

Vård- och omsorgsnämnden

Kallelse

Nämnd	Vård- och omsorgsnämnden
Datum och tid	Tisdag 5 december 2023, kl.09.00
Plats	Olandsgården, Alunda
Sekreterare	Josefin Larsson
Ordförande	Sabina Ståhl (KD)

Ärendelista

Alla ärenden: Lina Edlund

1. Val av justerare	3
2. Fastställande av föredragningslista	3
3. Kultur i vård och omsorg kl.09.00-09.15 Peter Källman	4
4. Riktlinje läkemedelshantering inom vård- och omsorgsnämnden kl.09.15-09.25 Emma Peters	5
5. Revidering av riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel inom Östhammars kommun kl.09.25-09.35 Helena Söderström, Ursula Worsch-Persson, Sabina Lundin	6
6. Rapport från verksamheten avseende ekonomi och kvalitet kl.09.35-09.45 Mina Abdollahi, Sabina Lundin	7
7. Redovisning av avvikelser och synpunkter kvartal 3 kl.09.45-10.00 Sabina Lundin, Cecilia Wadestig	8
8. Rapport personalkontinuitet kl.10.10-10.50 Cecilia Wadestig, Oskar Johansson, Johanna Segerblad Faltin, Emad Hamod, Gabriella Svanberg, Veronica Persson, Anneli Jansson-Sumén och Petra Tillberg	9
9. Kriterier för premiering av ökad personalkontinuitet i hemtjänsten kl.10.50-10.55 Cecilia Wadestig	11
10. Uppföljning av hemtjänstens debiteringsgrad kl.10.55-11.05 Cecilia Wadestig, Therese Öström	12
11. Budgetuppföljning per oktober kl.11.05-11.20 Therese Öström, Lina Edlund	13
12. Informationsärende: ekonomiska riktlinjer kl.11.20-11.30 Therese Öström	14

Vård- och omsorgsnämnden

13. Sjukfrånvarostatistik november 2022 – oktober 2023 kl.11.30-11.40 Pauliina Lundberg, Sonia Shali	15
14. Antagande av dokumenthanteringsplan för vård- och omsorgsnämnden kl.11.40-11.45 Josefin Larsson	16
15. Information från förvaltningen kl.11.45-11.50 Lina Edlund	18
16. Rapporter från förtroendevalda	19
17. Redovisning av delegationsbeslut	20
18. Anmälningssärenden	21
19. Studiebesök på Olandsgården kl.13.00-14-00 Karin Sjölund	22

Vård- och omsorgsnämnden

1. Val av justerare

2. Fastställande av föredragningslista

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-99

3. Kultur i vård och omsorg

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Enligt Reglemente för styrelse och nämnder (KF § 158/2022) ansvarar kultur- och fritidsnämnden för Kultur i vård och omsorg.

Kultur- och fritidsnämnden avsätter 265 000 kr till kultur i vården-verksamhet. Medlen används till kulturprogram och studiecirklar för äldre och för personer som omfattas av LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). När det gäller gruppen äldre utförs verksamheten i första hand på kommunens särskilda boenden. Verksamhet för målgruppen LSS arrangeras främst genom kommunens dagliga verksamhet samt fritidsverksamheten Brunnen.

Sedan 2015 bedrivs kultur i vården-verksamheten i nära samarbete med fyra studieförbund, Vuxenskolan, Studieförbundet, ABF (tillkom 2021) och NBV. Varje studieförbund ansöker årligen till Kommunförvaltningen om den verksamhet de vill genomföra under kommande år. En grupp bestående av kulturstrateg och verksamhetsansvariga chefer från Sektor omsorg fattar beslut om fördelning av medel mellan studieförbunden och vilka specifika kulturprogram och studiecirklar som eventuellt ska prioriteras. Varje studieförbund redovisar årligen sin verksamhet till Kommunförvaltningen.

En mindre del av verksamheten arrangeras av praktiska skäl direkt av Kommunförvaltningen. Ibland söker även Kommunförvaltningen statliga och regionala medel, när sådana finns tillgängliga, för att genomföra specifika projekt relaterade till kultur i vården.

Beslutsunderlag

Redovisning av kultur i vården Östhammars kommun 2022

Beslutet skickas till

Peter Källman, kulturstrateg, Sektor samhälle

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-96

4. Riktlinje läkemedelshantering inom vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar riktlinje läkemedelshantering inom vård- och omsorgsnämnden. Detta beslut upphäver tidigare Riktlinje Läkemedelshantering inom Socialförvaltningens verksamheter SN § 31/2023 (SN-2020-38) och rutin läkemedelshantering, daterad 2021-04-23.

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört en tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. I återrapporteringen till IVO var en åtgärd att uppdatera läkemedelsrutinen. Efter beslut i nämnd ändras den tidigare rutinen till en riktlinje.

Vad är nytt?

Hela rutinen är omgjord samt med de större förändringarna om att delegerad personal inte längre kan ge vid behovsläkemedel utan att en sjuksköterska har godkänt det. Detta var en av de synpunkter kommunen fick från IVO att kommunen icke har legitimerad personal som gör bedömningar och hanterar läkemedel.

Beslutsunderlag

Riktlinje läkemedelshantering i Östhammars kommun

Beslutet skickas till

MAS Emma Peters

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-66

5. Revidering av riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel inom Östhammars kommun

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden antar reviderad riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel inom Östhammars kommun.

Ärendebeskrivning

Tidigare Riktlinje från 2019 behöver revideras på de punkter som inte är giltiga längre samt tillägg av nytillkomna punkter.

Exempel på nytillkomna och förtydligande områden:

- Individuell bedömning
- En andra bedömning
- Förtydligande av lagar och föreskrifter
- Myndighetsansvar
- Förtydligande av ansvarsförhållanden
- Skydds och begränsningsåtgärder
- Montering och återställning efter nedmonterat hjälpmedel
- Kassering av hjälpmedel
- Korttidshyra för folkbokförda inom Östhammars kommun. I samband med Tjänsteutlåtande till Socialnämnden 2021-11-15 (Dnr SN 2021-138) beslutades att servicen av korttidslån/hyra för icke folkbokförda togs bort.
- Bostadsanpassning

Riktlinjen kommer att publiceras på webben externt och på kommunens intranät.

Tidigare riktlinje antogs av Socialnämnden (SN § 26/2019).

Beslutsunderlag

Riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel i Östhammars kommun

Ärendets behandling

Socialnämnden beslutade 2021-11-15 § 168 om att ta bort servicen korttidslån för personer som inte är folkbokförda i Östhammars kommun. Socialnämnden gav förvaltningen i uppdrag att uppdatera nuvarande riktlinjer i enlighet med beslutet.

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund

Enhetschef Helena Söderström

Hjälpmiddelsansvarig Ursula Worsch Persson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-95

6. Rapport från verksamheten avseende ekonomi och kvalitet

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden önskar få en redovisning som avser kvalitet och ekonomi. Redovisningen innehåller redogörelse för kvalitet och ekonomi för servicebostaden Albrektsgatan. I redovisningen presenteras en kort information om enheten samt resultat från egen enkät som upprättades om trygghet. Hur verksamheten arbetar med budget. Vilka utbildningar som genomförts samt vilka aktiviteter som erbjuds.

Beslutsunderlag

Muntlig presentation

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund

Verksamhetschef Sabina Lundin

Enhetschef Mina Abdollahi

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-51

7. Redovisning av avvikelser och synpunkter kvartal 3

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Redogörelse över de avvikelser och synpunkter som har inkommit till vård- och omsorgsnämnden verksamhetsområde för kvartal 3 2023.

Synpunktshanteringen bör kontinuerligt återinföras i förvaltningens verksamhet och utgör ett viktigt verktyg för att öka kunskap om utvecklingsbehov i förvaltningens arbete. Hantering av avvikelser är en del av verksamhetens systematiska kvalitetsarbete och handlar om att identifiera avvikelser och risker i verksamheten, skapa säkra rutiner samt leda till lärande i organisationen om hur man förebygger och undviker negativa händelser.

Beslutsunderlag

Rapport analys avvikelser och synpunkter för kvartal 3 2023.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-18

8. Rapport personalkontinuitet

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens godkänner rapporten och förvaltningen uppdras att fortsätta arbetet med att förbättra personalkontinuitet inom hemtjänsten.

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att måltalet för 2024 är x.

Återrapportering ska göras till varje nämnd.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott fattade 2023-02-01 beslut om att ge förvaltningen i uppdrag att öka personalkontinuiteten inom hemtjänsten. Förvaltningen ska bereda ett underlag för hur personalkontinuiteten ska öka, i underlaget ska även ekonomiska konsekvenser redovisas. Förvaltningen fick också i uppdrag att informera berörd personal. Verksamhet utveckling har därför genomfört ett projekt med syftet att ta fram förslag på förändringar som kan öka personalkontinuiteten.

2022 träffade en brukare i kommunen i genomsnitt 20 personer under en tvåveckorsperiod, för att undersöka hur detta kan minskas har det genomförts intervjuer med planerare, bemannare, hemtjänstpersonal och andra nyckelpersoner. Det har också genomförts en omvärldsspaning där inspiration hämtats från andra aktörer.

I rapporten föreslås ett antal åtgärder och förbättringsområden. Det föreslås att hemtjänstorganisationen delas in i mindre grupper. Detta arbete har också påbörjats av hemtjänstorganisationen under projektiden.

Indelning i mindre grupper riskerar emellertid att hindras av personalbrist. Vid frånvaro av personal finns det en mindre personalgrupp som kan täcka upp för personen. Detta är något som också kan medföra svårigheter att täcka behovet av kritiska kompetenser så som körkort, insulindelegering och att kunna vara fast omsorgskontakt. Verksamheten behöver arbeta aktivt med rekrytering och kompetensutveckling för att hantera detta.

Planeringen behöver läggas med personalkontinuiteten i fokus. Som stöd i detta kan schemamodellen som tagit fram i projektet användas som mall. Ett räkneexempel har tagits fram för att visa på hur kostnaden kan komma att öka när planeringen läggs för att optimera utifrån personalkontinuitet.

Beslutsunderlag

Rapport personalkontinuitet

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.

Vård- och omsorgsnämnden

Lägesrapport har lämnats på vård- och omsorgsnämnden 2023-05-31 § 74, 2023-06-28 § 84, 2023-09-07 § 99, 2023-10-04 §§ 115 och 2023-11-08 § 128.

Beslutet skickas till

Verksamhetschef Cecilia Wadestig

Vårdutvecklare Johanna Segerblad Faltin

Utredare Oskar Johansson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-18

9. Kriterier för premiering av ökad personalkontinuitet i hemtjänsten

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen och godkänner förslaget.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden har tidigare givit förvaltningen i uppdrag att öka personalkontinuiteten inom hemtjänsten. Förvaltningen får nu även i uppdrag avsätta budgetmedel och att ta fram kriterier för att kunna premiera de enheter som genomför den största framgångsresan avseende personalkontinuitet.

Kriterierna för att erhålla premien är;

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

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

Premien kommer att finansieras med statsbidrag.

Ärendets behandling

Vård- och omsorgsnämnden 2023-10-04 § 115 gav förvaltningen i uppdrag avsätta budgetmedel och att ta fram kriterier för att kunna premiera den enhet som genomför den största framgångsresan avseende personalkontinuitet. Uppdraget ska redovisas till nämnd.

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund

Verksamhetschef Cecilia Wadestig

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-107

10. Uppföljning av hemtjänstens debiteringsgrad

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Nämnden informeras löpande om hemtjänstens resultat. Redovisningen omfattar leveranssäkerhet, debiteringsgrad och resultat per fakturerad timme.

Beslutsunderlag

Redovisning av hemtjänstens resultat per månad och ort

Beslutet skickas till

Verksamhetschef Cecilia Wadestig

Ekonom Therese Öström

Kvalitetsutvecklare Johan Steinbrecher

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-27

11. Budgetuppföljning per oktober

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Ekonom tillsammans med sektorchef informerar nämnden om utfall jämfört med budget för perioden januari till oktober 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 (tertialrapport), augusti (delårsbokslut) och december (helårsbokslut) görs en större skriftlig rapportering. Per februari, juni och oktober görs en enklare rapportering. I den skriftliga rapporten ska det ingå en prognos om måluppfyllelse för de satta verksamhetsmålen och budgetföljsamhet.

Vård- och omsorgsnämnden har uppföljning på varje sammanträde.

Beslutsunderlag

Budgetuppföljning oktober VON

Ärendets behandling

Rapport har lämnats på vård- och omsorgsnämnden 2023-04-26 § 50, 2023-05-31 § 71, 2023-06-28 § 83, 2023-09-07 § 96, 2023-10-04 §§ 109-110 och 2023-11-08 § 130.

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund

Ekonomer Therese Öström, Frida Jansson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-112

12. Informationsärende: ekonomiska riktlinjer

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

En av aktiviteterna i vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan för 2023 är att nämnden ska få information om kommunens ekonomiska riktlinjer. Redovisning görs av kommunens riktlinje för ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv.

Beslutsunderlag

Riktlinje för ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv

Beslutet skickas till

Ekonom Therese Öström

Ekonomichef Sofia Tolstoy

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-54

13. Sjukfrånvarostatistik november 2022 – oktober 2023

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Rapportering av utveckling av sjukfrånvaro under perioden november 2022 – oktober 2023 inom nämndens område. Sjukfrånvaron fortsätter ligga på en hög nivå, särskilt inom hemtjänsten och vissa boenden.

Beslutsunderlag

Sjukstatistik november 2022-oktober 2023

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-94

14. Antagande av dokumenthanteringsplan för vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar dokumenthanteringsplan för nämndens verksamhetsområde. Dokumenthanteringsplanen gäller retroaktivt från 1 januari 2023.

Ärendebeskrivning

Kommunfullmäktige beslutade 13 december 2022 om en ny politisk organisation och inrättande av en vård- och omsorgsnämnd från och med 1 januari 2023. 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. 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. Vård- och omsorgsnämnden behöver därför ta fram en dokumenthanteringsplan för sitt ansvarsområde. 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.

Främsta syftet med föreliggande förslag till dokumenthanteringsplan är att dela upp den tidigare socialnämndens dokumenthanteringsplan och anpassa till vård- och omsorgsnämndens ansvarsområden. I arbetet med att ta fram denna dokumenthanteringsplan har samtliga berörda verksamheter inom sektor omsorg och verksamhetsstöd haft möjlighet att lämna synpunkter och ändringsförslag. Remissvar har inkommit från ekonomi, utveckling samt arkivarie.

En väsentlig förändring är uppdateringen avseende nämndens och arbetsutskottets protokoll med anledning av övergången till e-signering och e-arkivering av nämndprotokoll som sker från och med 2024. En annan förändring är att utförarverksamheten hanterar flera handlingar i sitt verksamhetssystem.

Under 2024 är målet att omarbeta planen i syfte att förbereda inför övergång till e-arkivering.

Beslutsunderlag

Förslag dokumenthanteringsplan vård- och omsorgsnämnden

Tjänsteskrivelse e-signering och e-arkivering

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund

Verksamhetschefer Cecilia Wadestig, Sabina Lundin, Yvonne Wahlbeck, Sara Ersund, Sofia Tolstoy, Simon Coleman

Vård- och omsorgsnämnden

Arkivarie Håkan Åhlenius

Teamledare för registraturen Hanna Hornej

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-1

15. Information från förvaltningen

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Information från förvaltningen, främst från sektor omsorg. På arbetsutskottet informerade sektorchef om vattenläckor på boendena Repslagargatan och Dannemoravägen där fem personer har evakuerats samt en utbildningsinsats i informationssäkerhet

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-5

16. Rapporter från förtroendevalda

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av rapporterna.

Ärendebeskrivning

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

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-4

17. Redovisning av delegationsbeslut

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisning av delegationsbeslut.

Ärendebeskrivning

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

Föreligger delegationslistor:

- Arbetsutskottets protokoll från 2023-11-21.
- Ordförandebeslut fr.o.m. 2023-11-01 t.o.m. 2023-11-30. Inga beslut för perioden.
- Övriga delegationsbeslut inom sektor omsorg fr.o.m. 2023-11-01 t.o.m. 2023-11-30. Inga beslut rapporterade för perioden.

Beslutsunderlag

Delegationslistorna publiceras i arbetsrummet.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-1

18. Anmälningsärenden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Anmälningsärenden i arbetsrummet:

1. Beslut från kommunfullmäktige 2023-11-07 § 144 om upphävande av policy och strategi för integration (KS-2023-457).
2. Beslut kommunfullmäktige 2023-11-07 § 146 om omorganisation av verksamhet, Arbetsmarknadsenheten (KS-2023-283)
3. Beslut från kommunfullmäktige 2023-11-07 § 147 om sammanträdesdagar för kommunfullmäktige 2024 (KS-2023-696)
4. Lex Maria anmälan (VON-2023-93)

Beslutsunderlag

Handlingarna publiceras i arbetsrummet.

Vård- och omsorgsnämnden

19. Studiebesök på Olandsgården

Presentation av verksamhetens arbete med aktiviteter, information om pilotprojektet på EF1 samt rundvandring.

