer 65 år eller äldre, som är beviljade daglig hemtjänst med två eller fler besök 7 dagar/vecka.
- Mätningen avser endast klockan 07.00-22.00 eller till den tid då nattpatrullen avlöser.
- Avser personal som kommer in i den äldres hem. Personer som t.ex. bara lämnar mat vid dörren räknas inte med. Även trygghetsringning- och larmpersonal ska exkluderas. Personal som utför insatsen tillsyn ska däremot inkluderas.

Parametrar i rapporten på per 14 dagars period

Kompanion, planerade kontinuitet

Medel= Medelvärde av planerad kontinuitet dvs

Median= Medianvärde av planeradkontinuitet dvs

Fler än 20 personer, andel (%)=

Antal brukare

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 april 2023				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	19	19	38	29
Gimo	20	20	43	40
Österbybruk	24	25	68	57
Öregrund	15	16	7	58
Östhammar	19	18	30	77

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
20	20	40	25
21	21	50	38
25	26	74	50
16	16	7	54
20	19	44	66

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 april				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	21	20	43	30
Gimo	18	18	40	40
Österbybruk	24	23	64	55
Öregrund	15	14	13	61
Östhammar	19	19	39	71

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
22	20	48	27
20	19	35	37
25	25	69	51
16	15	17	54
20	20	45	64

Personalkontinuitet Mätperiod 1-30 april				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	27	28	85	27
Gimo	27	27	82	34
Österbybruk	34	35	98	51
Öregrund	22	23	61	56
Östhammar	30	30	92	66

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 maj				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	19	18	37	27
Gimo	18	16	24	37
Österbybruk	24	24	70	61
Öregrund	16	14	15	60
Östhammar	19	19	31	68

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
20	20	29	27
19	18	26	35
26	26	68	52
17	16	18	49
20	20	37	67

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 maj				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	17	17	19	31
Gimo	19	19	35	37
Österbybruk	24	24	65	63
Öregrund	16	16	15	59
Östhammar	19	18	23	66

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
19	19	25	28
20	20	35	35
26	27	63	54
17	16	16	50
20	19	31	66

Personalkontinuitet Mätperiod 1-31 maj				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	26	25	81	27
Gimo	27	28	88	34
Österbybruk	35	37	93	58
Öregrund	24	25	67	54
Östhammar	29	29	87	61

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 juni				
Enhet	Planerad kontinuitet			
	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	18	17	23	31
Gimo	20	19	43	42
Österbybruk	24	23	73	55
Öregrund	16	16	19	58
Östhammar	17	16	24	75

Personalkontinuitet Mätperiod 15-28 juni				
Enhet	Planerad kontinuitet			
	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	18	19	17	29
Gimo	19	18	33	40
Österbybruk	22	23	61	57
Öregrund	16	16	19	53
Östhammar	19	18	29	77

Personalkontinuitet Mätperiod 1-30 juni				
Enhet	Planerad kontinuitet			
	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	25	26	79	28
Gimo	29	28	88	40
Österbybruk	34	35	96	52
Öregrund	25	25	71	49
Östhammar	29	29	88	68

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
19	18	23	30
21	21	51	39
26	26	89	44
17	18	31	49
19	18	26	71

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
19	19	18	26
19	18	26	38
25	25	62	52
17	17	16	47
20	19	36	62

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 juli				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	19	19	35	31
Gimo	17	17	21	43
Österbybruk	20	19	43	54
Öregrund	16	16	23	57
Östhammar	18	17	23	82

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
21	21	46	29
18	18	21	39
21	20	39	53
17	17	22	50
20	19	34	77

Personalkontinuitet Mätperiod 15-28 juli				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	18	18	31	29
Gimo	17	16	19	43
Österbybruk	21	21	55	53
Öregrund	17	16	25	59
Östhammar	19	18	31	84

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
18	18	25	28
18	17	22	37
22	22	54	49
18	18	24	50
20	19	37	79

Personalkontinuitet Mätperiod 1-31 juli				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	28	28	93	28
Gimo	24	24	69	40
Österbybruk	30	32	88	51
Öregrund	26	25	78	50
Östhammar	31	30	92	77

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 augusti				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	17	17	26	27
Gimo	15	14	12	43
Österbybruk	19	20	45	53
Öregrund	16	17	21	66
Östhammar	18	17	24	82

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
19	18	25	24
17	16	17	40
21	21	46	49
17	18	22	61
20	19	33	74

Personalkontinuitet Mätperiod 15-28 augusti				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	19	19	29	28
Gimo	20	19	35	43
Österbybruk	26	26	76	53
Öregrund	17	17	28	28
Östhammar	21	20	45	85

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
19	19	26	27
20	19	30	39
26	26	61	49
17	18	22	61
21	21	47	73

Personalkontinuitet Mätperiod 1-31 augusti				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	26	27	74	27
Gimo	25	24	70	40
Österbybruk	36	38	96	49
Öregrund	25	25	71	59
Östhammar	30	30	89	76

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 september				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	21	20	48	31
Gimo	19	19	45	40
Österbybruk	26	27	73	51
Öregrund	17	18	29	63
Östhammar	20	19	39	80

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
21	21	42	28
19	20	37	38
27	28	65	47
17	18	25	52
21	20	44	69

Personalkontinuitet Mätperiod 15-28 september				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	21	20	48	31
Gimo	21	21	51	39
Österbybruk	25	26	75	57
Öregrund	16	16	13	62
Östhammar	20	20	41	82