Redovisning av kultur i vården Östhammars kommun

2022

LSS

Arrangör	Cirkel	Studietimmar	Deltagare	Varav kvinnor	Plats	Cirkelledare	Kostnad
SV	Kör på Brunnen	10 tillfällen	21	12	Brunnen, Östhammar	Maria Nyström	9 472 kr
SV	Mitt val, Östhammar	6 tillfällen	14	3	SV Östhammar	Filippa Ingvarsson, Siw Mattsson	
SV	Mitt val, Österbybruk	5 tillfällen	5	2	Herrgårdsvägen 18 Österbybruk	Filippa Ingvarsson, Siw Mattsson	18 000 kr
SV	Neuro-kören	10 tillfällen	10	9	Storbrunn	Eva Norberg, Maria Nyström	11 840 kr
SV	Mediyoga för Npf	10 tillfällen	9	7	SV Östhammar	Marita Wahlgren	5 000 kr
SF	Pippi på mat - en smakrik upplevelse	14	8	4	DV Drama och musik och Kyrkans hus, Österbybruk	Monica Rydåker	13 614 kr
SF	Musik med upplevelse	18	18	6	DV Måsen, Vinkelboda och avslutning på Storbrunn	Jörgen Anderstig och Anna Widing	16 789 kr
SF	Allsångscirkel	14	8	4	DV Drama och musik, Österbybruk. Konserter på Sjötorget, Östhammar och Grand, Uppsala.	Jörgen Anderstig och Anna Widing	11 434 kr
SF	Kurs Trollkarlen från Oz, ht 2018	60	9	4	DV Dramagänget Österbybruk	Anna Widing	22 007 kr
		106	102	51	Cirklar totalt		108 156 kr

Kulturprogram	Antal	Publik	Varav kvinnor	Plats			
SV	Brunnenkören invigning av Kulturveckan	1	45	30	Storbrunn	Maria Nyström	1 500 kr
		1	45	30	Kulturprogram totalt		1 500 kr

LSS totalt **109 656 kr**

Redovisning av kultur i vården Östhammars kommun

2022

Äldre


Arrangör	Kulturprogram	Datum	Publik	Varav kvinnor	Plats	Antal	Kostnad
SV	Besökshunden Klas, Birgitta Ronnermark	20/5-10/6	110	70	Edsvägen 16 (2), Tallparksgården (3), Olandsgården (3), Lärkbacken (1) och	10	24 000,00 kr
SV	Julkonsert med N&N	2022-12-18	54	28	Mötesplats Edsvägen 16	1	8 000,00 kr
SV	Sittande dans		87	77	Parkvägen	7	16 800,00 kr
NBV	Höstfolk underhåller med låtar ur vår svenska folkmusikskatt	2022-11-01	56	34	Lärkbacken	1	
NBV	Höstfolk underhåller med låtar ur vår svenska folkmusikskatt	2022-11-29	24	17	Parkvägen	1	7 000,00 kr
NBV	Musikunderhållning med Leif Brixmark	2022-05-30	32	19	Edsvägen 16	1	
NBV	Musikunderhållning med Leif Brixmark	2022-05-30	18	12	Tallparksgården	1	
NBV	Musikunderhållning med Leif Brixmark	2022-06-01	14	9	Olandsgården	1	17 240,00 kr
NBV	Puch Magnus Olsson - I rök från hundra milor	2022-11-25	18	15	Edsvägen 16	1	
NBV	Puch Magnus Olsson - I rök från hundra milor	2022-11-25	17	12	Tallparksgården	1	4 400,00 kr
ABF	Kenneth Frejd	2022-06-08	31	23	Parkvägen	1	3 460,00 kr
ABF	Jazzkonsert med Stina Hellber Agback/Jonas Isaksson Quartet	2022-06-22	20	13	Parkvägen	1	6 920,00 kr
Egen regi	Opera på Österbybruk	2022-07-15	45	25	Edsvägen 16 och Lärkbacken	2	15 000,00 kr
	Totalt kulturprogram		526	354		29	102 820,00 kr
			Publik	Varav kvinnor		Antal	Kostnad

Redovisning av kultur i vården Östhammars kommun

2022

Läskraft

Arrangör	Aktivitet	Cirkeltimmar	Deltagare	Varav kvinnor	Plats	Kostnad
SV	Läsombudsutbildning för personal inom LSS och äldreboenden	4 tillfällen	12	11	SVs lokaler och Storbrunn	10 000,00 kr
		0	12	11		10 000,00 kr

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV ROSLAGEN	Dokumenttyp: Riktlinje		
	Titel: Riktlinje Läkemedelshantering i Östhammars kommun		
Socialförvaltningens ledningssystem		Fastställd datum:	Reviderad datum:
Granskad av: Verksamhetschef HSL	Fastställd av: MAS	2023	

Riktlinje läkemedelshantering i Östhammars kommun

Innehåll

SYFTE	5
OMFATTNING	5
TERMER OCH BEGREPP	5
ANSVAR	6
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	6
Verksamhetens chef.....	6
Patientansvarig läkare.....	6
Sjuksköterska	7
Läkemedelsansvarig sjuksköterska.....	7
Narkotikaansvarig sjuksköterska	7
Sjuksköterska med förskrivningsrätt	7
Delegerad personal	8
Studerande	8
GENOMFÖRANDE	8
Läkemedelsordinationer	8
Ordinationshandling - Läkemedelslista.....	8
Ordination av läkemedel	9
Telefonordination.....	10
Utbyte av ordinerat läkemedel till ett generiskt läkemedel	10
Ordination enligt generella direktiv	11
Tillfälliga anteckningar	11
Iordningställande av läkemedel	11
Dosdispenserade läkemedel	12
Iordningsställande av tillfälliga läkemedelsbehandlingar	12
Dosett	12
Vid behovs läkemedel.....	13
Flytande läkemedel	13

Helförpackningar	13
Injektion/infusion	13
Läkemedel i sond/PEG.....	13
Waran.....	14
Insulin	14
Säkerställa beställning av patientens läkemedel	14
Leverans av läkemedel	14
Mottagande av läkemedel	14
Mottagande av dosleverans	14
Hämta läkemedel på apotek	15
Utlämnande av dosdispenserade läkemedel alternativt dosett inom särskilt alternativt ordinärt boende.....	15
Läkemedel som patienten har med sig till den särskilda boendeenheten	15
Administrering av läkemedel	16
Överlämning och administrering av läkemedel till patient	16
Krossa läkemedel	16
Syrgas/oxygen behandling	16
Vaccin	17
Naturläkemedel/ Växtbaserade läkemedel.....	17
Depotplåster	18
Cytostatika	18
Gravida och ammande.....	18
Riskbedömning	18
Behörighet och utbildning.....	19
Personlig skyddsutrustning	19
Hantering av cytostatika.....	19
Dokumentation.....	19
Avfall	19
Omhändertagande av utsöndringar.....	20
Spill av kroppsvätskor på ytor och föremål.....	20
Tvätthantering	20
Signeringslistor.....	21
Signeringslista – Överlämna eller administrera läkemedel	21
Signeringslista - insulin.....	21
Signeringslista – vid behov	21

Uppföljning av signeringslistorna	21
Arkivering av signeringslistor utanför det digitala signeringsystemet	22
Signaturförtydligande.....	22
Förbrukningsjournal för narkotika	22
Förvaring av läkemedel	22
Läkemedelsförråd.....	23
Akut förråd.....	23
Läkemedelsskåp i den egna bostaden.....	23
Läkemedelsförråd på dagverksamhet	23
Läkemedelskylskåp	24
Kassation av läkemedel	24
Hantering av läkemedel vid dödsfall	24
Rapportering av läkemedelsbiverkningar	25
Avvikelse rapportering.....	25
Läkemedelsgenomgång.....	25
Enkel läkemedelsgenomgång.....	25
Fördjupad läkemedelsgenomgång.....	25
Kvalitetsgranskning.....	26
REFERENSER.....	27
BILAGA 1 – LÄKEMEDELSANSVARIG SJUKSKÖTERSKA/ERSÄTTARE.....	28
BILAGA 2 – NARKOTIKAANSVARIG SJUKSKÖTERSKA/ERSÄTTARE	29
BILAGA 3 – SAMTYCKE TILL KASSATION AV LÄKEMEDEL	30
BILAGA 4 – INSTRUKTION FÖR UTREDNING VID NARKOTIKASVINN	31

Syfte

Syftet med denna riktlinje är att säkerställa korrekt och säker hantering av läkemedel inom den kommunala primärvård för personer som inte kan ansvara för sina läkemedel på egen hand. Riktlinjen ska följa tillämpliga föreskrifter och externa kvalitetsgranskningar för att garantera att läkemedelshanteringen uppfyller högsta standarder och säkerhetskrav.

Omfattning

Riktlinjen gäller både för vård- och omsorgskontorets utförare i egen regi och för utförare enligt Lag om valfrihetssystem (LOV). Omfattningen inkluderar chefer inom verksamheterna, sjuksköterskor samt delegerad personal vid följande enheter:

- Särskilda boendeenheter¹
- Ordinärt boende
- Daglig verksamhet
- Personlig assistans

Det är viktigt att notera att riktlinjen inte gäller för personer som:

- Självständigt ansvarar för sin läkemedelshantering (egenvård).
- Endast behöver hjälp med enklare uppgifter som att ta fram en tablett från en originalförpackning, dosett eller dospåse (egenvård med handräckning).

Termer och begrepp

Patientjournal – I den här rutinen är patientjournal detsamma som sjuksköterskans omvårdnadsjournal.

Ordinationshandling – Ordinationshandlingen är patientens läkemedelslista och den ska ge en samlad bild av alla ordinerade läkemedelsbehandlingar. Läkemedelslistan utgör en del av patientjournalen.

Dosdispensering – Det innebär att patienten får sina läkemedel förpackade (dispenserade) i små påsar. Det är vanligtvis en för varje doseringstillfälle, oftast för två veckor i taget.

Iordningställande av läkemedel - Färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering. Att iordningställa ett läkemedel innebär att göra det tillgängligt för administrering.

¹ Omfattar särskilt boende för äldre samt LSS-gruppboendestäder

Överlämnade av läkemedel - Att ett läkemedel som ska tillföras en person lämnas över till personen själv eller till en tredje person (exempelvis delegerad personal) som administrerar läkemedlet.

Administrering av läkemedel – Tillförsel av läkemedel till kroppen

Ansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Ansvarar för att:

- Utforma och fastställa en ändamålsenlig och säker övergripande riktlinje för läkemedelshantering.
- En årlig översyn av rutinen utförs.
- säkerställa att ansvarsfördelningen för läkemedelsförråd, rekvisition av läkemedel och narkotikakontroll är dokumenterat.
- Boka samt i möjligaste mån delta vid externa kvalitetsgranskningar samt uppföljning av åtgärdsplan.

Verksamhetens chef

Ansvarar för att:

- Säkerställa att personalen har nödvändig kompetens.
- Tillsammans med läkemedelsansvarig sjuksköterska utforma en lokal rutin avseende läkemedelshantering enligt beslutad mall.
- läkemedel förvaras oåtkomligt för obehöriga, vilket inkluderar hanteringen av kort/taggar/nycklar och koder till läkemedelsskåp/läkemedelsförråd.
- Så långt det är möjligt säkerställa spårbarheten av läkemedel.
- informera personalen om gällande rutiner och ansvara för efterlevnad tillsammans med MAS.
- utse läkemedelsansvarig samt narkotikaansvarig sjuksköterska och ersättare samt meddela MAS. Se *Bilaga 1 - Läkemedelsansvarig sjuksköterska/ersättare* samt *Bilaga 2 - Narkotikaansvarig sjuksköterska/ersättare*. Ansvaret omfattar också årlig uppföljning av dessa funktioner i samband med revidering av den lokala läkemedelsrutinen eller vid händelse att ansvarig person avslutar sin tjänst.

Patientansvarig läkare

Ansvarar för:

- Ordination av läkemedel.
- Att samordna ordinationer från andra läkare och följa upp patientens läkemedelsbehandling, sk läkemedelsgenomgångar
- Bedömning av patientens förmåga att ansvara för sin läkemedelshantering.

- Utfärda egenvårdsintyg och dokumentera beslut i patientens journal samt delge ansvarig sjuksköterska.

Sjuksköterska

Ansvarar för att:

- Hålla sig uppdaterad om den övergripande och lokala rutinen för läkemedelshantering.
- Patienters läkemedelshantering efter läkarens beslut om läkemedelsövertag samt att detta finns dokumenterat i patientjournalen.
- Patienter får de läkemedel som läkaren ordinerat och kontakta läkare vid behov.
- Göra rimlighetsbedömning av ordinationer och diskussion med ordinerande läkare vid felaktigheter, interaktioner och biverkningar.
- Hålla sig välinformerad om och dokumentera patientens läkemedelsbehandling i patientjournalen samt utöva tillsyn.
- Göra bedömning om behov och administrera läkemedel enligt [Lista 1 – akutask, generell direktiv](#) och [Lista 3 – Generella direktiv för läkemedel utan](#) att ta kontakt med läkare, med undantag om något läkemedel från Lista 3 ges mer än tre gånger till samma patient och under en behandlingsperiod. I sådana fall ska läkaren kontaktas.
- Kunna iordningsställa läkemedel som är ordinerade vid behov till en patient utan att ta kontakt med läkare.
- Tillsammans med verksamhetsansvarig chef säkerställa att läkemedel förvaras oåtkomligt för obehöriga, vilket inkluderar hantering av kort/taggar/nycklar och koder till läkemedelsskåp/läkemedelsförråd.
- Inför läkemedelsgenomgång eller vid behov utföra [phase20](#) eller [phase proxy](#).

Läkemedelsansvarig sjuksköterska

Enheter som har patienter där hemsjukvården har läkemedelsövertag ska ha en utsedd sjuksköterska som är läkemedelsansvarig samt en ersättare. Beslut om vem det är ska dokumenteras och framgå på blanketten som finns i *Bilaga 1 – Läkemedelsansvarig sjuksköterska/ersättare*, där även ansvarsbeskrivningen finns.

Narkotikaansvarig sjuksköterska

Enheter som har patienter där hemsjukvården har läkemedelsövertag ska ha en utsedd sjuksköterska som är narkotikaansvarig samt en ersättare. Beslut om vem det är ska dokumenteras och framgå på blanketten som finns i *Bilaga 2 – Narkotikaansvarig sjuksköterska/ersättare*, där även ansvarsbeskrivningen finns. Den som är narkotikaansvarig får inte vara den som är utsedd till läkemedelsansvarig.

Sjuksköterska med förskrivningsrätt

Medarbetare med fast anställning som har utbildning och en formell förskrivningskompetens kan få förskrivningsrätt i kommunen. Beslutet att tilldela förskrivningsrätt görs av medarbetarens närmaste chef, med information till MAS. Det är viktigt att sjuksköterskan med förskrivningsrätt informerar och samverkar med patientansvarig läkare om sin

befogenhet att förskriva vissa läkemedel till patienter, samtidigt som läkaren behåller sitt ansvar gentemot patienterna. Uppdraget ska också vara kopplat till den aktuella sjuksköterskans registrering i HSA-katalogen.

Delegerad personal

Ansvarar för att:

- Hålla sig uppdaterad på denna riktlinje och lokal rutin för läkemedelshantering.
- Administrera och överlämna läkemedel i enlighet med föreskrivna rutiner samt delegeringsbeslut.
- Rapportera till sjuksköterskan vid avvikelser i läkemedelshantering och när patientens hälsotillstånd kräver det. Observera att själva bedömningen av eventuella åtgärder alltid åligger sjuksköterskan.

Studerande

Sjuksköterskestuderande får iordningsställa, överlämna och administrera läkemedel under tillsyn av en legitimerad sjuksköterska. Den legitimerade sjuksköterskan har alltid tillsynsansvar för de uppgifter som studenten utför.

Genomförande

Läkemedelsordinationer

Ordinationshandling - Läkemedelslista

Patientens läkemedelsordinationer ska finnas samlade i en ordinationshandling och signeras av patientansvarig läkare. En ordinationshandling är patientens läkemedelslista. De ordinationshandlingar som ska användas är receptutskriften från Pascal eller läkemedelslistan från Cosmic.

Sjuksköterskan ska alltid skriva ut en ny ordinationshandling efter att det skett en ordinationsändring. Den aktuella ordinationshandlingen ska förvaras på sjuksköterskeexpeditionen och är sjuksköterskans original. En kopia ska finnas tillgänglig för delegerad personal i anslutning till patientens läkemedel. Ordinationshandlingen utgör en del av patientjournalen och det är sjuksköterskans original som ska arkiveras tillsammans med övrig patientjournal. Kopian sparas inte när ordinationshandlingen byts ut.

Läkemedelslista från Pascal

Pascal är ett databaserat ordinationsverktyg som tillåter förskrivning av dosdispenserade läkemedel. För de patienter som har dosdispenserade läkemedel används receptutskriften från Pascal som läkemedelslista. I de fall där en patient har sina recept samlade i Pascal är det alltid den läkemedelslistan som ska anses vara originalhandling.

Läkemedelslista från Cosmic

För de patienter som inte har sina recept samlade i Pascal ska läkemedelslistan från Cosmic anses vara originalhandling.

E-recept

E-recept innebär att recept skrivs direkt i datorn och överförs i elektronisk form till apoteket. När apoteket lagt till e-receptet på läkemedelslistan i pascal blir det en symbol framför ordinationen.

Ordination av läkemedel

Alla läkemedel ska vara individuellt ordinerade. Det innebär att läkemedlet endast får användas av den som ordinationen avser, vilket innebär att ett läkemedel som ordinerats till en patient **aldrig** får överlåtas eller lånas ut till en annan patient.

Ett läkemedel kan ordineras som stående kontinuerlig dos eller stående vid behovs dos. Förskrivaren ska dokumentera och signera sin ordination i patientens ordinationshandling. Läkemedelsordinationen ska innehålla;

- läkemedlets namn eller aktiv substans,
- läkemedelsform,
- läkemedlets styrka,
- dosering (exempelvis i antal eller volym),
- administreringsätt,
- administreringstillfällen,
- läkemedelsbehandlingens längd,
- ordinationsorsak,
- när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas,
- i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel, och
- sådana uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet,
- maxdos per dygn om det är en vid behovs ordination (undantag kan finnas för exempelvis palliativa läkemedel).

Stående kontinuerlig dos

Stående kontinuerlig dos avser individuellt ordinerade läkemedel som administreras kontinuerligt enligt förskrivarens ordination.

Stående vid behovs dos

Stående vid behovs dos är individuellt ordinerade läkemedel som inte administreras kontinuerligt utan kan ges vid behov enligt förskrivarens ordination och efter sjuksköterskans bedömning. Det innebär att om delegerad personal identifierar en förändring i hälsotillståndet hos patienten ska kontakt tas med sjuksköterska som bedömer och tar ställning till om exempelvis vid behovs läkemedel är lämpligt och ska administreras. Sjuksköterskan ska dokumentera ställningstagandet och den medicinska bedömningen i patientjournalen.

Telefonordination

Läkemedel får undantagsvis ordineras per telefon om den som ordinerar läkemedlet inte har möjlighet att utföra en skriftlig ordination eller är förhindrad att komma till patienten. Vid en telefonordination ska följande säkerställas:

- Sjuksköterskan ska informera om de läkemedel som patienten är ordinerad samt eventuell överkänslighet. Läkaren får därmed möjlighet att kontrollera generika samt ta ställning till dubbelordinationer och eventuella interaktioner.
- sjuksköterskan ska försäkra sig om att ordinationen har uppfattats rätt (motläsa) och att ordinationen dokumenteras med arkivbeständig penna på läkemedelslistan samt i patientjournalen. Ordinationen ska med fördel dokumenteras under tillfälliga anteckningar och innehålla:
 - läkemedelsnamn eller aktiv substans,
 - läkemedelsform,
 - läkemedlets styrka,
 - dosering,
 - administreringsätt,
 - administreringstillfällen,
 - ordinationsorsak
 - läkemedelsbehandlingsens längd,
 - när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas,
 - i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel, och
 - sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet,
 - namn på den som ordinerat läkemedlet,
 - tidpunkten för ordinationen (datum och klockslag),
 - Signatur av sjuksköterskan som mottog ordinationen
- Kopiera läkemedelslistan med den muntliga ordinationen och placera kopian i patientens läkemedelsskåp. Originalen ska sedan sparas för arkivering enligt rutin.
- Sjuksköterskan ansvarar för att informera den patientansvarige läkaren om telefonordinationen.

Utbyte av ordinerat läkemedel till ett generiskt läkemedel

Enligt lagen om läkemedelsförmåner är det möjligt att byta ut ordinerade läkemedel mot den mest kostnadseffektiva generiska motsvarigheten som finns på apoteket. Det är vårdgivaren som ansvarar för att informera patienten om att ett läkemedel kan bytas ut mot ett generiskt preparat.

Läkemedlen kan ha olika namn, utseende och förpackning men innehåller samma verksamma substans och har samma effekt. Apoteket är skyldigt att informera patienterna när deras ordinerade läkemedel ersätts med ett generiskt preparat. Om ytterligare information om hur generikan ska hanteras krävs, ska sjuksköterskan säkerställa att det kommuniceras till berörd

personalgrupp.

När ett generiskt preparat ska överlämnas till patientens läkemedelsskåp ska det tydligt framgå i MCSS Appva. Detta görs genom att öppna aktuell signeringslista och avsluta den pågående ordinationen, och därefter skapa en ny där det generiska läkemedelsnamnet framgår. Ett undantag är när det generiska läkemedlet behöver iordningsställas, exempelvis i en dosett, då ska ändringen istället framgå på baksidan av dosetten. Om det endast finns några tabletter/kapslar kvar när sjuksköterskan iordningsställer dosetten och den nya förpackningen som levererats är ett generiskt preparat, ska hela dosen tas från den nya förpackningen.

Ordination enligt generella direktiv

Regionen har beslutat om personer som är inskrivna i hemsjukvården kan få tillgång till utvalda läkemedel som får ges enligt ett generellt direktiv efter att sjuksköterskan gjort en behovsbedömning. De utvalda läkemedlen får endast ges vid de tillstånd som överensstämmer med indikationen som är beskriven i [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#). Sjuksköterskan ska alltid dokumentera sin bedömning och den givna dosen samt resultatet och utvärdering i patientjournalen. Ansvarig läkare ska informeras.

Tillfälliga anteckningar

På receptutskriften från pascal som hanteras som läkemedelslista finns en rubrik som heter tillfälliga anteckningar längst bak. Den är till för att sjuksköterskan ska kunna specificera ordinationer eller skriva ner exempelvis en telefonordination från en läkare. Som exempel, läkaren har ordinerat 10-30 ml Laktulos dagligen. Här ska sjuksköterskan då skriva, se tillfälliga anteckningar vid ordinationen och sedan specificera ordinationen under rubriken tillfälliga anteckningar.

Om läkemedelslistan i pascal inte används som originalhandling kan ovanstående dokumenteras på lämpligt ställe på aktuell läkemedelslista istället.

Iordningställande av läkemedel

Iordningsställande av läkemedel i exempelvis en dosett/läkemedelskopp är en hälso- och sjukvårdsuppgift och ska utföras av en sjuksköterska. Ett iordningsställande kan inte delegeras. Läkemedel som iordningsställs men som inte omedelbart administreras eller överlämnas till en patient ska märkas med:

- patientens identitet (namn och personnummer),
- läkemedelsnamn eller aktiv substans,
- läkemedlets styrka,
- tidpunkten för iordningställandet,
- tidpunkten för administreringen eller överlämnandet,
- Vem som har iordningställt läkemedlet, och
- Sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

Sjuksköterskan som har iordningställt läkemedel ansvarar för att de iordningställda doserna överensstämmer med patientens ordinerade läkemedel. Att iordningsställande av läkemedel är utfört ska dokumenteras i patientjournalen av sjuksköterskan som utfört uppgiften. Sjuksköterskan är även ansvarig för att vid iordningställandet utföra en rimlighetsbedömning.

Dosdispenserade läkemedel

Dosdispenserade läkemedel är förpackade i dospåsar, där varje påse innehåller de läkemedel som ska tas vid ett och samma tillfälle. Dosapoteket ansvarar för de läkemedel som dispenserats i påsen till dess att förpackningen bryts. När förpackningen öppnas övergår ansvaret för innehållet i förpackningen till den person som öppnat dospåsen. Detta innebär att administreringen av läkemedelsdosen ska ske i omedelbar anslutning till öppnandet av dospåsen. Tomma dospåsar kasseras i respektive patientens brännbara sopor.

Om fel upptäcks i en dosdispenserad påse ska detta omgående meddelas Apotekstjänst direkt via deras [avvikelseformulär](#) av tjänstgörande sjuksköterska. Kopia ska sedan skickas till MAS.

Läkemedel som inte går att dispensera i dospåsar, exempelvis flytande läkemedel, salvor och vissa tabletter/ kapslar som exempelvis är känsliga för ljus eller fukt, levereras i originalförpackningar.

lordningsställande vid ordinationsförändringar av dosdispenserade läkemedel

Vid dosminskning, dosökning, utsättande eller insättande av nytt läkemedel ska läkaren bedöma om det är en akut insättning eller om det är möjligt att ordinationsförändringen kan genomföras i samband med nästkommande ordinarie dispenserade dosrulle. Detta är att föredra framför akuta beställningar med tanke på patientens kostnader för nya dospåsar/förpackningar, miljön samt verksamhetens leveranskostnader. Läkaren ska därför bedöma hur snabbt den nya ordinationen ska verkställas. Här finns också en möjlighet att beställa separata extradoser tills ordinationen kan göras i ordinarie dos.

Sjuksköterskan ansvarar för att läkemedlet beställs/ hämtas från apoteket. Till dess den nya ordinationen levereras från dosapoteket ska sjuksköterskan iordningsställa patientens läkemedel i en dosett.

lordningsställande av tillfälliga läkemedelsbehandlingar

Vid iordningställandet av enstaka läkemedelsbehandlingar exempelvis antibiotika som överstiger en vecka ska alltid den sjuksköterska som tar emot ordinationen ansvara för att hela läkemedelskuren dispenserats i separat dosett/er. Längre kurer än 14 dagar kan dosdispenserats via Pascal. Vid akuta nya insättningar och dosökningar har sjuksköterskan möjlighet att ta tilläggsmedicinering från akut förrådet enligt Lista 2 och 3 i [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#) för att kunna påbörja behandling innan ordinerat läkemedel kan hämtas ut på apoteket alternativt levereras från apotekstjänst. Observera dock att *kortare* antibiotikakurer alltid ska tas från akut förrådet av sjuksköterska och personbundet behöver därför inte beställas hem.

Dosett

Läkemedel ska dispenserats i dosett för en vecka i taget. Den som iordningsställer dosetten ansvarar för innehållet och att dosetten är märkt med korrekt uppgifter (se ovan under rubriken iordningställande av läkemedel).

Vid behovs läkemedel

Ska iordningställas i läkemedelspåse och märkas upp enligt rutin. Det får läggas ut vid behovs läkemedel för max 2 veckor, efter detta kan inte hållbarheten säkerställas. Narkotiska vid behovs läkemedel får läggas ut för max 3 dagar.

Flytande läkemedel

Flytande läkemedel ska iordningställas i så nära anslutning till dosens administrering som möjligt. Om administreringen av dosen inte sker omedelbart måste läkemedelskoppen märkas med korrekt uppgifter (se ovan under rubriken iordningställande av läkemedel).

Vissa läkemedel ska av olika anledningar inte iordningsställas i plastbehållare under längre tid, exempelvis Heminevrin. Vid dessa tillfällen ska iordningställandet av läkemedlet ske i så nära anslutning till administrationstillfället som möjligt för att kontakttiden med plast ska vara så kort som möjligt.

Helförpackningar

Brytdatum ska alltid skrivas på förpackningen och på andra läkemedel som ex insulinpennor, ögondroppar, krämer osv.

Injektion/infusion

Injektioner/infusioner ska iordningställas i så nära anslutning till dosens administrering som möjligt. Infusionspåsen ska märkas med:

- Patientens namn och personnummer
- Läkemedelsnamn eller aktiv substans
- Läkemedelsform
- Läkemedlets styrka
- Dosering i volym
- Eventuella läkemedel/ tillsatser med styrkor och tillsatt volym
- Administreringsätt
- Administreringstillfälle (datum, klockslag)
- Infusionstid
- Signatur

Vid antibiotikabehandling i infusion/injektionsform ska ansvarig läkare alltid genomföra en individuell riskbedömning där risker ska resultera i åtgärder för att uppgiften ska kunna utföras på ett tryggt och säkert sätt. Infusionspump/droppräknare ska användas för att säkra administreringen av läkemedlet.

Läkemedel i sond/PEG

Läkemedel som ska tillföras via sond behöver vara krossade alternativt vara i flytande form. Diskutera alltid beredningsform med ansvarig läkare. Om ett läkemedel måste krossas ska de krossas separat från varandra och även administreras separat. Efter varje läkemedel ska krossen rengöras och sonden spolad med 5-10 ml vatten. Tillförseln avslutas med att spola igenom sonden med 20-50 ml vatten. Mängden vatten behöver anpassas efter sondens storlek och längd men även hänsyn till om patienten exempelvis har restriktioner avseende

vätskeintag. Vattnet ska räknas med i den totala mängden vätska som personen ska inta per dygn.

Waran

Waran iordningsställs enligt ordinationsunderlag från Journalia i en enskild dosett. Iordningställd dosett dokumenteras sedan i patientjournalen av sjuksköterskan som utfört uppgiften.

På samverkanswebben finns ViS-dokumentet [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#) som beskriver hur behandling och hanteringen/ samverkan avseende Waran i kommunal hälso- och sjukvård ska ske.

Insulin

Sjuksköterskan ansvarar för att iordningsställa insulin. Insulinpennan ska märkas med namn, personnummer, brytningsdatum och signatur. Insulin ska förvaras i kylskåp tills brytning sker pennan kan sedan förvaras 30 dagar i rumstemperatur.

Säkerställa beställning av patientens läkemedel

Den sjuksköterska som dispenserar läkemedlen ansvarar för att läkemedel beställs när patientens läkemedel håller på att ta slut. Ansvarig läkare ansvarar för att ordinationen förnyas. I de fall sjuksköterskan delegerat administrering av läkemedel är sjuksköterskan fortfarande ansvarig för att läkemedel beställs hem i tid. Hur detta säkerställs ska framgå av den lokala läkemedelsrutinen.

Leverans av läkemedel

Transporten av läkemedel ska ske på ett säkert och ändamålsenligt sätt. Tjänstgörande sjuksköterska, eller av denne utsedd person, ska alltid kvittera och kontrollera antalet kollen mot leveranssedeln och att plomberingen är obruten. Förfarandet ska finnas nedtecknat i en lokal rutin.

Mottagande av läkemedel

Mottagande av dosleverans

Sjuksköterskan, eller av denne annan utsedd person, ska ta emot och kvittera leveransen samt säkerställa förvaringen av läkemedlen. Hur mottagande av leveranserna sker ska beskrivas i den lokala läkemedelsrutinen.

Sjuksköterskan ska kontrollera att eventuella ordinationsändringar är införda på den nya läkemedelslistan och att innehållet i dospåsarna överensstämmer med ordinationen och eventuell ändring. Detta ska göras genom att alltid kontrollera dosrullens dospåsar det första dygnet och jämföra detta med den aktuella läkemedelslistan. Kontrollen ska dokumenteras i patientjournalen.

Hämta läkemedel på apotek

För att en vård- och omsorgsenhet ska kunna utföra apoteksärenden åt enskilda patienter behöver enheten registreras som fullmaktstagare i E-hälsomyndighetens register. Detta görs genom att verksamhetsansvarig chef fyller i blanketten Vård- och omsorgsenhet – Anställdas behörigheter för apoteksärenden och lämnar till närmaste apotek. På blanketten ska det framgå vilka medarbetare på enheten som har fullmakt, den är sedan som längst giltig i fyra år.

För att vårdenheten ska kunna hantera enskilda patienters apoteksärenden krävs, utöver ovanstående, att patienten fyllt i blanketten Fullmakt för apoteksärenden och lämnar den till apoteket där enheten är registrerad som fullmaktstagare.

Medarbetare som utför apoteksärenden ska säkerställa att det som lämnats ut från apoteket förvaras oåtkomligt för obehöriga, vilket också omfattar att skydda patienters personuppgifter. I fall där annan person än sjuksköterska utför apoteksärenden ska uthämtade läkemedel levereras direkt till sjuksköterska som säkerställer korrekt leverans genom att jämföra uthämtade läkemedel mot beställningen och därefter säkerställa förvaringen. Om narkotika hämtas ut ska dessa snarast signeras in i förbrukningsjournalen.

Hur fullmakter och apoteksärenden ska hanteras på respektive enhet ska framgå av den lokala rutinen.

Utlämnande av dosdispenserade läkemedel alternativt dosett inom särskilt alternativt ordinärt boende

Särskilda boendeenheter

Ansvar för att lägga ut dosdispenserade läkemedel alternativt dosetter till patienter är en hälso- och sjukvårdsuppgift och ska alltid utföras av en sjuksköterska. Det omfattar också att ansvara för att läkemedlen lämnas ut till rätt patient och att uppgiften dokumenteras i patientjournalen.

Ordinärt boende

Ansvar är densamma som vid särskilda boendeenheter, däremot kan sjuksköterskan göra en så kallad arbetsfördelning till delegerad personal i ordinärt boende. Det innebär att sjuksköterskan fortfarande har ansvaret men själva utlämnandet utförs av delegerad personal. Om arbetsfördelningen utnyttjas ska aktuella läkemedel kvitteras ut hos sjuksköterska samt kvitteras in när läkemedlen levererats till patientens bostad. Kvittenserna sker i MCSS Appva.

Läkemedel som patienten har med sig till den särskilda boendeenheten

När en patient flyttar in eller korttidsvårdas på ett särskilt boende ska de ha med sig sina läkemedel i originalförpackningar och en aktuell läkemedelslista. När patienten har med sig tidigare iordningställda dosetter ska sjuksköterskan kassera dessa läkemedel. Undantag kan finnas, exempelvis om en patient förflyttas inom organisationen. PAS har dock alltid ansvar för att säkerställa att den iordningsställda dosetten överensstämmer med läkemedelslistan. Vid tveksamhet ska alltid en ny dosett iordningsställas. Obrutna dospåsar kan dock användas.

Sjuksköterskan som iordningsställer läkemedelsdoser ansvarar för att rätt läkemedel iordningsställs i dosetten. För att detta ska kunna säkerställas ska sjuksköterskan alltid

iordningsställa läkemedel från en originalförpackning och med aktuell läkemedelslista som kontrollunderlag.

Administrering av läkemedel

Att administrera läkemedel är en hälso- och sjukvårdsuppgift och ska utföras av en sjuksköterska samt ske enligt ordinationshandlingen. Om det är förenat med god och säker vård får administrering av vissa läkemedel delegeras till reellt kompetent personal. Vad som får delegeras och hur det ska gå till beskrivs i Riktlinjen *Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter*.

Överlämning och administrering av läkemedel till patient

Den som administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient ska mot den dokumenterade ordinationen kontrollera:

- patientens identitet (namn och personnummer)
- läkemedelsnamn och aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- administreringsätt
- administreringstillfällen

För att eliminera risken för förväxling av person ska överlämning och/eller administreringen av läkemedel i första hand ske i patientens egen bostad.

Krossa läkemedel

Läkemedel får endast krossas i undantagsfall och det är alltid en läkare i första hand som ska besluta om ett läkemedel kan krossas eller inte. Om en patient har svårt att svälja hela tabletter bör i första hand en annan beredningsform ordineras exempelvis flytande, suppositorier eller pulver. När det inte finns annat alternativ än att krossa läkemedel ska region Skånes [Stöd vid läkemedelshanterings](#) app användas alternativt apotekare tillfrågas för att inhämta information avseende vilka läkemedel som kan krossas. Om beslutet tagits av en läkare ska detta tydligt framgå i patientjournalen.

När läkemedel måste krossas ska de krossas separat från varandra i en tablettkross och administreras separat med riklig mängd vätska. Tablettkrossaren ska rengöras efter varje läkemedel.

Ordnationen ska dokumenteras på läkemedelslistan och i patientensjournal. I journalen ska hänvisning ges till var information inhämtas om att läkemedlet kan krossas, exempelvis genom appen [Stöd vid läkemedelshantering](#) eller via apotekare alternativt läkare.

Syrgas/oxygen behandling

Syrgas klassas som läkemedel och ska ordineras av en läkare. Vid långtidsbehandling ska läkare med specialistkompetens inom lungmedicin ordinera syrgasbehandlingen.

Ordnationen skrivs på särskilt ordinationsunderlag. Ordinationen ska omfatta dos (som oftast anges i liter/minut), administrationssätt och planerad behandlingstid. Om det finns behov av

syrgas för transport av patienten ordineras det i form av tuber. Hanteringen av syrgasbehandling ska vara beskrivet i den lokala läkemedelsrutinen.

Regionen ansvarar för att ordinera och tillhandahålla syrgas. Syrgas ingår inte som läkemedel i akut- och buffertförråd som bekostas av Regionen.

När syrgasen inte används ska den vara avstängd. Rökning eller tända ljus får inte förekomma i rum där syrgas används. Ingen salva eller kräm får komma i kontakt med syrgasutrustningen.

Finns syrgasbehållare på vård- och omsorgsboendet skall detta markeras med en varningsskylt på ytterdörren till boendet samt på dörren till rummet där syrgasbehållare förvaras. Varningsskyltar behöver inte sättas upp om patienten har oxygenkoncentrator.

Oxygenkoncentrator/Syrgaskoncentrator

En oxygenkoncentrator omvandlar rumsluft till syrgas. Används oxygenkoncentrator ska tillverkarens rekommendationer gällande placering och skötsel följas. All personal måste veta vilken typ av oxygenkoncentrator som används i varje enskilt fall. Patientens eventuella behov av och möjlighet att få en alternativ oxygenkälla vid till exempel ett strömavbrott ska vara utrett och åtgärdat.

En oxygenkoncentrator är en medicinteknisk utrustning. Det betyder att den som har ansvar för utrustningen även ansvarar för förebyggande underhåll och kontroll. Lokal rutin ska finnas.

Oxygendosering med särskild försiktighet

Patienter med avancerad KOL eller med nedsatt andningsförmåga på grund av grav fetma, deformerad bröstkorg till exempel grav skolios, neurologisk sjukdom eller (läkemedels)förgiftning kan ha koldioxidretention. Dessa patienter löper risk att utveckla höga koldioxidvärden vid minsta överdosering av oxygentillförseln. En medicinsk vårdplanering eller SIP ska vara gjord och ligga till grund för vården.

Vaccin

Covid, influensa- och pneumokock vaccinationer kan utföras av en formellt och reellt kompetent sjuksköterska. När sjuksköterskan enbart har reell kompetens skall uppgifter delegeras av ansvarig läkare. Allt detta under förutsättning att sjuksköterskan i övrigt bedöms lämplig av den för verksamheten ansvarige läkaren samt att det finns den utrustning som krävs för att förebygga och ha beredskap för att behandla överkänslighetsreaktioner.