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
21	19	36	31
20	20	36	39
25	25	66	51
16	16	15	53
20	18	26	69

Personalkontinuitet Mätperiod 1-30 september				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	28	29	77	31
Gimo	28	29	92	36
Österbybruk	36	38	94	50
Öregrund	24	24	72	60
Östhammar	30	31	95	75

Planerad kontinuitet per månad

Medel	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Alunda	27	26	25	28	26	28			
Gimo	27	27	29	24	25	28			
Österbybruk	34	35	34	30	36	36			
Öregrund	22	24	25	26	25	24			
Östhammar	30	29	29	31	30	30			
Hela Kommunen	29	29	29	29	29	29			

a

Median	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Alunda	28	25	26	28	27	29			
Gimo	27	28	28	24	24	29			
Österbybruk	35	37	35	32	38	38			
Öregrund	23	25	25	25	25	24			
Östhammar	30	29	29	30	30	31			
Hela kommunen	28	29	29	28	29	29			

Fler än 20 personer, andel (%)	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Alunda	85	81	79	93	74	77			
Gimo	82	88	88	69	70	92			
Österbybruk	98	93	96	88	96	94			
Öregrund	61	67	71	78	71	72			
Östhammar	92	87	88	92	89	95			
Hela kommunen	83	84	86	85	82	85			

Antal brukare	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Alunda	27	27	28	28	27	31			
Gimo	34	34	40	40	40	36			
Österbybruk	51	58	52	51	49	50			
Öregrund	56	54	49	50	59	60			
Östhammar	66	61	68	77	76	75			
Hela kommunen	231	231	237	242	251	252			

Omorganisationen för Hemtjänst Östra



Mål för förändringen

Höjd kvalitet

Förbättrad arbetsmiljö

Väsentliga händelser och åtgärder

Delning av 2 stora områden till 3

- **Flytt till ny lokal**
- **Samverkan med bistånd och HSL – ny områdesindelning**
- **Justering av våra digitala verktyg och system**
- **Ändrad placering för medarbetare**

Kvalitet och volym

Ekonomi i balans

Attraktiv arbetsgivare

Volymer hemtjänst östra

Antal medarbetare

ca 120

Fördelas idag på 3 chefer

Kvalitet och volym

Ekonomi i balans

Attraktiv arbetsgivare

Volymer hemtjänst östra

Antal brukare

ca 400 Östhammar 223 Öregrund 180

Fördelas idag

Östhammar norra 122

Östhammar södra 141

Öregrund 139

Planerad kontinuitet

Personalkontinuitet				
Mätperiod 4- 14 oktober				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	19	17	27	33
Gimo	17	16	20	49
Österbybruk	22	23	58	57
Öregrund	14	14	0	48
Östhammar Södra	17	17	26	47
Östhammar Norra	11	11	4	50

Attraktiv arbetsgivare

Trygg och hållbar omvårdnad

Se varje medarbetare

Se alla brukare

Budgetuppföljning

Vård- och omsorgsnämnden

Övergripande

- Utfallet fram till augusti är ett underskott om 2,7mnkr
- Årsprognos är ett underskott om ca 5 mnkr. Avvikelsen kan i stort härledas till stort överskott inom Stab samt underskott inom ordinärt boende och särskilt boende.

Budget Ack	Utfall Ack	AvvikesleAck	BudgetÅR	PrognosÅR	AvvikelseÅr
-109 899	-112 631	-2 732	-142 593	-147 674	-5 081

Övergripande- Personal

Personalkostnaderna fortsätter att avvika från det budgeterade.
Total avvikelse per september är 11,2mnkr.

Omsorg, stab- *nämnd och politik, stab, stimulansmedel, admin.chef*

Positiv avvikelse som nu uppgår till ca 23,3mnkr, främst på grund av stadsbidrag, samt budget som var tilldelad bostadsanpassning.

Budget Ack	Utfall Ack	AvvikesleAck	BudgetÅR	PrognosÅR	AvvikelseÅr
-38 154	-13 289	24 865	-50 862	-27 580,4	23 282

Produktion, stab- *gemensam VHT område1, gemensam VHT- produktion, resurspoolen, boendestöd*

En avvikelse om drygt 2 mnkr. Detta kan hänföras till att resurspoolen saknar intäkter.

Budget Ack	Utfall Ack	AvvikesleAck	BudgetÅR	PrognosÅR	AvvikelseÅr
-7 221	-9 319	-2 098	-9 596	-10 557	-961

Särskilt boende- *Tallparksgården, Edsvägen 16, Lärkbacken, Olandsgården, Parkvägen*

Minskar sin negativa avvikelse med ca 250tkr. Avvikelsen beror delvis på att intäkterna är något lägre än budget. Personalkostnaderna står för 1,7mnkr av den totala avvikelsen.

De ingående kostnaderna för året var också högre än de budgeterade vilket påverkar utfallet.

Budget Ack	Utfall Ack	AvvikelseAck	BudgetÅR	PrognosÅR	AvvikelseÅr
-2 072	-8 791	-6 720	-1 100	-7 343	-6 243

Ordinärt boende- *Hemtjänst, korttidsenheten, närvården, rehab, demensstöd, nattpatrull, larmenheten.*

Avviker med 14,8mnkr.

Här finns en underfinansiering vid årets ingång som ihop med personalkostnader om 6,1 mnkr står för en stor del av avvikelsen.