Naturläkemedel/ Växtbaserade läkemedel

Naturläkemedel är läkemedel vars verksamma beståndsdelar utgörs av en djurdel, växtdel, bakteriekultur, mineral, salt eller saltlösning. Beståndsdelarna får inte vara alltför bearbetade. Hälso- och sjukvårdspersonalen får inte administrera naturläkemedel som inte är vetenskapligt beprövade. Sjuksköterskan får endast administrera naturläkemedel som är godkända som läkemedel, är ordinerade av läkare och framgår på läkemedelslistan. Naturläkemedel ska journalföras på läkemedelslistan på samma sätt som andra läkemedel och signeras av läkaren.

Depotplåster

Höga halter av läkemedlet finns kvar i plåstret även efter användning därför måste alltid föregående depotplåster tas bort innan ett nytt appliceras.

Depotplåster som delats, klippts itu eller skadats på något sätt ska inte användas.

Ett nytt depotplåster ska appliceras på en annan hudyta efter att det föregående depotplåstret tagits bort. Det måste gå flera dagar innan ett nytt depotplåster kan appliceras på samma hudyta. Depotplåster ska appliceras direkt efter att det tagits ut ur den förseglade förpackningen. Undvik att beröra depotplåstrets vidhäftande sida. Använd handskar.

Depotplåster överlämnas och appliceras efter kontroll mot läkemedelslista. Depotplåster appliceras i patientens lägenhet med kontroll av patientens identitet, rätt tidsintervall, rätt läkemedel. Använda plåster ska lämnas till ansvarig sjuksköterska för kassering och kontrollräkning.

Av miljö- och säkerhetsskäl ska använda plåster, liksom överblivna och för gamla plåster, lämnas till apotek för omhändertagande. Använda läkemedelsplåster innehåller rester av läkemedel och är därför miljöfarliga och stöldbegärliga. All avräkning av använda plåster dokumenteras av sjuksköterska i narkotikajournal. Sjuksköterska ska kontrollräkna använda plåster och samla in dessa för läkemedelskassation.

Förbrukade plåster returneras till apotek i särskild avsedd behållare av sjuksköterska.

När patienten har mer än ett depotplåster eller olika styrkor på plåstren är det inte lämpligt att sjuksköterskan delegerar uppgiften.

Cytostatika

Med anledning att det finns arbetsmiljörisker i samband med hantering av cytostatika har Arbetsmiljöverket utfärdat föreskriften AFS 2005:5 Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt. Föreskriften ställer krav på arbetsmiljöåtgärder för att skydda personal från att drabbas av hälsorisker i samband med hantering av läkemedel som tillhör ovanstående.

Gravida och ammande

För gravida och ammande arbetstagare finns arbetsmiljöverkets riskbedömning i föreskriften för gravida AFS 2007:5. Personal som är gravid eller ammande ska meddela detta till arbetsledningen. Rekommendationen är dock att gravida inte ska komma i kontakt med cytostatika på grund av dess potentiella risker.

Riskbedömning

För att en enhet ska få hantera och/ eller behandla patienter med cytostatika ska det först utföras en riskbedömning som ska dokumenteras och förnyas om arbetsförhållandena ändras.

Behörighet och utbildning

- Endast behörig och utbildad personal får hantera cytostatika.
- Enhetschef ska säkerställa att rätt kompetens finns och annars se till att berörd personal erhåller lämplig utbildning.

Personlig skyddsutrustning

Använd alltid personlig skyddsutrustning vid hantering av cytostatika, inklusive:

- Använd handskar av nitrilmaterial för att minimera risk för hudkontakt.
- Vid risk för skvätt och stänk mot ansiktet, använd skyddsglasögon eller visir.
- Använd ett engångsförkläde med långa ärmar vid hantering av mixturer, injektioner, infusioner och vid kontakt med utsöndringar.

Hantering av cytostatika

- Använd i första hand endos-system.
- Cytostatika godkända nitrilhandskar ska alltid användas vid kontakt med perorala cytostatika. Engångs sked kan användas vid uttag ur burk.
- Använd inte en förpackning där det finns synligt pulverdamm bland tablettorna.
- Kapslar eller tabletter får inte delas, krossas eller blandas med vätska.
- Perorala cytostatika ska förvaras i läkemedelsrummet.
- Ta reda på om cytostatika tablett/kapseln ska tas fastande eller inte
- Tabletter och kapslar ska sväljas med riklig mängd vätska så de inte fastnar i matstrupen.
- Vid intravenösa infusioner och injektioner ska läkemedlet vara iordningsställt från leverantör eller apoteket och ett slutet system ska användas.

Dokumentation

- Dokumentera noggrant alla steg i hanteringen enligt föreskrifter och rutiner.
- Vid tveksamhet eller händelser, rapportera till ansvarig personal och dokumentera händelsen.

Avfall

Det ska finnas skriftliga instruktioner för uppsamling av avfall, spill och utsöndringar från patienter.

- Vid kontakt med utsöndringar/kroppsvätskor ska alltid basala hygienrutiner tillämpas.
- Avfall som uppstår vid hantering eller vid kontakt med cytostatika behandlad patient är riskavfall.
- Omhändertagande av cytostatika kontaminerat avfall ska ske på sådant sätt, att personal och omgivning i alla hanteringsled skyddas från exponering.
- Vid all hantering av cytostatikakontaminerat avfall/riskavfall ska utrustning som snabbt innesluter riskavfallet användas.
- Allt cytostatikakontaminerat material (även skärande/stickande) som använts, kasseras i riskavfallsbehållare, som märks med etikett.
- Behållare ska hållas förslutna så att avdunstning och damm inte kommer ut i rumsluften.

Omhändertagande av utsöndringar

Cytostatika kan utsöndras flera dagar efter det att läkemedlet givits. Olika medel har olika utsöndringstid. Urin, avföring, kräkningar, blod och svett kan innehålla läkemedel i flera dagar. En del läkemedel och/eller verksamma rester av dessa kan utsöndras hos patienter mer än fem dygn efter behandlingen, därför ska utsöndringstiden av cytotatika kontrolleras genom vad som står skrivet i FASS, i cytotatika manualer eller i särskilda broschyrer från läkemedelstillverkarna. Generellt betraktas cytotatika utsöndras sju dygn efter given cytotatikabehandling.

Under utsöndringstiden gäller följande:

- Basala hygienrutiner
- Använd skyddsrock med mudd och cytotatika godkända nitrilhandskar vid omhändertagande av utsöndringar. Om vårdtagarbunden skyddsrock med mudd används ska den bytas dagligen eller om den blir våt eller synligt förorenad. Det går också bra att använda långärmad engångs plastförkläde.
- Om urin samlas i flaska eller bäcken ska lock användas. Låt urinen svalna på grund av att varm urin förångas mer. Håll därefter urinen försiktigt i spoldesinfektorn eller i toaletten och fäll ned locket vid spolning för att undvika stänk.
- Bäcknen och urinflaska bör rengöras och desinfekteras i spol- och diskdesinfektor alternativt genom manuell desinfektering.
- Urin i urinpåsar kan slängas direkt i farligt avfall utan att tömmas. Använd inte tömningsbara urinpåsar.
- Använda inkontinensskydd läggs i plastpåse som försluts. Därefter kasseras den i farligt avfall.
- Omhändertata flergångsmaterial och desinfektera i disk- eller spoldesinfektor.
- Omhändertata engångsmaterial som farligt avfall. Förslut avfallet i plastpåse och lägg i farligt avfall. Märk förpackningen med "Farligt avfall" och "Cytostatikaavfall".

Spill av kroppsvätskor på ytor och föremål

Torka genast upp eventuellt spill och rengör ytan noggrant. Torka utifrån och in för att minska ytan som kontaminerats. Använd engångsmaterial att torka upp med. Använt engångsmaterial läggs därefter i en plastpåse som försluts innan det kasseras bland hushållsavfall. Punktdesinfektion ska utföras efter rengöring.

Tvätthantering

Tvätten klassificeras som risktvätt om tvätt förorenats av större mängd utsöndring inom sju dygn efter att cytotatika givits. Om tvätten är förorenad (dvs. innehåller urin, kräkning, avföring, riklig svettning) använd skyddsrock och handskar. Textilier som förorenats byts omedelbart och tvättas omedelbart i tvättmaskin. I fall där detta inte går ska textilierna förslutas i en plastpåse fram till dess att tvätt kan ske. Tvätten som har förorenats tvättas separat.

Vid bäddning och omhändertagande av sängkläder ska arbete ske på sådant sätt att sängkläder inte skakas.

Signeringslistor

Signeringslista – Överlämna eller administrera läkemedel

Signeringslistan är en journalhandling där administrerade alternativt överlämnade läkemedel ska signeras. Om hälso- och sjukvården tagit över läkemedelshandlingen för en patient ska det finnas en signeringslista. Sjuksköterskan är ansvarig för att dokumentera samtliga uppgifter på signeringslistan som exempelvis dispenseringsystem, läkemedelsnamn vid fall det tas ur originalförpackning, administreringsätt samt tidpunkter. Observera att läkemedelsnamn ska ändras på signeringslistan om patienten erhållit ett generiskt läkemedel. Inga ordinationer ska dokumenteras på signeringslistan.

Innan läkemedlet administreras till patienten ska alltid instruktionen läsas på signeringslistan och jämföras med aktuell läkemedelslista. Ordinerade läkemedel som exempelvis dospåsar, dosett, flytande, laxantia och ögondroppar ska signeras separat på signeringslistan. Signering ska ske omedelbart efter det att läkemedlen administrerats, alternativt överlämnats. Separata signeringslistor finns för insulin och vid behovs ordinerade läkemedel.

Signeringslista - insulin

En särskild signeringslista för insulin ska upprättas i MCSS Appva. På signeringslistan ska det tydligt framgå vilket insulin som ska administreras och om det finns särskilda instruktioner som inte framgår av ordinationen på läkemedelslistan. Ordinationen ska inte framgå på signeringslistan utan ska alltid hänvisas till läkemedelslistan. Delegerad personal ska dokumentera den givna dosen samt signera i MCSS Appva.

Vid fall där MCSS Appva inte kan användas ska en signeringslista för insulin och blodsocker upprättas för varje insulinsort. Om det finns flera listor till samma patient ska listan där blodsocker ska antecknas vara tydligt markerat. På signeringslistan ska det framgå namn och personnummer, år och månad, insulinsort samt var insulinet ska ges. Delegerad personal ska sedan notera datum och tidpunkt, given dos samt en signatur.

Signeringslista – vid behov

En särskild signeringslista ska upprättas för vid behovs ordinationer i MCSS Appva. På signeringslistan ska det tydligt framgå vilka vid behovs ordinationer som kan administreras efter kontakt med sjuksköterska, samt om det finns särskilda instruktioner som inte framgår av ordinationen på läkemedelslistan. Ordinationen ska inte framgå utan ska alltid framgå av läkemedelslistan. Delegerad personal ska dokumentera den givna dosen och därefter signera. En utvärdering av den givna dosen ska dokumenteras i patientjournalen.

I fall där MCSS Appva inte kan användas ska vid behovs ordinationer signeras på en separat lista. Det ska finnas en lista per vid behovs ordination. På listan ska framgå enhet/avdelning, namn och personnummer, läkemedel, styrka, beredningsform samt insättningsdatum och indikation för läkemedlet. Delegerad personal ska dokumentera datum, tid, tillförd eller uttagen mängd samt behållning, orsak och signatur. Vidare ska en utvärdering av den givna dosen dokumenteras och signeras.

Uppföljning av signeringslistorna

Sjuksköterskan ska med regelbundenhet följa upp att patienten har fått sina ordinerade

läkemedel genom att kontrollera att signeringslistorna är korrekt ifyllda.

Arkivering av signeringslistor utanför det digitala signeringsystemet

När signeringslistor utanför det digitala signeringsystemet MCSS Appva avslutats ska de bifogas den befintliga patientjournalen och arkiveras tillsammans med denna när patienten avslutas av hemsjukvården alternativt avlider.

Signaturförtydligande

Signaturförtydligande lista ska upprättas för att kunna säkerställa spårbarheten bland signeringar som inte utförs digitalt. Listan ska innehålla datum, befattning, namn och signatur. Sjuksköterskor som exempelvis signerar i förbrukningsjournal för narkotika i akutförrådet ska göra ett signaturförtydligande på avsedd lista.

Vid fall där signeringslistor används i pappersform ska personal som signerar på dessa också göra en signaturförtydligande på avsedd lista. Det ska då finnas en lista per patient. Vid arkivering av en patientakt ska signaturförtydligandelistorna kopieras och bifogas för att kunna säkerställa spårbarheten.

Förbrukningsjournal för narkotika

Narkotika och andra beroendeframkallande läkemedel ska dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal. Detta gäller inte narkotiska läkemedel doserade i dospåsar. Det finns både individuella patientbundna förbrukningsjournaler som upprättas i MCSS Appva och en särskild för narkotika i akut förrådet.

Tjänstgörande sjuksköterska kontrollerar och dokumenterar tillförsel, uttag och kassation av narkotikan vid varje dispenseringsstillfälle samt signerar i förbrukningsjournalen. Vid kassation av narkotikan ska alltid två sjuksköterskor signera i förbrukningsjournalen. När detta utförs i MCSS Appva ska dubbelsignering utföras via separata inlogg. Kontrollera alltid att saldot stämmer.

Tillförsel och uttag av narkotika från akut förråd ska dokumenteras i anvisad förbrukningsjournal. Den ska förvaras i akut förrådet. Vid tillförsel av narkotika ska mängden kontrolleras mot följesedeln och därefter dubbelsigneras.

Förvaring av läkemedel

Patienter som själva ansvarar för sina läkemedel ansvarar också för att dessa förvaras på ett säkert sätt. När hälso- och sjukvården övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen ansvarar sjuksköterskan för att läkemedlen förvaras oåtkomligt för obehöriga. Detta gäller även nycklar och koder till läkemedelsförråd/ skåp. Hur detta ska säkerställas ska framgå i den lokala läkemedelsrutinen som ska finnas på respektive enhet.

Förvaring av läkemedel utanför förråd/skåp ska vara tydligt beskrivet i den lokala rutinen gällande vilka läkemedel det gäller ex olika ordinerade tandkrämer eller munskölj.

I utrymmen där läkemedel förvaras ska temperaturen kontrolleras och dokumenteras regelbundet. Läkemedel som ska förvaras i rumstemperatur ska förvaras i temperaturer mellan +15°C till + 25°C. Kontroll av rumstemperatur ska utföras minst en gång/ vecka men under sommarmånaderna ska daglig tempkontroll utföras. Kontrollen ska dokumenteras på avsedd blankett.

Läkemedelsförråd

Sjuksköterska ansvarar för förvaring av patienters läkemedel i originalförpackning/ helförpackning. Särskilda läkemedelsförråd för detta ska finnas i anslutning till sjuksköterskeexpeditionen. I dessa förråd ska respektive patients läkemedel förvaras i därtill avsedd back/låda uppmärkt med patientens namn och personnummer.

I läkemedelsförrådet ska det finnas en egenberedskap för läkemedel enligt [Socialstyrelsens rekommendationer](#). Hur detta ska säkerställas ska framgå av den lokala rutinen.

Akut förråd

Akut förråd är ett särskilt förråd med läkemedel för akuta situationer som tillhandahålls av regionen. Vilka läkemedel som ska finnas i akut förrådet finns beskrivet i Lista 1-3 i ViS-riktlinjen [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#). Användningen av läkemedel från akut förråd får endast göras i enlighet med riktlinjen samt efter bedömning av sjuksköterska och/ eller läkarens ordination.

Det akuta förrådet ska vara placerat i sjuksköterskans läkemedelsförråd, men tydligt avskilt från personbundna läkemedel. Endast tjänstgörande sjuksköterska får ha tillgång till och hantera läkemedel från det akuta förrådet. Kontinuerlig genomgång av förrådet ska ske minst en gång i månaden för att säkerställa korrekt innehåll och ordning.

Läkemedelsskåp i den egna bostaden

När delegerad personal ansvarar för att administrera iordningsställda läkemedel samt iordningställa läkemedel som exempelvis tarmreglerande medel ska dessa förvaras i ett separat låst skåp som sjuksköterska och delegerad personal har tillgång till.

Sjuksköterskan ansvarar för läkemedelsskåpet och dess innehåll som att läkemedlen i skåpet ska finnas med på läkemedelslistan, att iordningställda doser utan blister kasseras om de inte använts inom fyra veckor från iordningställandet samt att iordningställda doser i blisterförpackning märks upp med namn, personnummer, utgångsdatum samt batchnummer.

Läkemedelsförråd på dagverksamhet

På dagverksamhet ska de läkemedel som patienten har med sig förvaras i ett låsbart skåp som endast delegerad personal har tillgång till. Nyckeln ska förvaras säkert. I den lokala läkemedelsrutinen ska det vara beskrivet hur läkemedel ska transporteras till och från dagverksamheten samt hur läkemedelshantering där ska gå till.

Läkemedelskylskåp

Läkemedel som kräver kall förvaring (+2 - +8) ska förvaras i ett läkemedelskylskåp utrustat med termometer. Temperaturen ska kontrolleras med en mini max termometer minst 1 gång/vecka men under sommarmånaderna samt vaccinationssäsongen när vaccin förvaras i kylskåpet ska daglig tempkontroll utföras. Kontrollen ska dokumenteras på avsedd blankett. Frysack i kylskåpet rekommenderas inte men om det finns ska avfrostning göras vid behov. Temperaturen varierar mellan olika platser i kylskåpet. Exempelvis är placering i kylskåpsdörren inte lämplig eftersom temperaturen oftast är för hög för känsliga preparat (till exempel vacciner).

I läkemedelskylskåpet får endast läkemedel förvaras.

Läkemedel som kräver kall förvaring kan i vissa fall förvaras i rumstemperatur men då förändras hållbarhetstiden. Ta alltid kontakt med Apoteket om ni behöver förvara dessa läkemedel i rumstemperatur för besked om lämpligheten och hur lång hållbarhetstid som blir aktuell.

Kassation av läkemedel

Vid kassation ska avfallspåsar för läkemedelsavfall, plastflaskor och boxar från avtalad leverantör användas. Tabletter och kapslar från burk töms ur behållaren och burken återvinns därefter separat beroende på om det är glas eller plast. Blisterförpackade narkotiska läkemedel ska tryckas ur blisterförpackningen och kasseras i avfallspåsen, förpackningarna ska återvinnas. Dosdispenserade påsar, hela ampuller och krämer/salvor som innehåller läkemedel ska kasseras i läkemedelsbehållaren. Använda depoplåster ska samlas in av ansvarig sjuksköterska och efter kontroll omedelbart kasseras i avsedd behållare.

Läkemedel som ska kasseras lämnas till avtalad leverantör för destruktion. I de fall där det är patientbundna läkemedel får endast läkemedel där utgångsdatumet passerat kasseras om inte samtycke inhämtas avseende en annan hantering. För att underlätta hanteringen ska samtliga patienter där hälso- och sjukvården tagit över läkemedelsansvaret tillfrågas om samtycke att hälso- och sjukvården får kassera läkemedel vid utvalda situationer. I de fall där samtycke inhämtas ska det dokumenteras på blanketten som återfinns i *Bilaga 3 - Kassation av läkemedel* och förvaras i patientens journal. Samtycket kan även vara muntligt och ska då dokumenteras i patientjournalen. Patienten ska också informeras om att hen när som helst kan dra tillbaka sitt samtycke.

Hantering av läkemedel vid dödsfall

Läkemedel som utlämnats till patienten är dennes egendom. Vid dödsfall ingår patientens läkemedel i dödsboet. Gällande lagen om kontroll av narkotika får narkotika endast innehas av den som ordinerats narkotika av läkare. Sjuksköterskan ska upplysa de närstående om detta och i patientjournalen dokumentera vem som ansvarar för att de narkotiska läkemedlen kasseras enligt anvisning. Dödsbodelägarna ska enligt lag ombesörja att medicinerna som tillhört den avlidne alltid överlämnas till Apoteket för destruktion. Detta kan i överenskommelse med dödsboet hanteras av sjuksköterskan, detta ska då dokumenteras i patientjournal.

Rapportering av läkemedelsbiverkningar

Läkarna och sjuksköterskorna ska rapportera läkemedelsbiverkningar till Läkemedelsverket, även misstanke om biverkning ska rapporteras. Rapporteringen ska göras digitalt på [Läkemedelsverket – Misstänkt biverkning hos människa](#). Om en patient har skyddad identitet ska rapporten i stället ske på en pappersblankett som återfinns på samman sida.

Avvikelse rapportering

All personal ska kontakta sjuksköterska då fel eller brister uppstår i hanteringen av läkemedel, så att sjuksköterska kan vidta de åtgärder som krävs för att förhindra att en allvarlig situation uppstår. Detta ska även dokumenteras som en avvikelse i avvikelssystemet. Brister som identifierats ska rapporteras och utredas av berörd enhet. Allvarliga avvikelser ska alltid förmedlas till MAS omgående.

Läkemedelsgenomgång

Enkel läkemedelsgenomgång

En enkel läkemedelsgenomgång ska erbjudas patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel. Detta ska erbjudas i samband med att hemsjukvård påbörjas eller vid inflytt till särskilt boende. Därefter ska patienten, så länge patienten får vård av den kommunala hälso- och sjukvården, erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år. Sjuksköterskan ska initiera och förbereda läkemedelsgenomgången enligt ViS, bilaga 5 i [Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län](#).

Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska det med utgångspunkt i tillgänglig dokumentation och patientens egna uppgifter så långt som möjligt kartläggas:

1. Vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför,
2. Vilka av dessa läkemedel patienten använder, samt
3. Vilka övriga läkemedel patienten använder.

Det är läkaren som genomför läkemedelsgenomgången och beslutar om när uppföljning ska ske.

Fördjupad läkemedelsgenomgång

En fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas till patienter som har fått en enkel läkemedelsgenomgång men som efter det har kvarstående eller misstänkta läkemedelsrelaterade problem. Här kan ansvarig läkare med fördel ta hjälp av en klinisk apotekare.

Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång ska varje ordinerat läkemedel:

1. Kontrolleras att det finns en indikation för läkemedlet,
2. Behandlingseffekten värderas,
3. Bedömas hur doseringen av läkemedlet förhåller sig till patientens fysiologiska funktioner,

-
4. Utvärderas om läkemedlets biverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan med läkemedlet, och
 5. Nyttan med läkemedlet i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar värderas.

Den fördjupade läkemedelsgenomgången ska alltid följas upp. Läkaren som genomfört läkemedelsgenomgången ansvarar för att ta ställning till när en uppföljning ska göras samt vem som ska ansvara för den.

Apotekare i primärvården

Region Uppsalas har en primärvårdsapotekare som utgår från vårdcentraler, Äldrevårdsenheten och NÄVA. De är en resurs för hela länets primärvårdsläkare, i offentlig såväl som privat regi, och fungerar som stöd vid läkemedelsgenomgångar för patienter i både ordinärt och särskilt boende. Arbetet kan ske på vårdcentralen, som distanskonsultation eller genom så kallade teamronder tillsammans med ansvarig läkare och sjuksköterska.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning över läkemedelshandlingen ska utföras en gång per år av en extern granskare. Vid tillfället ska verksamhetens chef samt läkemedelsansvarig sjuksköterska alltid delta. Därtill ska enhetschef för hemsjukvård delta i de fall hemsjukvården har hälso- och sjukvårdsansvaret på verksamheten. Efter granskningen upprättas en åtgärdsplan som MAS går igenom med samtliga verksamheter och där beslutas också vem som ansvarar för vilken åtgärd samt en tidsplan. MAS ansvarar för att följa upp åtgärdsplanen.

Referenser

Referenser AFS 2005:5 Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt, föreskrifter
Avvikelseformulär på apotekstjänst

Egenberedskap för läkemedel och medicintekniska produkter – Socialstyrelsens bedömning,
rekommendationer och planerade informationsinsats

Fullmakter för vård och apotek • E-hälsomyndigheten (ehalsomyndigheten.se)

Lag (1992:860) om kontroll av narkotika

Läkemedels lämplighet för enteral administrering

Läkemedelsformers lämplighet för enteral administrering

Läkemedelsgenomgång (Samverkanswebben, Region Uppsala)

Läkemedelsverket – Misstänkt biverkning hos människa

Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3

Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län

Olämpliga läkemedel vid enteral administrering

Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpningen av
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering
av läkemedel i hälso- och sjukvården Ordination och hantering av läkemedel via enteral infart
eller sond

Oxygenbehandling - Vårdhandboken (vardhandboken.se)

PHASE-20

PHASE-Proxy

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering
av läkemedel i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen: Vem får iordningsställa, administrera och överlämna läkemedel? Stöd vid
läkemedelshantering Så här fungerar fullmakt för apoteksärenden för din vård- och omsorgsenhet
(ehalsomyndigheten.se)

Tabell IV. Praktiskt tillvägagångssätt för olika läkemedelsformer vid iordningställande av
läkemedel, enligt beprövad erfarenhet.

Vårdhandboken- Cytostatika, cytotoxiska läkemedel

Bilaga 1 – Läkemedelsansvarig sjuksköterska/ersättare

Förnamn	Efternamn
Läkemedelsansvarig vid (ange enhetens namn)	

Kryssa i om beslutet avser **ersättare** för ordinarie läkemedelsansvarig sjuksköterska

Kryssa i om läkemedelsansvarig sjuksköterska/ersättare har behörighet att beställa i apoex

Ansaret omfattar att;

- Tillsammans med enhetschef besluta om en namngiven ersättare som kan utföra uppdraget vid frånvaro/semester
- Den lokala rutinen för läkemedelshantering upprättas, utvärderas och revideras samt tillsammans med verksamhetens chef göra den känd
- Tillsammans med verksamhetens chef följa upp att instruktionerna implementeras
- Säkerställa att ordning upprätthålls i läkemedelsförrådet enligt rutin, inklusive kontroll av temperatur och hållbarhetsdatum, genom att se till att dessa åtgärder genomförs
- Rekvirera läkemedel till akut förrådet via apoex eller alternativt säkerställa att nödvändiga läkemedel finns där genom att beställa läkemedel genom person som har behörighet till apoex
- Kassera inaktuella läkemedel i akutförrådet samt skicka in bilaga 4 kasserade läkemedel från generella förrådet från ViS-riktlinjen Läkemedelshantering i samverkan och lista 1,2,3 till MAS halvårsvis²
- Säkerställer att lista 1-3 är aktuella, byt ut vid uppdateringar
- Delge kollegor eventuella meddelanden från pascal och apoteket
- Samarbeta med MAS i frågor avseende läkemedelshantering
- Bidra med kvalitetsförbättring inom läkemedelshantering
- Medverka vid årlig kvalitetsgranskning

Jag är medveten om mitt yrkesansvar gentemot ovanstående nämnda arbetsuppgifter samt är förtrogen med innehållet i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37 och 2022:57) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Datum	Underskrift uppdragstagare	
Datum	Underskrift MAS	Namnförtydligande

Originalen sparas på respektive enhet, kopia på beslutet skickas till MAS.

Bilaga 2 – Narkotikaansvarig sjuksköterska/ersättare

Förnamn	Efternamn
Läkemedelsansvarig vid (ange enhetens namn)	

Kryssa i om beslutet avser **ersättare** för ordinarie narkotikaansvarig sjuksköterska

Ansvarer omfattar att;

- Tillsammans med enhetschef besluta om en namngiven ersättare som kan utföra uppdraget vid frånvaro/semester
- Tillsammans med enhetschef göra uppdraget som narkotikaansvarig sjuksköterska känd
- Kontrollräkning sker minst 1 gång/månad eller enligt direktiv från MAS
- Kontrollera hållbarhetsdatum i samband med kontrollräkning
- Beslutade förbrukningsjournaler ska användas³
- Ta emot, utreda och skriva eventuella avvikelser gällande narkotikasvinn enligt särskild instruktion
- Beskriva eventuell avvikelse i förbrukningsjournalen samt ”nolla” den efter utredning
- Säkerställa att avvikelse upprättas vid händelse av narkotikasvinn samt snarast meddela enhetschef och MAS
- Göra regelbundna stickprov av narkotikaklassade läkemedel som beställts till läkemedelsförrådet genom att jämföra uppgifter på inregistrerad narkotika med beställningar och följesedlar
- Meddelar enhetschef att kontrollräkning är utförd enligt direktiv
- Säkerställa att avslutad förbrukningsjournal förvaras i läkemedelsförrådet i tre år och sedan kasseras

Jag är medveten om mitt yrkesansvar gentemot ovanstående nämnda arbetsuppgifter samt är förtrogen med innehållet i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37 och 2022:57) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Datum	Underskrift uppdragstagare	
Datum	Underskrift MAS	Namnförtydligande

Originaler sparas på respektive enhet, kopia på beslutet skickas MAS.

³ Gäller både förbrukningsjournal i akut förrådet och patientbunden förbrukningsjournal

Bilaga 3 – Samtycke till kassation av läkemedel

Hemsjukvården ansvarar för att säkerställa en trygg och säker hantering av dina läkemedel inom den kommunala hälso- och sjukvården. En del av den hanteringen är att säkerställa att kassation av läkemedel sker på bästa sätt. För att sjuksköterskan ska kunna kassera dina läkemedel behöver vi ditt samtycke. Nedan beskrivs de situationer då kassation av dina läkemedel kan bli aktuellt:

Utgångsdatum: Sjuksköterskan kommer att kassera dina läkemedel när de har passerat utgångsdatum. Detta görs för att säkerställa effekten av läkemedlen. Läkemedelseffekten kan ha avtagit hos läkemedel som passerat sitt utgångsdatum.

Överflödiga läkemedel: Om din husläkare bedömer att du inte längre behöver vissa läkemedel, till exempel om du har fått dospåsar och har kvar hela förpackningar som du inte kommer att använda inom en överskådlig framtid, kommer sjuksköterskan att kassera dessa. Detta görs för att säkerställa att du har läkemedel som är anpassade för dina aktuella behov och för att minimera risken att läkemedel som inte är ordinerade ges.

Avslutade behandlingar: Om du avslutar en behandling och det inte är sannolikt att läkemedlet kommer att behövas igen inom en överskådlig framtid kommer sjuksköterskan att kassera läkemedlet. Detta görs för att undvika onödig förvaring av mediciner.

Genom att underteckna nedanstående samtycker jag till ovanstående hantering av mina läkemedel vid kassation.

Även muntligt samtycke gäller och ska dokumenteras in i patientjournalen.

Datum	Underskrift	Namnförtydligande

Observera att du alltid har rätt att när som helst ta tillbaka ditt samtycke genom att meddela sjuksköterskan.

Om du har några frågor eller funderingar är du välkommen att kontakta sjuksköterskan.

JOURNALHANDLING

Bilaga 4 – Instruktion för utredning vid narkotikasvinn

Syfte

Att tydliggöra vad som ska ingå i händelsebeskrivningen/ utredningen när en narkotikabrist registreras som en avvikelse samt vilka åtgärder som är lämpliga att vidta.

Genomförande

Personen som upptäcker narkotikasvinnet ska ta kontakt med narkotikaansvarig sjuksköterska på enheten som ansvarar för att påbörja utredning snarast möjligt. Den narkotikaansvariga sjuksköterskan håller i utredningen, ser till att en avvikelse upprättas och är den person som får göra en nollning i förbrukningsjournalen för narkotika.


Händelsebeskrivning

Nedanstående frågor ska besvaras i utredningen/ framgå i avvikelserna	Exempel
Preparat och styrka på det som saknas	Tablett Morfin 10 mg
När och hur det upptäcktes, datum	Kontrollräkning 2020-09-29
Brist i antal/ ml	5 tabletter
Var upptäcktes svinn, i gemensamt läkemedelsförråd, patientens läkemedelsskåp i lägenheten, i patientens låda i ssk-expeditionen eller i det generella basförrådet?	I det gemensamma läkemedelsförrådet som delegerad personal har tillgång till.
Saknas det ur en dispenserad dospåse, vid behov påse, dosett eller bruk/ kartong?	Vid behovs påse
När utfördes den senaste kontrollräkningen, datum, samt behållning?	2020-09-15, 10 stycken.
Eventuella otydligheter i narkotikajournalens dokumentation?	Det finns inget beskrivet om uttag under denna period i förbrukningsjournalen.
Vad framkommer vid kontroll av loggar?	Svårt att spåra eftersom det kan ha försvunnit under en två veckorsperiod. Olika delegerad personal har administrerat läkemedel till patienten och därmed loggat in i läkemedelsskåpet under denna tidsperiod.
Vad framkommer i patientjournalen?	Ingen dokumentation om uttag till dosett eller annat. Saknas dokumentation om att behov finns eller att kontakt med sjuksköterska tagits på grund av smärta och där bedömning gjorts att patienten är i behov av morfin.

Vad är den troliga orsaken till narkotikasvinnet?	Utredning visar att det inte är troligt att patienten erhållit läkemedlet, det rör sig därför sannolikt om ett narkotikasvinn.
---	--

Åtgärder

Direkta åtgärder för att undvika mer skada/ missförhållanden	Exempel
Läkemedelsförråd	Kontaktar MAS Kontrollräkning utökas
Hos patienten	Kontaktar MAS Minimera antal tabletter i patientens skåp/ det gemensamma läkemedelsförrådet som delegerad personal har tillgång till. Endast en dygnsdos får ligga ute istället för tre. Om ingen förbättring ses endast 1 tablett åt gången. Överväg om polisanmälan ska göras (görs i samråd med verksamhetsansvarig chef och MAS)

 ÖSTHAMMARS KOMMUN – EN DEL AV ROSLAGEN Sektor Omsorgs ledningssystem		Dokumenttyp:	
		Riktlinje	
		Titel:	
		Riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel i Östhammars kommun	
Granskad av:	Fastställd av: Vård och Omsorgsnämnden	Fastställd datum:	Reviderad datum:
Ledningsgrupp Sektor omsorg		2015-03-25	2023-10-24

Innehåll

1	Inledning	3
1.1	Syfte och Mål.....	3
1.2	Individuella Hjälpmiddel	3
1.3	Förskrivare.....	3
1.4	Förskrivningsprocessen	4
1.5	Individuell bedömning.....	4
1.6	En andra bedömning.....	4
1.7	Delaktighet och möjlighet att påverka valet av individuellt hjälpmedel.....	5
2	Lagar och förordningar	5
2.1	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) – HSL	5
2.2	Lag (1993:584) om medicintekniska produkter	5
2.3	EU-förordningen (EU) 2017/745 om medicintekniska produkter – MDR.....	6
2.4	Patientsäkerhetslagen (2010:659).....	6
2.5	Patientlagen (2014:821).....	6
2.6	Socialstyrelsens föreskrifter, HSLF-FS 2021:52.....	6
3	Myndighetsansvar	6
3.1	Socialstyrelsen	6
3.2	Läkemedelsverket.....	6
3.3	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	7
4	Prioriteringsordning för insatser	7
4.1	Nationell prioritering	7
4.2	Prioritering inom Östhammars kommun	7
5	Ansvar	8
5.1	Region Uppsala.....	8
5.2	Asylsökande och hem för vård och boende, HVB hem	8
5.3	Östhammars kommun.....	8
5.4	Verksamhetschef enligt HSL.....	9
5.5	Enhetschef	9
5.6	Enhetschef SÄBO och LSS	9
5.7	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).....	9

5.8	Hjälpmedelansvarig (HAL).....	9
5.9	Ansvarig Hjälpmedelsförråd.....	10
5.10	Legitimerad personal	10
5.11	Patient	10
6	Organisation för hjälpmedelshantering.....	10
6.1	HUL (Hjälpmedel Uppsala Län)	10
6.2	Arbetsmarknadsenheten - AME inom Sektor Bildning.....	11
6.3	Hjälpmedelsförråd Östhammar.....	11
6.4	Miniförråd.....	11
7	Hjälpmedelshantering i Östhammars kommun.....	11
7.1	Individuellt förskrivna hjälpmedel och antal.....	11
7.2	Att använda hjälpmedel till avsett ändamål.....	11
7.3	Särskilt hjälpmedelsärende	12
7.4	Skydds- och begränsningsåtgärder	12
7.5	Avgifter för hembesök och förskrivning	12
7.6	Avgifter och kostnader för hjälpmedel.....	12
7.7	Dubbelt boende/fritidsboende.....	12
7.8	Hygienrutiner och smittskydd samt hantering av riskavfall.....	12
7.9	Montering och återställning efter nedmonterat hjälpmedel.....	12
7.10	Avvikelse och tillbud.....	13
7.11	Kassering av hjälpmedel	13
7.12	Egenansvar	13
7.13	Egenvård	13
7.14	Försäkring i hemmet och utlandsvistelse.....	13
7.15	Stulet eller skadat hjälpmedel	14
7.16	Flytt inom Östhammars kommun	14
7.17	Flytt till och från Östhammars kommun.....	14
7.18	Hjälpmedel till person skriven i annan kommun	14
7.19	Vistelse i annan kommun/region för vård eller behandling.....	14
7.20	Korttidshyra för folkbokförda inom Östhammars kommun	14
8	Ansvar inom andra verksamheter	15
8.1	Basutrustning	15
8.2	Daglig verksamhet genom Lag (1993:387) om särskilt stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS	15
8.3	Skolhjälpmedel för vuxna.....	15
8.4	Hjälpmedel i arbetslivet.....	15
8.5	Bostadsanpassning.....	15
9	Hjälpmedel från följande produktgrupper förskrivs i Östhammars kommun.....	15

1 Inledning

Hjälpmedelsförskrivning är en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Regioner och kommuner har som sjukvårdshuvudmän skyldighet enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL, att ansvara för habiliterings- och rehabiliteringsinsatser som också omfattar individuellt förskrivna hjälpmedel.