Budget Ack	Utfall Ack	AvvikelseAck	BudgetÅR	PrognosÅR	AvvikelseÅr
-26 503	-41 340	-14 837	-33 814	-51 107	-17 293

HSL- SSK, natthemsjukvård

Har fram till juni legat med budget i balans men redovisar nu en underskott om drygt 3mnkr.

Inhyrd personal står för 1,8mnkr av den totala avvikelserna och resterande 1,2 beror på ökade personalkostnader.

Budget Ack	Utfall Ack	AvvikesleAck	BudgetÅR	PrognosÅR	AvvikelseÅR
-21 293	-24 500	-3 207	-28 303	-30 012	-1 709

Hjälpmedel och förebyggande insatser-

Hjälpmedelsenheten, syn och hörselinstruktör, uppsökande verksamhet, anhörigkonsulent.

Den enda enheten med en positiv avvikelse om 896tkr.

Enheten har haft något lägre personalkostnader samt att inköp av hjälpmedel är lägre än budgeterat.

Det är svårt att och prognostisera kostnader för verksamheten Hjälpmedel och förebyggande insatser på samma sätt som inom övriga verksamheter, eftersom behoven av kostnadsdrivande hjälpmedel inte kan förutses.

Budget Ack	Utfall Ack	AvvikesleAck	BudgetÅR	PrognosÅR	AvvikelseÅr
-6 912	-6 016	896	9 210	8 768	442

Funktionshinder- *Daglig verksamhet, gruppboväder, serviceboväder, personlig assistans, objektsanvällningar*

- Avviker från budget med ca 1,6 mnkr. Näst intill alla ansvar har en något lägre intäkt mot budget vilket skapar den totala avvikelser.

Budget Ack	Utfall Ack	AvvikesleAck	BudgetÅR	PrognosÅR	AvvikelseÅr
-7 743	-9 375	-1 632	-9 708	-12 307	-2 599

Checklista för enhetschef egenkontroll

Datum:

Enhet:

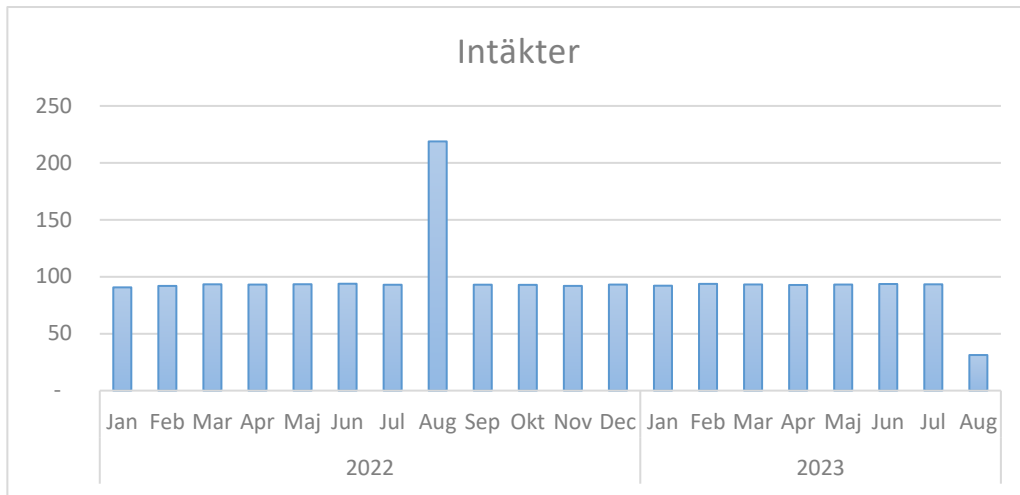
Arbetsmiljö	Ja	Nej	Beskrivning
<u>Har verksamheten under den senaste 12-månaders perioden genomfört dokumenterad skyddsron?</u>	x		<i>Skyddsron ska inte vara äldre än 12 månader, ska kunna uppvisas i KIA. Enhetschef och skyddsombud ska finnas som deltagare</i>
Har generell riskbedömning genomförts och handlingsplan. Upprättats?	x		<i>Generella risker är risker som påverkar alla oavsett om det är besök, personal eller boende.</i>
<u>Rapporteras allvarliga olyckor och tillbud till Arbetsmiljöverket?</u>	x		<i>Ska rapporteras i KIA som sedan skickas till arbetsmiljöverket och försäkringskassan.</i>
Finns i verksamheten dokumenterad fördelning av arbetsmiljöuppgifter för biträdande ?		X Ej aktuellt	<i>Fördelning av arbetsmiljöuppgifter ska finnas för biträdande eller annan personal kategori.</i>
Finns det upprättat fördelning av uppgifter från verksamhetschef till enhetschef?	x		<i>Fördelning av arbetsmiljöuppgifter ska kunna uppvisas på varje enhet.</i>
<u>Finns det upprättat arbetsmiljörisker i arbete med kund för samtliga kunder/boenden?</u>	x		<i>Det ska finnas arbetsmiljörisker i arbete med boende, denna ska förvaras separat</i>
<u>Finns rutiner för hot och våld och som är kända av alla medarbetare?</u>	x		<i>Rutinen ska uppdateras 1ggr/ år, för de verksamheter som har hot och våld ska även en local rutin finnas.</i>
<u>Har riskbedömning och upprättande av handlingsplan och lokala mål avseende Organisatorisk och social arbetsmiljö genomförts?</u>	x		<i>Arbeta aktivt med OSA, med handlingsplan vad kan förbättras m.m</i>
Har ni i arbetsgruppen under de tre senaste månaderna arbetat med resultat från OSA-resultatet?	x		<i>Arbetet ska vara pågående</i>