I Hälso- och sjukvårdslagen framhålls att god tillgång till väl fungerande hjälpmedel är en grundläggande förutsättning för att personer med funktionsnedsättning ska kunna leva ett så aktivt och självständigt liv som möjligt.

Riktlinjen gäller individuellt förskrivna hjälpmedel avseende rörelsehinder och kognition för personer över 21 år, som är folkbokförda i Östhammars kommun.

1.1 Syfte och Mål

Syftet med riktlinjen är att tydliggöra vad som gäller i Östhammars kommun, vid förskrivning av individuella hjälpmedel för personer över 21 år.

Målet med riktlinjen är att individuella hjälpmedel förskrivs på ett ändamålsenligt, patientsäkert, likvärdigt och kostnadseffektivt sätt samt följer lagar, förordningar och föreskrifter.

1.2 Individuella Hjälpmedel

Individuella hjälpmedel förskrivs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, som gör bedömning och utprovning enligt Socialstyrelsens Förskrivningsprocess. Hjälpmedlen ska förbättra, bibehålla eller kompensera för nedsatt eller förlorad funktion och förmåga att klara det dagliga livet.

1.3 Förskrivare

En förskrivare av ett individuellt hjälpmedel är en person som är behörig att genomföra en förskrivning. Det är vårdgivaren som enligt 3 kap. 2 § HSLF-FS 2021:52 utser förskrivare och som också ansvarar för att personen har den kompetens som behövs för att utföra arbetsuppgiften.

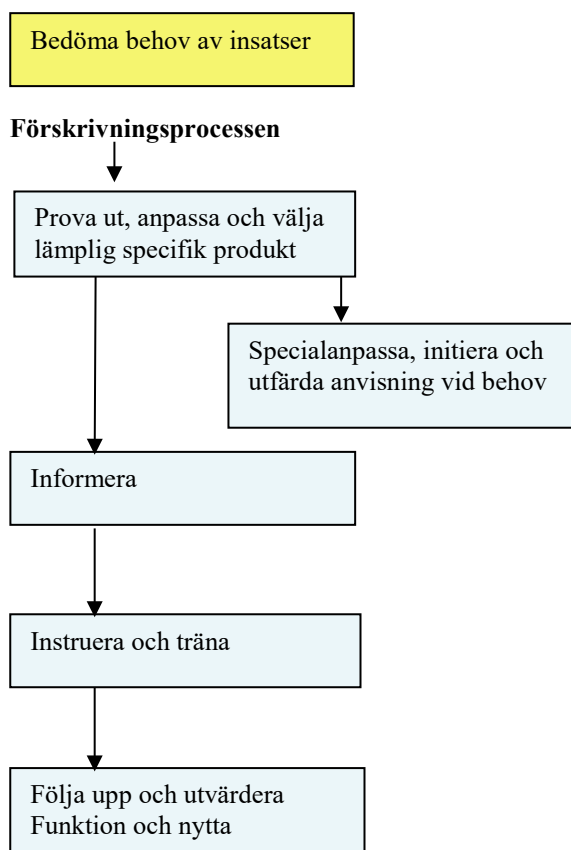
Förskrivare av individuellt förskrivna hjälpmedel i Östhammars kommun är legitimerade arbetsterapeuter, sjukgymnaster/fysioterapeuter och sjuksköterskor inom kommun, region och externa utförare.

Det ingår i förskrivaransvaret att ha god kännedom om aktuella lagar, föreskrifter och förordningar som är viktiga i Förskrivningsprocessen.

De riktlinjer och rutiner som gäller för individuellt förskrivna hjälpmedel i Östhammars kommun ska följas. Förskrivare ska genomgå *Grundläggande förskrivningsrätt, Socialstyrelsens webbutbildning, förskrivarutbildningar* som är aktuella i länet samt utifrån ansvar och roll. Förskrivare ska dokumentera insatserna i patientjournal samt se till att hjälpmedelsinnehav för den enskilde registreras i gällande datasystem. Förskrivarens rätt att förskriva kan återtas vid misskötsel.

1.4 Förskrivningsprocessen

Förskrivaren ansvarar för att följa *Förskrivningsprocessens* alla delar (Socialstyrelsens föreskrifter, HSLF-FS 2021:52)



1.5 Individuell bedömning

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL, ska varje patient som vänder sig till vården ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd, där de med störst behov ges företräde enligt nationella prioriteringar. För att klargöra om ett behov av individuellt hjälpmedel finns, ska en behovsbedömning göras. Bedömningen görs utifrån patientens funktionsnedsättning, aktivitetsförmåga och behov. Vid bedömning ska hänsyn tas till hur stora svårigheter patienten har i sin vardag, vilken effekt/nytta hjälpmedlet kan ha för att minska svårigheterna samt vad hjälpmedlet kostar i förhållande till den nytta patienten kan förväntas ha av hjälpmedlet.

Bedömning om en hjälpmedelsinsats ska göras, bör alltid ställas i relation till andra planerade hälso- och sjukvårdsåtgärder till exempelvis rehabiliteringsinsatser. Bedömningen ska alltid dokumenteras i patientjournalen av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen.

1.6 En andra bedömning

Om en patient inte är nöjd med förskrivarens bedömning, framförs detta skriftligt till enhetschefen för *Hjälpmedel, förebyggande och rehab*. Möjligheten att få en andra bedömning begränsas i nuvarande Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och

Patientsäkerhetslagen (2010:659). Det finns ingen formell rätt att överklaga bedömning och beslut kring individuellt förskrivna hjälpmedel.

1.7 Delaktighet och möjlighet att påverka valet av individuellt hjälpmedel

I Patientlagen (2014:821) förstärks patientens delaktighet i Förskrivningsprocessen. I den verksamhet där individuellt hjälpmedel förskrivs, ska man arbeta strukturerat och långsiktigt för att involvera patienten i Förskrivningsprocessen. Patienten ska ges möjlighet att välja hjälpmedel inom befintligt sortiment, när likvärdig produkt finns (funktion och pris).

2 Lagar och förordningar

Förskrivning av individuella hjälpmedel regleras via lagar, förordningar, föreskrifter, allmänna råd samt lokala riktlinjer och rutiner. Några exempel på lagar, förordningar och föreskrifter omnämns här nedan:

2.1 Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) – HSL

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är en så kallad ramlag som dels reglerar regionernas och kommunernas ansvar för den allmänna hälso- och sjukvården, dels ställer allmänna krav vad gäller hälso- och sjukvård. I denna lag regleras även regionernas och kommunernas ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.

Målet för hälso- och sjukvården är enligt HSL en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet, självbestämmande och integritet. Den som har störst behov ska ges företräde och hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på god vård. Hälso- och sjukvården ska också arbeta för att förebygga ohälsa.

Hälso- och sjukvårdslagen är ingen rättighetslag och det går därför inte att överklaga till domstol.

2.2 Lag (1993:584) om medicintekniska produkter

De flesta hjälpmedel som förskrivs inom hälso- och sjukvården är medicintekniska produkter i lagens mening och omfattas därmed av Lagen om medicintekniska produkter. Denna lag är en produktsäkerhetslag som syftar till att förebygga olyckor och tillbud. Den definierar vad som menas med medicintekniska produkter och vilka säkerhetskrav som gäller.

I lagens andra paragraf står att en medicinteknisk produkt är en produkt som enligt tillverkarens uppgift ska användas för att bland annat:

- påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom (exempelvis ventilator)
- påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning (exempelvis genom hörapparat eller rullstol) samt undersöka, ändra eller ersätta anatomi eller en fysiologisk process (exempelvis med en protes).

Enligt lagen ska märkning och bruksanvisningar finnas på svenska. Lagen anger också krav på att hjälpmedel ska kunna spåras och att patientjournal ska föras under hela förskrivningsprocessen. Enligt det medicintekniska direktivet innebär en CE-märkning att

tillverkaren ansvarar för att produkten är säker att använda inom angivet användningsområde, under förutsättning att bruksanvisning och skötselöreskrifter följs.

2.3 EU-förordningen (EU) 2017/745 om medicintekniska produkter – MDR

MDR reglerar bestämmelserna om produkterna och att produkterna är säkra, tillförlitliga och lämpade för sitt ändamål.

2.4 Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Patientsäkerhetslagens syfte är att främja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården och den reglerar hur vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten. Lagen reglerar också vilka åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada, utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Patienter och deras närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Enligt lagen ska patienten ges information om de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning.

2.5 Patientlagen (2014:821)

Syftet med Patientlagen är att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens roll samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Enligt Patientlagen ska patienter få information om de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning.

2.6 Socialstyrelsens föreskrifter, HSLF-FS 2021:52

Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, beskriver vårdgivarens ansvar vad gäller hantering och användning av medicintekniska produkter.

3 Myndighetsansvar

3.1 Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har en bred verksamhet som rör socialtjänst, hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd, och epidemiologi. Myndigheten har även ett nationellt ansvar när det gäller medicintekniska hjälpmedel.

3.2 Läkemedelsverket

Läkemedelsverket ansvarar för tillsyn över medicintekniska produkter och deras tillverkare samt är den myndighet som får utfärda föreskrifter om medicintekniska produkter. Läkemedelsverket tar emot och hanterar rapporter om negativa händelser och tillbud med CE-märkta medicintekniska produkter från hälso- och sjukvården samt från tillverkaren. Läkemedelsverket är även marknadskontrollmyndighet för medicintekniska produkter.

3.3 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

IVO ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvårdens användning av medicintekniska produkter och egentillverkning av medicintekniska produkter.

IVO hanterar anmälningar om negativa händelser och tillbud med egentillverkade medicintekniska produkter samt är marknadskontrollmyndighet för egentillverkade medicintekniska produkter.

4 Prioriteringsordning för insatser

4.1 Nationell prioritering

Vid förskrivning av hjälpmedel ska riksdagens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården användas. De tre principerna är följande:

1. Människovärdesprincipen: Alla människor har lika värde och samma rätt till vård oavsett vem de är, vad de har eller gör. Det är endast den samlade bedömningen av behovet som ska avgöra insatsen.
2. Behovs- och solidaritetsprincipen: Resurserna ska främst satsas på de medborgare som har de största behoven. Behoven hos svaga grupper och grupper som har svårt att göra sina röster hörda ska särskilt tas hänsyn till.
3. Kostnadseffektivitetsprincipen: En rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälsa och livskvalitet, är viktig vid valet av olika åtgärder.

4.2 Prioritering inom Östhammars kommun

Utifrån de tre nationella principerna prioriteras förskrivningsinsatserna i Östhammars kommun enligt tre prioriteringsnivåer.

Prioriteringsnivå 1

- Hjälpmedel för att klara dagliga aktiviteter som personlig vård, förflyttning, av- och påklädning samt planera och strukturera sin vardag
- Överflyttning till och från säng, rullstol och toalett
- Förflytta sig i bostaden, till och från arbete
- Klara personlig vård, till exempel att tvätta sig, gå på toaletten, av- och påklädning
- Klara måltidssituationer
- Förstå, planera och organisera sin vardag
- Hjälpmedel som förebygger eller behandlar trycksår sittande i rullstol eller liggande
- Hjälpmedel som ger möjlighet till ett stabilt sittande för att kunna utföra aktiviteter utifrån prioriteringsnivå 2

Prioriteringsnivå 2

- Hjälpmedel för vardagsaktiviteter med syfte att klara ett självständigt och aktivt liv i relation med sin omgivning och närmiljö
- Kunna förflytta och orientera sig i sin närmiljö för att till exempel kunna ta sig till affär, bank eller fritidsaktivitet

- Dataanpassning för att självständigt kunna använda sin dator

Prioriteringsnivå 3

- Enligt kommunens riktlinjer prioriteras inte hobby, idrott och fritidsaktiviteter. Men individuellt förskrivna hjälpmedel kan användas i dessa aktiviteter, om de fungerar och är anpassade för ändamålet

5 Ansvar

5.1 Region Uppsala

Inför utskrivning från slutenvården ska slutenvården säkerställa att den enskildes eventuella behov av individuellt förskrivna hjälpmedel, bedöms och förskrivs enligt utskrivningsprocessen och Vård i Samverkan, ViS.

Detta kan ske genom förskrivning i slutenvården eller att förskrivaren i slutenvården och förskrivaren i kommunen har dialog om åtgärd. Se* ViS ¹Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan

Hjälpmedel för barn

Region Uppsala har ansvar för hjälpmedel för barn och ungdomar upp till 21 års ålder. Det finns en länsgemensam rutin för hur överlämning av hjälpmedelsansvar och kostnader ska gå till när brukaren fyller 21 år.

Syn- och hörsel, tal- kommunikations och ortopedtekniska hjälpmedel

Region Uppsala ansvarar för dessa hjälpmedel oavsett ålder.

5.2 Asylsökande och hem för vård och boende, HVB hem

Region Uppsala ansvarar för all hälso- och sjukvård inklusive individuell hjälpmedelsförskrivning för personer oavsett ålder, som vistas på HVB-hem samt till asylsökande personer som inte har permanent uppehållstillstånd och personnummer.

5.3 Östhammars kommun

Östhammars kommun äger samtliga inköpta medicintekniska hjälpmedel och har det primära ansvaret.

Vård och omsorgsnämnden (VoN), är ansvarig vårdgivare i Östhammars kommun.

VoN antar riktlinjer för förskrivning av individuella hjälpmedel, fastställer hjälpmedelsverksamhetens budget, förskrivningsbara produktgrupper och prioriteringar för dessa. VoN föreslår avgifter samt fastställer och godkänner riktlinjen för individuellt förskrivna hjälpmedel i Östhammars kommun.

Kommunfullmäktige beslutar om eventuella avgifter.

Hjälpmedelsverksamheten är organiserad under Sektor Omsorg Produktion.

Sektor Omsorg ansvarar och fastställer produktundergrupper, kriterier vid förskrivning samt rutiner vid förskrivning av individuellt förskrivna hjälpmedel. Hjälpmedelsverksamheten

¹ * ViS - Vård i Samverkan, Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan

ansvarar för att det finns rutiner som möjliggör en rättssäker, effektiv och likvärdig handläggning och hantering av hjälpmedel inom Östhammars kommun. Hjälpmedelsverksamhetens budget omfattar samtliga individuellt förskrivna hjälpmedel som kostar upp till 85 000 kr. Dyrare hjälpmedel bekostas centralt.

5.4 Verksamhetschef enligt HSL

Verksamhetschefen ansvarar för att verksamheten organiseras så att individuellt förskrivna hjälpmedel hanteras och används på ett säkert sätt enligt gällande lagar, föreskrifter och författningar.

5.5 Enhetschef

Enhetschef inom *Enheten för hjälpmedel, förebyggande och rehab*, ansvarar för att personalen har den kompetens som krävs utifrån roller och ansvar. Enhetschefen har budgetansvaret för enheten.

5.6 Enhetschef SÄBO och LSS

Respektive enhetschef ansvarar för att det finns basutrustning som är aktuell för målgruppen och verksamheten samt att omsorgspersonalen har kompetens att hantera de hjälpmedel som förekommer (basutrustning och individuellt förskrivna).

5.7 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

MAS ansvarar för att hälso- och sjukvården är av god kvalitet och att vård och behandling är ändamålsenlig och säker. MAR har motsvarande ansvar för rehabiliteringsfrågor och utreder allvarliga händelser som rör rehabilitering och hjälpmedel. MAS och MAR är ansvariga för anmälan av Lex Maria i enlighet med Patientsäkerhetslagen och HSLF:FS (2017:42). MAS och MAR gör bedömningen om en avvikelse ska skickas till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) eller ej.

5.8 Hjälpmedelsansvarig (HAL)

Tar fram riktlinjer och rutiner för förskrivning av individuellt förskrivna hjälpmedel. Introducerar nyanställd HSL-personal om riktlinjer, rutiner samt regler för förskrivbarbehörighet. Organiserar hjälpmedelsmöten mellan hjälpmedelsverksamheten och rehabpersonal. Ordnar utbildning om hjälpmedel med leverantörer för förskrivare.

Är sakkunnig (tex, riktlinjer och rutiner) vid de kontinuerliga madrassutbildningarna med kommunens hemsjuksköterskor. Organiserar och genomför rollatortält i kommunen en gång per år. Representerar kommunen i det länsövergripande samarbetet i Uppsala Län och är representant i kvalitetsuppföljning och framtagande av avtal för Hjälpmedel i Uppsala Län, HUL samt övriga avtal gällande individuella hjälpmedel. I ansvaret ingår att vara ett stöd för förskrivare och övriga frågor kring förskrivningsprocessen. Det ingår även att vara sakkunnig gentemot kommunens verksamheter, brukarorganisationer och politiken. HAL är delaktig i

beslut i särskilda hjälpmedelsärenden, övertag av hjälpmedel från regionen för personer som fyller 21 år samt flyttärenden.

5.9 Ansvarig Hjälpmedelsförråd

Ansvarar för samtliga hjälpmedel i kommunens hjälpmedelsförråd med inköp, fakturahantering och struktur i förrådet. Förser enhetschef och ekonom varje månad med information om kostnader utifrån fakturaunderlag från HUL. Sköter inventariemärkning av hjälpmedel. Är ett stöd till förskrivarna gällande aktuellt sortiment och lager. Sköter logistik för hjälpmedelsleveranser i kommunen. Har koll på och uppdaterar de gemensamma dokumenten på G: (K: from 24-01-01) för förskrivare, Arbetsmarknadsenheten AME och hjälpmedelsverksamheten. Uppdaterar hjälpmedelsbroschyr och övrigt informationsmaterial utifrån MDR. Sammankallar till dialogmöten mellan AME och Hjälpmedelsverksamheten. Är sakkunnig (madrasskunskap) vid de kontinuerliga madrassutbildningarna med kommunens hemsjuksköterskor. Organiserar och genomför rollatortält i kommunen en gång per år. Beställer och bevakar tillgången på brådiskande hjälpmedel i basförrådet. Stödjer AME:s förrådspersonal i hjälpmedelskunskap, hantering, kassering och vårdhygien.

5.10 Legitimerad personal

Legitimerade arbetsterapeuter, sjukgymnaster, fysioterapeuter och sjuksköterskor med förskrivarbehörighet, ansvarar för bedömning och förskrivning av individuella hjälpmedel enligt förskrivningsprocessen samt utifrån kommunens riktlinjer och rutiner.