Brand	Ja	Nej	Beskrivning
Har samtliga medarbetare genomgått praktisk och teoretisk utbildning i grundläggande brandkunskap under de senaste två åren?	x		All personal ska kunna uppvisa diplom för teori samt dokumenterad för praktisk övning
Har verksamheten genomfört månadskontroll av brandskydd varje månad	x		Protokoll ska kunna uppvisas för de 12 senaste månaderna
Finns dokumenterad ansvarsfördelning rörande brandskydd mellan fastighetsägare och verksamheten?	x		Finns gränsdragningslista?
Har verksamheten genomfört och dokumenterat årlig revision av brandskydd?	x		Den årliga revisionen utförs av chef och brandansvarig, handlingsplan upprättas
Har verksamheten upprättat och dokumenterat lokal rutin för utrymning?	x		Rutinen ska innehålla vem som gör vad, evakuering m.m

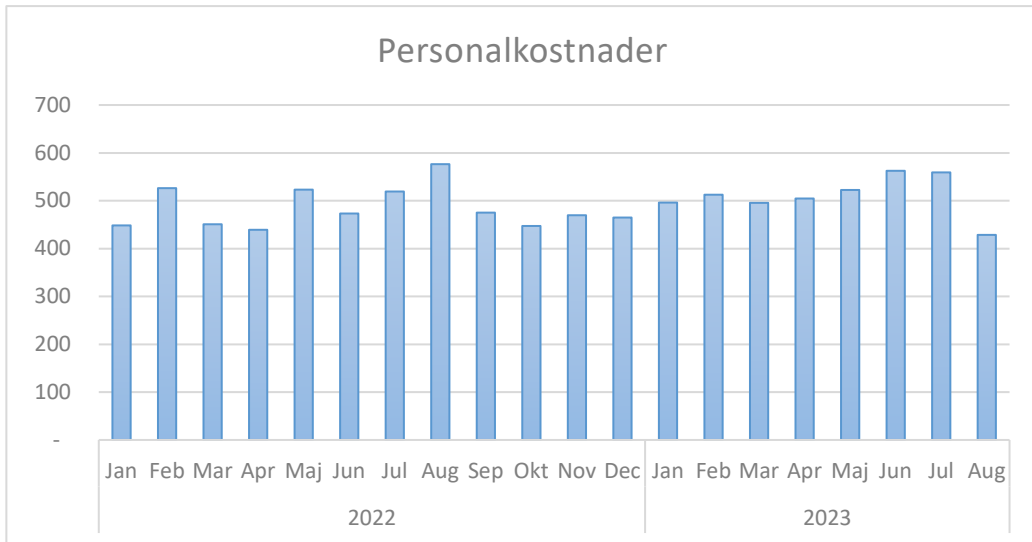
Säkerhet	Ja	Nej	Beskrivning
Förvaras personakten enligt gällande lagstiftning?	x		Låst skåp det räcker ej med last rum, inga obehöriga ska komma åt
Finns det en säker och fungerande rutin för informationsöverföring mellan yrkeskategorier/arbetspass i början på varje arbetspass?	x		Finns en rapport rutin?
Följs basala hygienrutiner? Har alla medarbetare utfört webbutbildning för basala hygienrutiner?	x		Kan diplom uppvisas?
Rapporteras alla avvikelser I DF respond? Sker systematisk uppföljning av alla avvikelser?		X	HSL Utredning av avvikelser ska vara påbörjad och i normal fall avslutad inom 30 dagarsperiod.
Finns blanketten synpunkter och klagomål lätt tillgänglig för den enskilde/närstående m.m.?	x		Blankett ska finnas fysiskt och digital och gärna informera om detta
Utförs loggkontroll enligt rutin och kan granskningsprotokoll uppvisas		x	Ska utföras på de journalsystem som personal använder så som combine, cosmic link
Förvaras ex diskmedel och vassa föremål på ett säkert sätt?	x		Ex inlåst, boende ska inte kunna komma åt förrådet med dessa produkter

Finns skriftlig lokal rutin för om den enskilde avviker från verksamheten?	x		Övergripande rutin uppdateras 1ggr/ år vid enhet vid högrisk ska även en lokal rutin finnas som är uppdaterad 1 ggr/ år.
Finns skriftlig och lokal rutin för kontroller av den enskildes larm?		x	Larm ska kontrolleras minst 1ggr/ månad, kan protokoll uppvisas?
Känner verksamheten till och följer gdpr och dataskyddsförordningen?	x		Detta ska förmedlas till personalgruppen årligen eller oftare vid behov
Har verksamheten säkra rutiner för smittspridning?	x		Ska vara uppdaterad 1ggr/år
Finns skriftlig lokal rutin för läkarsamverkan?		x	Ska vara uppdaterad 1ggr/år rev ska en lokal rutin finnas
Finns skriftlig lokal rutin för hur och när ssk ska kontaktas över hela dygnet?	x		Ska vara uppdaterad 1ggr/år rev ska en lokal rutin finnas
Finns skriftlig lokal rutin isamband med dödsfall?	x		Ska vara uppdaterad 1ggr/år
Finns skriftlig lokal rutin för akuta sjukdomsfall?	x		Ska vara uppdaterad 1ggr/år
Används checklista för introduction oavsett anställningsform?	x		Har EC följt upp introduction att den utförts i sin helhet
Är verksamheten anmäld som livsmedelsanläggning? Finns strukturerad kontroller med rutiner enligt lagstiftningen?	x		Kan kontroller uppvisas?
Finns det rutin för sortering och hantering av farligt avfall?		x	Ska vara uppdaterad 1ggr/år
Finns det säkerhetsdatablad lättåtkomliga för medarbetarna för hälso och miljöskadliga kemikalier och är dessa kända?		x	Ska finnas för varje kemikalie, headligha första hjälpen
Finns det förteckning över kemikalier som finns i verksamheten?		x	Ska finnas för varje kemikalie
Källsorteras avfallet i olika fraktioner ?	x		Återvinns plast, kartong, metal m.m.
Finns säkra nyckel/kod hanteringsrutiner?	x		Signeringslistor för nycklar ska finnas, läkemedelsnyckel får aldrig lämna enheten. Koder ska bytas ut kontinuerligt