5.11 Patient

Ett individuellt förskrivet hjälpmedel är ett lån av Östhammars kommun. Patienten ansvarar för att kontakta förskrivaren om hjälpmedlet inte fungerar som det är tänkt, går sönder, om behovet förändras, inför flytt med mera. När behovet upphör ska hjälpmedlet återlämnas rengjort. Om patienten använder hjälpmedlet på ett sätt som det inte är avsett för, står brukaren själv ansvarig om olycka eller skada inträffar och kommunen kan återta hjälpmedlet.

6 Organisation för hjälpmedelshantering

6.1 HUL (Hjälpmedel Uppsala Län)

Kommunerna i länet (utom Älvkarleby) har ett samverkansavtal med HUL.

HUL är länets kommunala hjälpmedelscentral som hanterar kommunägda (K hjälpmedel) och HUL hjälpmedel för patienter från 21 års ålder. HUL hanterar bland annat köp- och säljsystem där kommunerna inom HUL-samarbetet köper och säljer avancerade begagnade HUL hjälpmedel mellan varandra. Syftet med köp- och säljsystemet är att få en kostnadseffektiv hantering av avancerade hjälpmedel till en hög kvalitet och säkerhet samt effektiv återanvändning av hjälpmedel över länet. Exempel på HUL hjälpmedel är manuella rullstolar, elektriska rullstolar, vård sängar, personlyftar och kognitiva hjälpmedel.

HUL tillhandahåller även konsultation, teknisk service och förskrivarutbildningar. De ansvarar också för upphandling av både HUL- och K-hjälpmedel. HUL ansvarar för verksamhetssystemet för bland annat information till länets förskrivare och

hjälpmedelsverksamheter, lagersaldo, aktuellt hjälpmedelssortiment, registrering av individuella hjälpmedel per brukare. HUL ansvarar för hjälpmedelskörningar till och från kommunernas hjälpmedelsförråd, privata adresser (vård sängar och andra stora tunga hjälpmedel).

6.2 Arbetsmarknadsenheten (Enheten för integration och arbete from 1 jan)

Sektor Omsorg har avtal med Arbetsmarknadsenheten (AME) rörande drift av hjälpmedelsförrådet i Östhammar för individuella hjälpmedel. AME hanterar bland annat service, reparationer, rekonditionering, kassering, transporter av hjälpmedel inom kommunen samt skötsel av hjälpmedelsförrådet.

6.3 Hjälpmedelsförråd Östhammar

Hjälpmedelsförrådet i Östhammar ligger på Albrektsgatan 14C i Östhammar.

AME bemannar hjälpmedelsförrådet måndag till fredag.

6.4 Miniförråd

På respektive tätort i kommunen finns ett mindre förråd med K-hjälpmedel, som legitimerad personal hanterar. Leveranser till och från hjälpmedelsförrådet i Östhammar utförs av AME.

7 Hjälpmedelshantering i Östhammars kommun

7.1 Individuellt förskrivna hjälpmedel och antal

Hjälpmedel som får förskrivas individuellt i Östhammars kommun finns under rubrik *Produktområden* sidan 15-16.

Generellt gäller att ett individuellt hjälpmedel per användningsområde förskrivs. Bostadens planlösning kan göra att flera individuellt förskrivna hjälpmedel behövs, för att patienten ska ha förutsättning att klara de primära behoven i sin bostad och närmiljö.

Om behovet av hjälpmedlet förändras eller om befintligt hjälpmedel är utslitet kan det bli aktuellt att byta hjälpmedel. Bedömning och byte görs av förskrivare.

Om förskrivaren bedömer att behovet inte längre finns för lånat hjälpmedel, eller om hjälpmedlet innebär en risk på grund av ändrade förutsättningar, kan kommunen ta tillbaka hjälpmedlet mot patientens vilja.

7.2 Att använda hjälpmedel till avsett ändamål

Individuellt förskrivet hjälpmedel ska användas till vad det är avsett för och till det som tillverkaren ansvarar för enligt Produktansvarslagen. Den information som ges muntligt och skriftligt till patienten ska följas. Om något är oklart hur hjälpmedlet ska användas, är det patienten som ansvarar för att kontakta förskrivaren. Patienten står själv ansvarig om olycka inträffar, om hjälpmedlet används och hanteras på ett sätt som det inte är avsett för.

Kommunen kan då återta hjälpmedlet.

7.3 Särskilt hjälpmedelsärende

För dyrare och mer avancerade hjälpmedel samt hjälpmedel utanför upphandlat sortiment, ska förskrivaren skicka in ett *Särskilt hjälpmedelsärende* till Hjälpmedelsverksamheten. En hjälpmedelsgrupp där enhetschef, hjälpmedelsansvarig, arbetsterapeut, sjukgymnast /fysioterapeut ingår, granskar underlagen och gör en bedömning utifrån kommunens riktlinjer kriterier och rutiner. Beslut fattas av budgetansvarig enhetschef.

7.4 Skydds- och begränsningsåtgärder

Om det bedöms att patienten har behov av hjälpmedel som begränsar möjligheten att röra sig fritt, krävs patientens samtycke. Det kan röra sig om till exempel sänggrind, rullstolsbord, bälten eller sele till rullstol. Om inte samtycke går att inhämta ifrån patienten krävs det att teamet gemensamt utför en risk- och konsekvensanalys.

7.5 Avgifter för hembesök och förskrivning

Östhammars kommun tar ut en avgift vid hembesök av legitimerad personal. Se information om avgifter inom Sektor Omsorg på kommunens hemsida www.osthammar.se.

7.6 Avgifter och kostnader för hjälpmedel

Kommunfullmäktige har bestämt avgifterna för lån av vissa individuellt förskrivna hjälpmedel. Brukaren står för driftkostnader som elförbrukning, batterier samt materialkostnad vid däckbyten. Se information om avgifter inom Sektor Omsorg på kommunens hemsida www.osthammar.se.

7.7 Dubbelt boende/fritidsboende

Generellt gäller att en bostad görs tillgänglig. Undantag kan göras för patienter som passerat 21 års ålder och är i behov av individuellt förskrivna hjälpmedel i mer än en bostad. Det går inte att få individuella hjälpmedel förskrivna till ett fritidsboende.

7.8 Hygienrutiner och smittskydd samt hantering av riskavfall

Östhammars kommun följer hygienrutiner för kommunal vård utifrån Vårdhygiens rekommendationer på Akademiska sjukhuset. Hjälpmedel ska vara väl rengjorda vid återlämning till kommunen.

7.9 Montering och återställning efter nedmonterat hjälpmedel

Det är viktigt att patienten har fått godkänt av fastighetsägaren inför till exempel fast montering av taklyft.

Östhammars kommun bekostar inte eventuell återställning efter nedmontering.

Enkel återställning görs av leverantören vid nedmontering, såsom borttagning av skruvar och spackling av hål i vägg och tak.

Östhammars kommun bekostar inte heller nya golv efter eventuella märken efter individuellt förskrivna hjälpmedel som till exempel vård säng.

7.10 Avvikelser och tillbud

Händelser eller risker med individuellt förskrivna hjälpmedel som medfört eller skulle kunnat medföra en skada för patienten, ska anmälas till Läkemedelsverket och tillverkaren av produkten. Vid personskada bedömer MAS och MAR om avvikelse ska skickas till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO eller ej. Avvikelser och tillbud ska rapporteras enligt Sektor Omsorgs fastställda processer för avvikelsehantering. Avvikelsen eller tillbudet kan bero på produktfel eller brister i handhavandet.

Om en olycka eller tillbud inträffar i samband med användning av ett hjälpmedel ska hjälpmedlet omedelbart tas ur bruk och orsaken utredas.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR ansvarar för att utreda allvarliga händelser som rör rehabilitering och hjälpmedel samt tar beslut om allvarlig vårdskada enligt Lex Maria.

7.11 Kassering av hjälpmedel

Kassering av kommunens hjälpmedel görs av HUL och av Hjälpmedelsverksamheten, när hjälpmedlen ej längre är säkra eller inte fyller sin funktion.

7.12 Egenansvar

När behov finns av produkter som faller utanför kommunens ansvar, kan förskrivare ge råd angående inköpsställen av produkten samt alternativa produkter. Inköpet blir då personens eget ansvar. Ett individuellt råd är när förskrivaren rekommenderar en person att köpa en specifik produkt eller instruktioner ges om hur en produkt ska användas. Ges ett individuellt råd ska detta dokumenteras i journalen. Ett generellt råd behöver inte dokumenteras.

7.13 Egenvård

Förskrivare kan bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Det betyder att patienten själv eller med hjälp av någon annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Bedömning ska göras enligt Lag (2022:1250) om egenvård. Det är förskrivaren som bedömer om det går att besluta om egenvård för patienten, utifrån patientens förmåga, omgivningsfaktorer och hjälpmedel. En viktig förutsättning vid bedömningen är att utgå från patientsäkerhet i varje enskilt fall.

7.14 Försäkring i hemmet och utlandsvistelse

Östhammar kommuns hjälpmedel är inte försäkrade. Patienten rekommenderas att se över sitt försäkringsskydd beträffande hjälpmedel i hemmet och närmiljön. På resa får patienten själv stå för transport och eventuella reparationer. Kommunen rekommenderar att patienten har en reseförsäkring. Patienten kan bli ersättningskyldig vid förlust eller skada på förskrivet hjälpmedel.

Individuellt förskrivna hjälpmedel som tas med på resa utomlands, ska följa med tillbaka hem. Patienten står själv för alla kostnader för transport samt eventuella reparationer eller

reservdelar utomlands. Reseförsäkring rekommenderas för de hjälpmedel som tas med. Gäller det eldriven rullstol ska förskrivare samt tekniker på HUL informeras innan resan.

7.15 Stulet eller skadat hjälpmedel

Om den enskilde får ersättning från försäkringsbolag för skadat eller stulet hjälpmedel ska ersättningen betalas till Östhammars kommun. Kommunen bekostar självriskan. Om försäkringen inte täcker förlusten ersätter kommunen hjälpmedel upp till 2 000 kronors värde och hjälpmedel överstigande 2 000 kronor debiteras den enskilde. Kostnad för skada uppkommen vid normal användning av hjälpmedlet ansvarar kommunen för. I uppenbara fall av vårdslöshet debiteras den enskilde.

7.16 Flytt inom Östhammars kommun

Patienten ansvarar för transport av individuellt förskrivna hjälpmedel vid flytt till annan bostad inom kommunen, med undantag för flytt av stationär lyft, vårdsäng samt gripostång.

7.17 Flytt till och från Östhammars kommun

Om patienten flyttar lämnas individuellt förskrivna hjälpmedel tillbaka till kommunen eller regionen där patienten har bott. Undantag kan ske när patientens behov av hjälpmedel inte kan vänta på ny förskrivning. Kommunen som patienten lämnar och den nya, kommer överens om vilka hjälpmedel som behöver tas med vid flytt. Hjälpmedelsverksamheten ordnar med det administrativa.

7.18 Hjälpmedel till person skriven i annan kommun

Individuella hjälpmedel förskrivs endast till Östhammar kommuns invånare. Hjälpmedel till patienter som vistas i Östhammars kommun för avtalad vård eller behandling bekostas av hemlandsting/region/kommun. Vistelsekommunen är skyldig att ge sjukvård, där hjälpmedel ingår av *akut* karaktär. Förskrivningen görs av den part som i avtalet har ansvar för hälso- och sjukvården.

7.19 Vistelse i annan kommun/region för vård eller behandling

Vid avtalad vård eller behandling i annan kommun/region, betalar Östhammars kommun individuellt förskrivna hjälpmedel för brukare som är folkbokförda i Östhammars kommun. Förskrivning sker av den part som i avtalet har ansvar för hälso- och sjukvården.

7.20 Korttidshyra för folkbokförda inom Östhammars kommun

Östhammars kommun kan som en service hyra ut vissa hjälpmedel inom upphandlat sortiment mot avgift. Detta gäller vid tillfällena som till exempel utflykter och resor. Korttidshyra räknas inte som en hälso- och sjukvårdsinsats och ska inte dokumenteras i patientjournal. Hjälpmedelsverksamheten hanterar korttidslånen.

8 Ansvar inom andra verksamheter

8.1 Basutrustning

Basutrustning på särskilt boende, dagverksamhet, daglig verksamhet och gruppboendestäder är hjälpmedel som inte är individuellt förskrivna och som kan användas av flera personer.

I arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön ska en verksamhet utrustas så att miljön motsvarar behoven som brukare och personal har. Respektive enhetschef ansvarar för basutrustningen. Om basutrustningen inte räcker till för att tillgodose en brukarens behov, kan förskrivning av individuella hjälpmedel ske.

8.2 Daglig verksamhet genom Lag (1993:387) om särskilt stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS

Patienten ska ta med sina individuellt förskrivna hjälpmedel till sin dagliga verksamhet. Om inte detta är möjligt kan individuell förskrivning göras av kommunens/regionens förskrivare.

8.3 Skolhjälpmedel för vuxna

Skolan har ansvar för att vuxenstuderande elever med funktionsnedsättning ska fungera i skolmiljön och ha förutsättning att klara sin undervisning. Skolan ansvarar för de hjälpmedel som behövs.

8.4 Hjälpmedel i arbetslivet

Arbetsgivare, Arbetsförmedling eller Försäkringskassa ansvarar för kostnader av hjälpmedel på arbetsplatsen. Östhammars kommun ansvarar inte för individuella hjälpmedel i arbetslivet.

8.5 Bostadsanpassning

Folkbokförda invånare i Östhammars kommun har möjlighet att ansöka om bostadsanpassningsbidrag utifrån Lagen om bostadsanpassningsbidrag (2018:222). En förutsättning för att bidrag ska beviljas är att förskrivningsbara hjälpmedel först har provats och utvärderats. Bidraget gäller för fasta funktioner i sökandes permanentbostad som till exempel ramp eller trapphiss. Se vidare kommunens hemsida www.osthammar.se.

9 Hjälpmedel från följande produktgrupper förskrivs i Östhammars kommun

Hjälpmedlen är ordnade i produktområden och klassificerade enligt ISO 9999:2007. Klassificeringen är internationell och grundar sig på hjälpmedlets funktion och syfte för patienten.

04 Hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling

04 27 Stimulatorer

Tyngdvästar

04 33 *Antidecubitushjälpmedel*
Madrasser för att förhindra trycksår
Tryckfördelande och tryckavlastande dynor

05 Hjälpmedel för träning av färdigheter och förmågor

05 36 *Rörelse- styrke och balansträningsredskap*
Ståstöd
Tippbräda

09 Hjälpmedel för personlig vård och skydd

09 07 *Hjälpmedel för att stabilisera kroppen*
Höftbälten, hygienbälten, bröstselar

09 09 *Hjälpmedel för av- och påklädning*
Strumppådragare för kompressionsstrumpor

09 12 *Hjälpmedel vid toalettbesök*
Toalettstolar utan och med hjul
Toalettstolsförhöjningar fristående, lösa och fasta insatser inklusive tillbehör
Armstöd och rygg/bålstöd som monteras på toalett

09 33 *Hjälpmedel vid tvättning, bad och dusch*
Duschpallar och duschstolar
Badkarsstol, badbräda
Flyttbar toalett/duschstol med hjul
Duschvagn

12 Hjälpmedel vid förflyttning

12 03 *Gånghjälpmedel som hanteras med en arm*
Armbågs-krycka, axillarkrycka, underarmskrycka (RA)
Gåbock

12 03 *Gånghjälpmedel som hanteras med båda armarna*
Gåstativ
Rollator
Gåbord manuellt och elektriskt

12 22 *Manuellt drivna rullstolar*
Manuellt drivna rullstolar
Manuell rullstol som är motorunderstödd, eldriven mekanism som aktiveras med drivringar
Manuell rullstol med ståfunktion

12 23 *Motordrivna rullstolar*
Eldrivna rullstolar med manuell styrning och motoriserad styrning
Eldrivna vårdmanövrerade rullstolar

12 24 *Tilläggsutrustning till rullstolar*
Drivaggregat
Extrahjul till rullstol till exempel Freewheel

Rullstolsbord, bälten och selar till rullstol

12 31 *Hjälpmedel för överflyttning och vändning*

Glidbrädor/glidlakan och glidmattor

Fristående lyftbåge

Överflyttningsplattform och vridplatta

Vårdbälten och uppresningsbälte

12 36 *Personlyftar*

Hjullyftar, mobila stålyftar

Stationära personlyftar

Lyftselar

18 Hjälpmedel för utrustning och anpassning av bostäder och andra lokaler

18 09 *Sittmöbler och sitsar*

Arbetsstol med gaskolvshöjning, coxistol

Arbetsstol med elhöjning

Benstöd/fotstöd som tillbehör till arbetsstol eller rullstol

Ryggkuddar och ryggdynor som tillbehör till rullstol

Dynor och underlägg som tillbehör till rullstol, tryckfördelande och tryckavlastande

Bälten och selar

18 12 *Sängar*

Sängar, motoriserade och reglerbara

Madrass tillhörande motoriserad säng

Elektriskt sängryggstöd

Sänggrind, grindskydd, stöd- och vändhandtag, sängbygel, uppresningsstöd, lyftbåge/dävert

18 15 *Höjdställbara tillsatser till möbler*

Förhöjningsklossar och förhöjningsben

18 18 *Stödanordning*

Stödhandtag av expandertyp

18 30 *Hissar, lyftplattformar, trapphissar och ramper*

Portabel ramp

22 Hjälpmedel för information och kommunikation

22 27 *Varseblivningshjälpmedel*

Ur och klockor, almanackor, kalendrar och planeringssystem

22 36 *Inmatningsenheter till datorer och elektrisk utrustning*

Tangentbord och styrsystem till dator, programvara till dator som krävs för manöverorganets användning

22 90 *Hjälpmedel för kognitivt stöd*

Kognitivt bildstöd för utförande av dagliga livets aktiviteter

24 Hjälpmedel för hantering och transport av produkter

24 13 *Hjälpmedel som kan styra och kontrollera på avstånd*

Fjärrsystem

Omgivningskontroll

Referenser

ViS – Vård i Samverkan, Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL

Lag (1993:584) om medicintekniska produkter

EU-förordningen (EU) 2017/745 om medicintekniska produkter-MDR

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Patientlagen (2014:821)