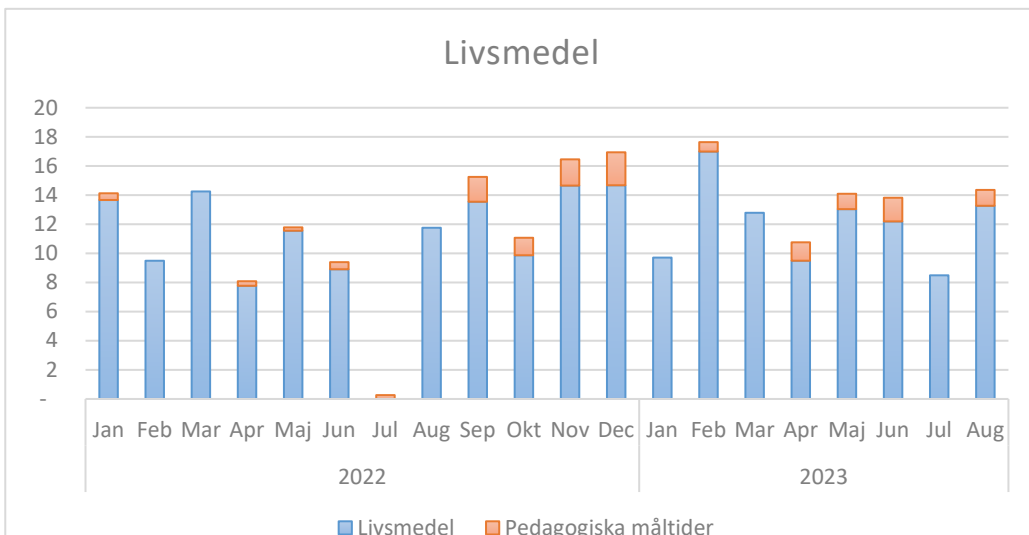
Övrigt	Ja	Nej	Beskrivning
Hålls APT minst 8ggr/år och finns protokoll för dessa?	x		<i>Protokoll ska kunna uppvisas</i>
Hålls kvalitetsråd? Finns ett separat protokoll ?		x	<i>Minst var 3:dje månad</i>
Lämnas eller skickas välkomstmateriäl?	x		<i>För nya klienter</i>
Finns rutin för ny boende?	x		<i>Ska finnas en lokal rutin</i>
Framgår det i verksamheten hur enhetschef kan nås?	x		<i>Endast arbetsmobilen</i>
Använder alla rätt mailsignatur?		x	<i>Gäller alla medarbetare</i>
Tas referenser före anställning?	x		<i>Minst 2 referenser varav minst 1 chefsreferens</i>
Vid provanställning har ansvarig chef tagit ställning om anställningen ska fortsätta?		x	<i>Har uppföljningssamtal utförts?</i>
Är uppgifter om verksamheten reviderat på Inez och extern hemsida?	x		<i>Ska uppdateras kontinuerligt samt övervakas var 3:dje månad</i>
Finns checklistan för social dokumentation?	x		<i>Detta ska vara som stöd för personalen</i>
Arbetar ni löpande med kommunens värderingar I verksamheten?	x		<i>Detta ska vara ett pågående arbete under hela året</i>
Finns verksamheten registrerad i IVOs vårdgivarregister med aktuella uppgifter?	x		<i>Handlingar bör finnas på varje enhet</i>



Intäkten är mer eller mindre jämt fördelad över 2022 och 2023 med undantag för augusti 2022 då bojen hade en "extraordinär" placering. Motsvarande period i år har bojen i augusti en placering.

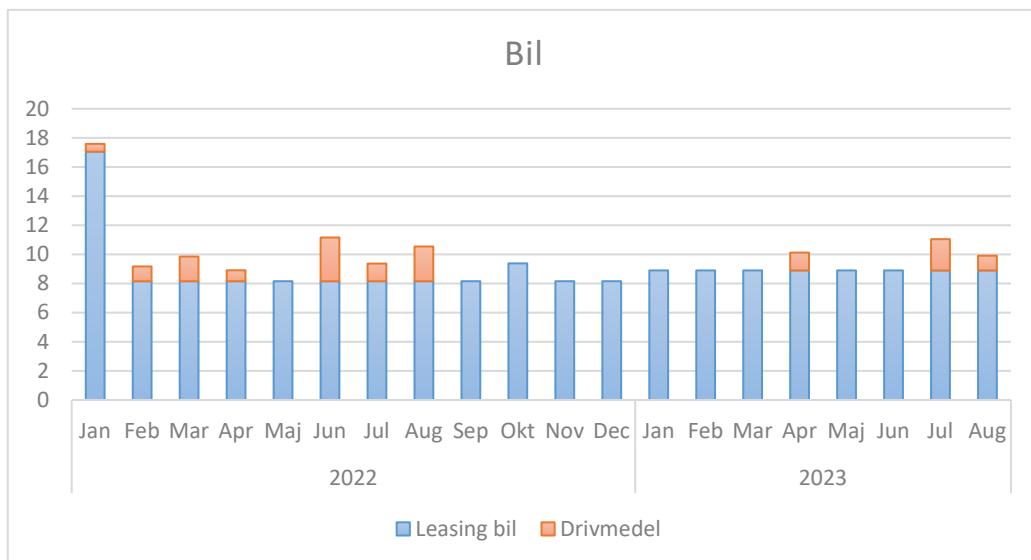


Personalkostnaderna ökar under sommarmånaderna och detta kan i stort härledas till sommarvikarier.



■ Livsmedel ■ Pedagogiska måltider

■ Drivmedel ■ Leasingbil



Bojen har ett fordon som har en jämn kostnad över åren. I januari 2022 ligger de med två leasingavgifter.

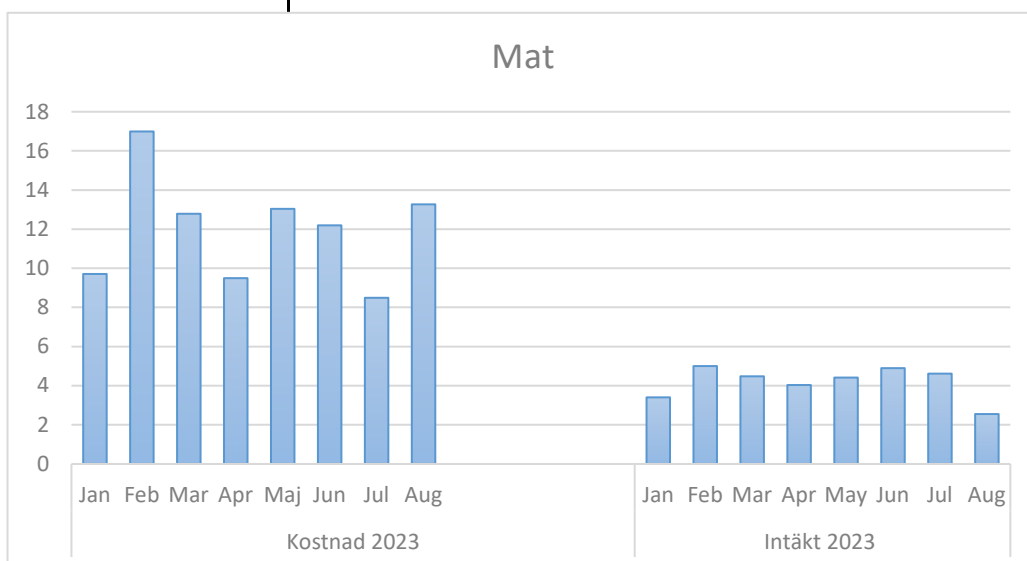
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	20
Intäkter	91	92	93	93	93	94	
Personalkostnader	448	526	451	439	523	473	
Livsmedel	14	9	14	8	12	9	
Drivmedel, leasing bil	18	9	10	9	8	11	
Pedagogiska måltider	0	-	-	0	0	0	
Övriga kostnader	9	10	14	9	3	4	

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Kostna
Mat	10	17	13	9	13	12	

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	20
Personalkostnader	448	526	451	439	523	473	

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	20
Livsmedel	14	9	14	8	12	9	
Pedagogiska måltider	0	-	-	0	0	0	

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	20
Leasing bil	17,05833	8,15833	8,15833	8,15833	8,15833	8,15833	
Drivmedel	1	1	2	1	-	3	



L

22	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar
	93	219	93	93	92	93	92	94	93
	519	576	475	447	470	465	496	513	496
	-	12	14	10	15	15	10	17	13
	9	11	8	9	8	8	9	9	9
	0	-	2	1	2	2	-	1	-
	5	16	9	6	17	21	12	18	19

d 2023	Jul	Aug	Jan	Feb	Mar
	8	13	3	5	4

22	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar
	519	576	475	447	470	465	496	513	496

22	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar
	-	12	14	10	15	15	10	17	13
	0	-	2	1	2	2	-	1	-

22	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar
	8,15833	8,15833	8,15834	9,384	8,15834	8,15834	8,9	8,9	8,9
	1	2	-	-	-	-	-	-	-

I kostnaden för maten ligger fakturor för Martin och Servera, Matbutiken i Östhammar samt ICA med. Intäkten är den summan kommunen fakturerar brukaren för frukost lunch och middag.

För 2022 går det inte att göra samma uppställning då det ser ut att ligga med kostnader från sådant som inte ska ligga på kontot för livsmedel.

Intäkten är mindre än kostnaden- detta kan du kolla med avgiftshandläggarna hur de sätter priserna för måltiderna, kan de ses över?



2023				
Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
93	93	94	93	31
505	522	563	559	429
9	13	12	8	13
10	9	9	11	10
1	1	2	-	1
15	5	21	9	15

Intäkt 2023				
Apr	May	Jun	Jul	Aug
4	4	5	5	3

2023				
Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
505	522	563	559	429

2023				
Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
9	13	12	8	13
1	1	2	-	1

2023				
Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
8,9	8,9	8,9	8,9	8,9
1	-	-	2	1

Checklista för egenkontroll genomförandeplan

Information om den enskilde/ kundinformation

Ämne	Ja	Nej	Instruktion
Finns namn och kontaktuppgifter på aktuella närstående/ företrädare dokumenterat?	x		Hitta och lägg till information i kundkortet, i fliken Brukare, Kontakter.
Finns dokumenterad överenskommelse gällande kontakten med närstående och/eller företrädare? (Vilka tider på dygnet får det kontaktas ex vid akut)		x	Hitta och lägg till information i kundkortet, i fliken Brukare, Kontakter. Tider på dygnet finns under varje kontakt.
Finns kontaktuppgifter för den enskilde? (adress/ rumsnummer)	x		Hitta och lägg till information i kundkortet, i fliken Brukare, Adresser.
Finns det dokumenterat om eventuell god man/ förvaltare är utsedd?		Ej aktuellt	Hitta och lägg till information i kundkortet, i fliken Brukare, Kontakter.
Finns namn på fast omsorgskontakt eller motsvarande?		x	Hitta och lägg till information i kundkortet, i fliken Brukare, Kontakter.
Finns namn och kontaktuppgifter för aktuella hälso-och sjukvårdskontakter?		x	Hitta och lägg till information i kundkortet, i fliken Brukare, Kontakter.
Finns namn och kontaktuppgifter för ansvarig läkare och ansvarig sjuksköterska dokumenterat?		x	Hitta och lägg till information i kundkortet, i fliken Brukare, Kontakter.
Finns namn och kontaktuppgifter för övriga aktuella kontakter? Ex. handläggare.		x	Hitta och lägg till information i kundkortet, i fliken Brukare, Kontakter.
Finns dokumentation om den enskilde har färdtjänst/sjukresor?		X föräldrar	Hitta och lägg till information i kundkortet, i fliken Brukare, Upplysningar och Anteckning.

Genomförandeplan:

Har alla en aktuell och uppdaterad genomförandeplan? (Ska uppdateras var 6 mån eller oftare vid behov. Får inte vara äldre än 12 månader.)	x		Skapa rapport. 1. Välj rapportmall, <i>Brukare per organisation.</i> 2. Välj <i>insatstyp.</i> 3. Välj <i>insatsperiod.</i> För att få ut status på aktuella genomförandeplaner Välj dagens datum på både till och från. 4. Välj <i>din organisation.</i> 5. Genomförandeplan. Välj <i>markera alla. Lathund finns.</i>
Framgår aktuell beställning/uppdrag/vårdplan från myndighetsutövaren? Uppdragsgivaren? (Vid funderingar/ frågor kring beställning/uppdrag/vårdplan ha en diskussion med din enhetschef)	x		Hitta information under fliken handlingar i Kundkortet.
Finns det dokumenterat vilka som deltagit i upprättandet/revideringen av genomförandeplanen?	X	Vilka anhöriga	Hitta och lägg till informationen i genomförandeplanen under fliken, <i>Planens framtagande.</i>
Framgår det i genomförandeplanen om den enskilde har behov av kommunikationsmedel?	x		Hitta informationen och lägg till i genomförandeplanen under fliken, <i>Kommunikation.</i>

Framgår det i genomförandeplanen om den enskilde har behov av skyddsåtgärder? Om Ja, framgår den enskildes samtycke?		X ej aktuellt?	Hitta informationen och lägg till i genomförandeplanen i fliken, <i>Omgivningsfaktorer</i> .
Finns de olika samtycken dokumenterade? (Ex. Kontakt med närstående, hantering av privata medel, post m. m)		X	Hitta informationen under samtycken i Combine Classic.
Finns det dokumenterat om, och hur, den enskilde har deltagit i upprättandet/revideringen av genomförandeplanen?	x		Hitta informationen och lägg till i genomförandeplanen under fliken, <i>Planens framtagande</i> .
Finns uppgifter på ansvarig för upprättande/revidering av genomförandeplanen? (Fast omsorgskontakt eller motsvarande, namn och titel)?	x	x	Hitta informationen och lägg till i genomförandeplanen under fliken, <i>Planens framtagande</i> .
Finns datum för kommande uppföljning av uppsatta mål och genomförandeplanen generellt dokumenterat?	X i gamla systemet	x	Hitta informationen och lägg till i genomförandeplanen under fliken, <i>Planens framtagande</i> .
Om det framkommit någon risk för den enskilde i riskbedömningen, finns upprättade mål i genomförandeplanen om hur arbetet ska utföras för att minimera risken? (det ska framkomma hur den enskilde vill ha sin hjälp)		X inga risk	Hitta informationen och lägg till i genomförandeplanen under det aktuella livsområde där risken finns.
Finns levnadsberättelse ifylld?		x	(Finns ej i Combine)
Finns det dokumenterat vad för insatser som ska utföras? Framgår det på vilket sätt den enskilde är delaktig i utformningen av insatsen?	x		Hitta informationen och lägg till i genomförandeplanen under det aktuella livsområde samt i <i>Insatser</i> .
Finns det dokumenterat hur insatserna ska utföras? Framgår det på vilket sätt den enskilde är delaktig i utförandet?		x	Hitta informationen och lägg till i genomförandeplanen i <i>Insatser</i> .
Finns det dokumenterat när insatserna ska utföras? Framgår det på vilket sätt den enskilde är delaktig i när insatsen ska utföras?		förtydligas	Hitta informationen och lägg till i genomförandeplanen under det aktuella livsområde samt i <i>Insatser</i> .
Finns det dokumenterat vem som ska utföra insatserna? Framgår det på vilket sätt den enskilde är delaktig i vem som ska utföra insatsen?		x	Hitta informationen och lägg till i genomförandeplanen under det aktuella livsområde samt i <i>Insatser</i> .
Framgår i aktuell genomförandeplan den enskildes individuella behov av tillsyn och larm över dygnet?	X delvis		Hitta informationen och lägg till i genomförandeplanen under, <i>Känsla av trygghet</i> .
Framgår, i aktuell genomförandeplan, överenskommelsen med den enskilde om hur och när nattfastan skall brytas? (inte mer än 11 timmar)		x	Hitta informationen och lägg till i rutinbeskrivningen under, <i>Allmänna rutiner</i> .
Framgår det i genomförandeplanen hur medarbetaren ska agera när den enskilde inte öppnar/är hemma vid en överenskommen insats/besök?		x	Hitta informationen och lägg till i rutinbeskrivningen, <i>Rutin vid frånvaro</i> .
Finns mål för insatserna dokumenterat? Framgår det på vilket sätt den enskilde har varit delaktiga i utformning av målet? Är målet tydligt beskrivet?	X beställning		Hitta informationen i genomförandeplanen under det aktuella livsområdet.

Finns dokumentation gällande uppföljning av målen tydligt beskrivna i genomförandeplanen?		x	Hitta informationen och lägg till i genomförandeplanen under det aktuella livsområdet.
---	--	---	--

Granskning av Social journal:

Finns dokumentation första dagen i samband med inflyttning?		x	Hitta informationen och lägg till i Social journal, Dokumentation , <i>Omgivningsfaktorer</i> .
Framgår det i social journal att riskbedömning är genomförd enligt styrdokument?		x	Hitta informationen och lägg till i Social journal, Dokumentation , <i>Omgivningsfaktorer</i> .
Finns det dokumenterat när genomförandeplanen upprättats och när genomförandeplanen har följts upp och reviderats?	? avgiven	x	Hitta informationen och lägg till i Social journal, Dokumentation , <i>Kommunikation</i>
Dokumenteras händelser som avviker från genomförandeplanen?	x		Hitta informationen och lägg till i Social journal, Dokumentation . <i>Orsak hos utföraren eller Begäran av den enskilde.</i>
Dokumenteras händelser av vikt? Exempelvis externa kontakter, händelser som påverkar den enskilde.	X olika rubriker		Hitta informationen och lägg till i Social journal, Dokumentation . <i>Orsak hos utföraren eller Begäran av den enskilde</i>
Dokumenteras om rapportering om påtaglig risk för missförhållande/ missförhållande? (Lex Sarah) har skett, samt vilka eventuella åtgärder som vidtagits.	x		Hitta informationen och lägg till i Social journal, Dokumentation . <i>Orsak hos utföraren eller Begäran av den enskilde</i>
Dokumenteras om den enskilde varit inblandad i upprättad avvikelse? (avvikelsenummer ska dokumenteras)	X delvis	avvikelsenummer	Hitta informationen och lägg till i Social journal, Dokumentation . <i>Orsak hos utföraren eller Begäran av den enskilde</i>
Dokumenteras när en handling kommit in/upprättats/lämnats ut?	Endast handlingar via systemet	x	Hitta informationen och lägg till i Social journal, Dokumentation .
Finns det värdeladdade ord i dokumentationen?	x		Hitta informationen och lägg till i Social journal, Dokumentation .
Är dokumentationen formulerad på ett begripligt sätt?	x		Hitta informationen och lägg till i Social journal, Dokumentation .
Tydliggörs och undertecknas överenskommelse för hantering av den enskildes privata medel?		x	Hitta informationen och lägg till i Social journal, Dokumentation .

Ta hjälp av varandra och/eller superanvändare på verksamheten när ni är osäkra på hur ni ska dokumentera.

Slutrapport genomlysning av Bojen genom verksamhetsbesök

Område/ämne	Uppnått	Undermålig	Åtgärd
Brand		Det fanns en brandpärm, men när vi tittar på innehållet, så följer inte innehållet SBA arbetet helt och hållet. Personalen har utfört brandutbildning	Vi påbörjar en plan för brand arbetet
Livsmedel		Har en livsmedelspärm, rutinerna är dock undermåliga. Finns inga temperaturkontroller som är tagna regelbundet	Har tagit fram ett Livsmedels egenkontrolls program med rutiner och listor för kontroller för hela sektor omsorg,
Tillgänglighet/ Marknadsföring	Enheten har ett välkomnande intryck. Broschyr finns på plats som kan lämnas ut till nya barn och dess anhöriga. Det finns bildstöd för barnen som byts ut för att vara anpassade för de barn som är på plats just då.	Bildstöd ute i allmänna utrymmen skulle kunna utvecklas men finns till viss del. Hemsida intern och extern, behöver uppdateras och bli mer inbjudande.	Har upprättat en ombudsfunktion där en i medarbetargruppen ansvarar för att se över tillgänglighet och pedagogiskt material.
HSL	HSL drivs utav regionen och är godkänd av regionen	Läkemedelsskåp är ej ändamålsenlig, i skåpet förvaras även privata medel. Nyckelhantering för läkemedelsskåp är ej enhetligt med riktlinjer. Ordinationslistor är upprättade av föräldrar risk för fel dosering.	Har meddelat kommunens MAS som skulle skapa en kontakt med regionen som tillhandahåller detta.