Socialstyrelsens föreskrifter, HSLF-FS 2021:52

Analys- avvikelser och synpunkter kvartal 3

Vård- och Omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

1	Avvikelser	3
1.1	Antal rapporterade händelser	3
1.2	Typ av avvikelse	5
1.2.1	<i>Analys typ av avvikelse</i>	<i>6</i>
1.3	Allvarlighetsgrad	6
1.3.1	<i>Analys allvarlighetsgrad.....</i>	<i>7</i>
1.4	Konsekvenser av händelsen	9
1.5	Orsak till att avvikelsen inträffade.....	10
1.6	Åtgärder som vidtagits	11
2	Synpunkter	11
2.1	Antal synpunkter	12
2.1.1	<i>Fördelning synpunktstyper.....</i>	<i>12</i>
2.1.2	<i>Positiv, negativ eller neutral.....</i>	<i>13</i>
2.1.3	<i>Synpunkter per verksamhet.....</i>	<i>13</i>
2.1.4	<i>Synpunktslämnare.....</i>	<i>14</i>
2.1.5	<i>Åtgärder, svar & utredningar</i>	<i>14</i>

1 Avvikelser

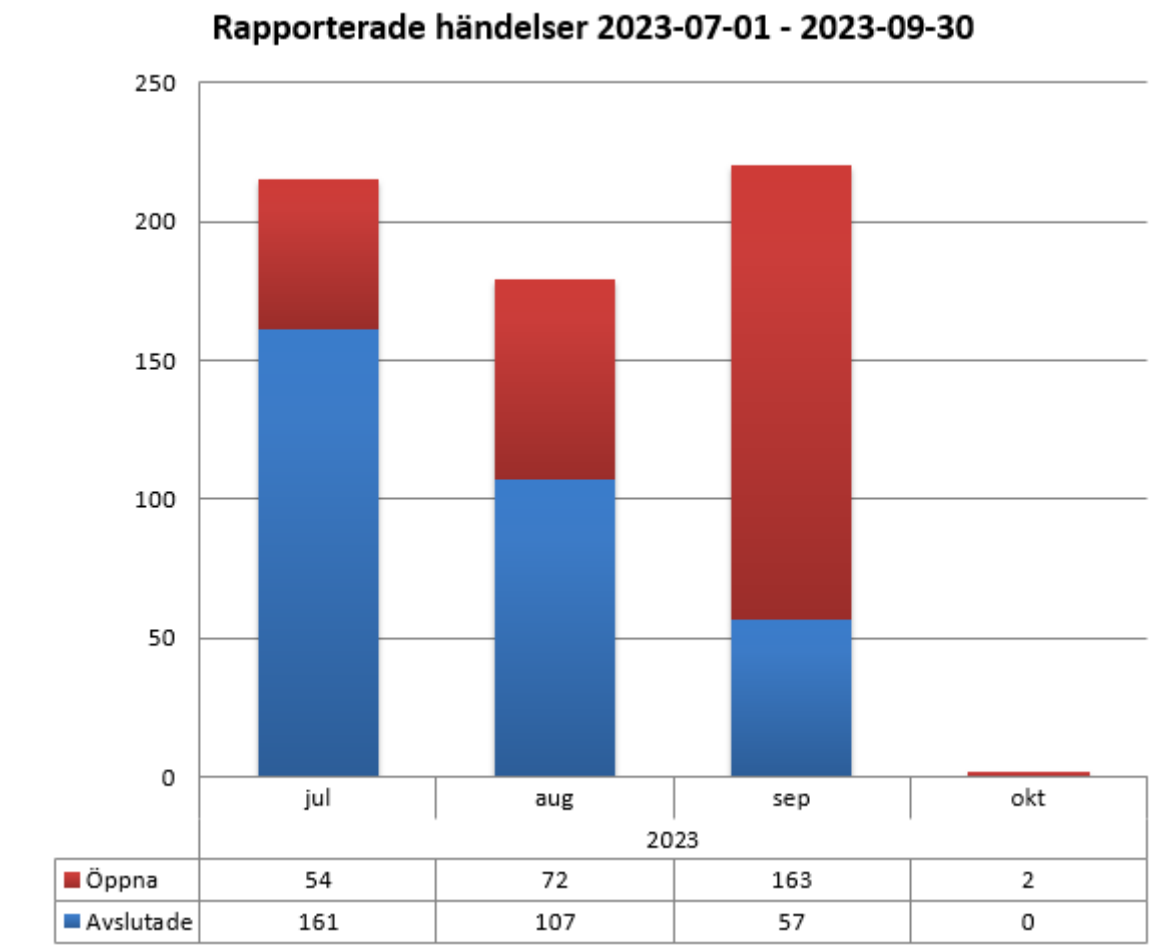
Att arbeta med avvikelshantering är ett gemensamt ansvar för all personal och är en del i socialförvaltningens systematiska kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9). All personal ska rapportera händelser av betydelse för brukare/patientens säkerhet.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

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

Definition

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

1.1 Antal rapporterade händelser



Totalt har det rapporterats 616 avvikelser under perioden 1 juli - 30 september 2023.

I kvartal 3 rapporterades 626 avvikelser.

Enhet	Antal	Fördelning
☐ Daglig verksamhet	1	0,2%
☐ Hemsjukvård Rehab	1	0,2%
Gimo	1	0,2%
☐ Hemsjukvård Sjuksköterska	18	2,9%
Alunda	4	0,6%
Gimo	6	1,0%
Öregrund	2	0,3%
Östhammar	6	1,0%
☐ Hemtjänst	177	28,7%
HTJ Alunda	40	6,5%
HTJ Gimo	42	6,8%
HTJ Öregrund	11	1,8%
HTJ Österbybruk	42	6,8%
HTJ Östhammar	42	6,8%
☐ LSS Gruppboende	13	2,1%
LSS GB Abborren	1	0,2%
LSS GB Dannemoravägen	4	0,6%
LSS GB Edsvägen 14	5	0,8%
LSS GB Rådhuset	3	0,5%
☐ LSS Personlig Assistans	4	0,6%
LSS Personlig Assistans Gimo	1	0,2%
LSS Personlig Assistans Östhammar	3	0,5%
☐ LSS Serviceboende	11	1,8%
Servicebostad Albrektsgatan	4	0,6%
Servicebostad Repslagargatan	7	1,1%
☐ Nattpatrullen	111	18,0%
☐ Närvårdsenheten	15	2,4%
☐ Särskilt boende	265	43,0%
VoO SÄBO Edsvägen	85	13,8%
VoO SÄBO Lärkbacken	51	8,3%
VoO SÄBO Olandsgården	48	7,8%
VoO SÄBO Parkvägen	61	9,9%
VoO SÄBO Tallparksgården	20	3,2%
Totalt	616	100,0%

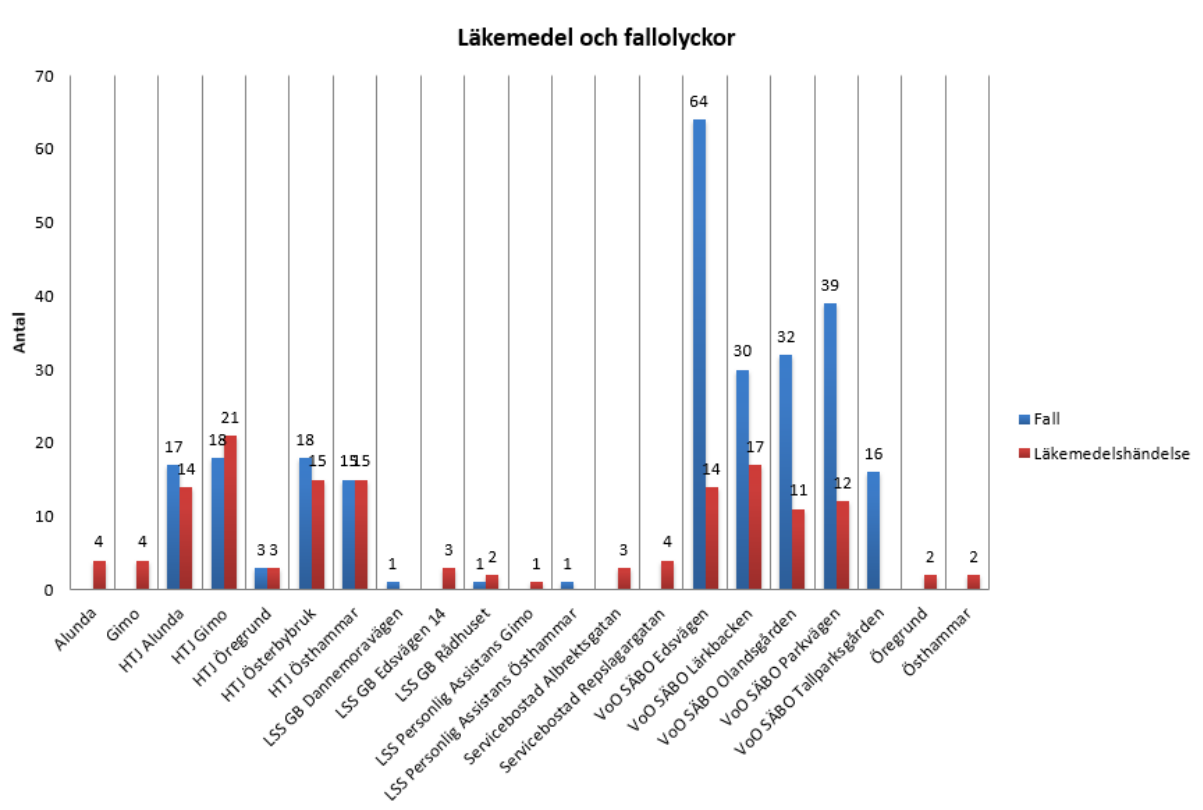
De verksamhetsområde som har högst antal avvikelser är också de enheterna med flest brukare: Särskilt boende, Hemtjänst och Nattpatrull.

1.2 Typ av avvikelse

Typ	Antal	Fördelning
Fall	328	47,5%
Läkemedelshändelse	151	21,9%
Brist i/utebliven tillsyn	45	6,5%
Brist i information, kommunikation, samverkan	29	4,2%
Övrigt	27	3,9%
Brist i/utebliven dokumentation	18	2,6%
Brist i handläggning	16	2,3%
Brist i/utebliven personlig hygien	15	2,2%
Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)	15	2,2%
Brist i trygghet	13	1,9%
Händelse med hjälpmedel, teknik och/eller fysisk miljö	8	1,2%
Brist i/uteblivna servicetjänster	7	1,0%
Ovärdigt bemötande	6	0,9%
Bruten sekretess	4	0,6%
Brist i mathållning	3	0,4%
Tryckskada/trycksår	3	0,4%
Hot och våld	2	0,3%
Brist i/uteblivna sociala aktiviteter	1	0,1%
Totalt	691	100,0%

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

1.2.1 Analys typ av avvikelse



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

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

1.3 Allvarlighetsgrad

Alla avvikelser klassificeras av utredande tjänsteperson i fyra nivåer:

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

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

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

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

3. **Betydande** - Kvarstående måttlig skada/funktionsnedsättning. Omfattande obehag eller

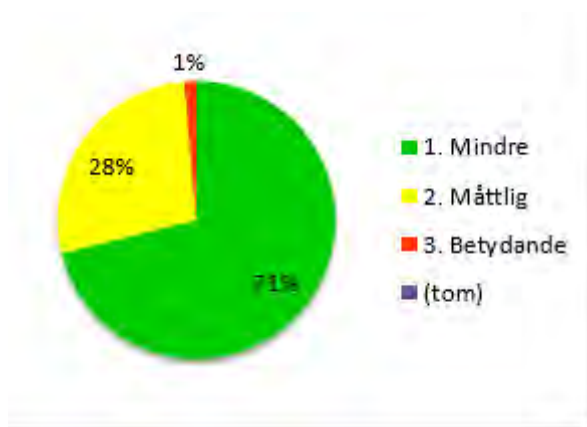
otrygghet för den enskilde.

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

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

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

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



Allvarlighetsgrad	Antal	%
1. Mindre	308	71,1%
2. Måttlig	119	27,5%
3. Betydande	6	1,4%
(tom)		0,0%
Totalt	433	100,0%

Av de 616 avvikelserna är det 433 som är utreda och klassificerade i någon av de fyra nivåerna. De övriga 183 avvikelserna har pågående utredningar enligt gällande rutin i ledningssystemet.

1.3.1 Analys allvarlighetsgrad

Sex händelser är klassade som betydande. Ingen avvikelse är klassad som nivå fyra. Ingen av avvikelserna har lett till en Lex Maria eller Lex Sara anmälan.

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

Enhet

Lärkbacken Psykiatri/Korttidsvård Typ av händelse Fall

Redogörelse:

NN kommer till korttidsboendet efter sjukhusvistelse relaterat till flertalet fall i hemmet och ohållbar hemsituation på grund av fallrisken. NN har efter fall vid olika tillfällen innan vistelse på korttids ådragit sig flertalet hjärnblödningar. Även på Akademiska faller NN på grund av nedsatt sjukdomsinsikt. På korttidsboendet är personalen inne hos NN på täta tillsynsbesök hela dygnet, vid detta tillfälle har personal varit där för att sedan gå iväg för att hämta middag, då de kommer åter har NN fallit inne i badrummet och slagit i huvudet, det blöder ymnigt och han kräks efter fallet. Ambulans tillkallas omedelbart av omvårdnadspersonal och NN åker med till Akademiska. Det fanns vid tillfället extra insatt personal samt sensorlarm.

Edsvägen särskilt boende Typ av händelse Fall

Redogörelse:

NN är långt gången i sin demenssjukdom och har dålig sjukdomsinsikt. I detta fall är NN rörlig och förflyttar sig självständigt men har balansrubbingar, är orolig och rastlös.

NN hittas i allmänt utrymme liggandes på golvet har slagit sig i ansiktet. Sjuksköterska kontaktas och ambulans tillkallas. NN blir undersökt på akutmottagningen på akademiska sjukhuset, svårt att göra adekvata undersökningar, skickas under natten hem till boendet med remiss skriven till Käkkirurgin. Där konstateras flera frakturer i ansiktet, konservativ behandling på grund av ålder och demenssjukdom.

Vi har anpassat miljön med täta tillsyner, rörelselarm, bra belysning, inga mattor, bra skor, halksockor, hjälpmedel.

Det som kan göras ytterligare är lättare rörelseträning. I detta fall skulle det kanske ha kunnat förhindras med en personal vid personens sida hela tiden.

Hemtjänst Österbybruk Typ av händelse Läkemedel

Redogörelse:

Låset har varit bristfälligt till NNs läkemedelsskåp vilket har inneburit att NN själv haft tillgång till sina läkemedel och har själv kunnat ta vid behovs medicin.

Denna brist är nu åtgärdad och ett så kallat digitalt läkemedelsskåp är placerat hos NN. Detta skåp kan ej öppnas av NN själv och alla uttag ur skåpet registreras med vem som har låst upp skåpet.

Lärkbacken omvårdnadsboende Typ av händelse Fall

Redogörelse:

NN föll i sin lägenhet och sensorlarmet går, då personal kommer ligger brukaren nedanför sängen, personal hjälper NN upp och kontrollerar eventuella skador. Omvårdnadspersonal kontaktar sjuksköterska om att NN har ont i skuldran. Efter att ha tagits upp med läkare på rond skickas NN på röntgen där det konstateras en fraktur i nyckelbenet. En nyckelbensfraktur opereras ej utan NN kommer åter till boendet med ordination på

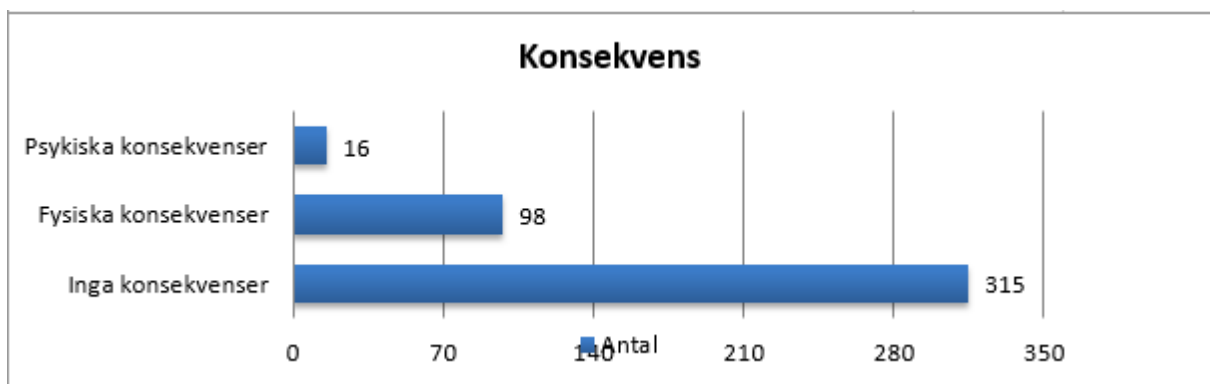
smärtlindrande läkemedel tills att smärtan avtar. NN har kognitiv svikt och har en förhöjd fallrisk då NN flera gånger per dygn reser sig upp utan att larma, NN har därför sensorlarm så personal snabbt kan agera när larmet går för att förhindra fall samt att extra personal är insatt.

Lärbacken omvårdnadsboende Typ av händelse Fall

Redogörelse:

NN larmar då hen ramlat i sin lägenhet. När personal ska hjälpa NN upp är hen smärtpåverkad och skickas direkt med ambulans till Akademiska där höftfraktur konstateras. Operationen har gott utfall utan komplikationer så NN kommer därefter åter till boendet. Åtgärderna visar att NN fått hjälp på rätt vårdnivå enligt utredning av avvikelsen.

1.4 Konsekvenser av händelsen



1.5 Orsak till att avvikelsen inträffade

Orsak	Antal	Fördelning
Den enskilde överskattar sin fysiska förmåga	186	25,0%
[Orsak ännu inte fastställd]	184	24,7%
Ej följt gällande rutin	111	14,9%
Omgivningsfaktor	68	9,1%
Den enskilde glömde att använda rekommenderade gånghjälpmedel	36	4,8%
Övrigt	32	4,3%
Den enskilde använder läkemedel som påverkar balans/gångförmåga	28	3,8%
Brist i delegeringsgenomförande	20	2,7%
Planering (schemaläggning etc)	15	2,0%
Brist i samverkan/rapportering	10	1,3%
Brist i information internt	10	1,3%
Otillräckliga kunskaper	9	1,2%
Bristfällig dokumentation	7	0,9%
Oklar ansvarsfördelning	6	0,8%
Otillräckliga resurser	5	0,7%
Handhavandefel avseende hjälpmedel eller larm.	5	0,7%
Felmärkt signeringslista	3	0,4%
Rutin saknas	2	0,3%
Inte följt gällande omvårdnads-/rehab-ordinationer enligt fastställd plan	2	0,3%
Feldelat i dosett eller brist i annat iordningsställande	2	0,3%
Brist i information externt	1	0,1%
Gällande rutin har följts men fungerar inte	1	0,1%
Bristfälliga hjälpmedel	1	0,1%
Totalt	744	100,0%

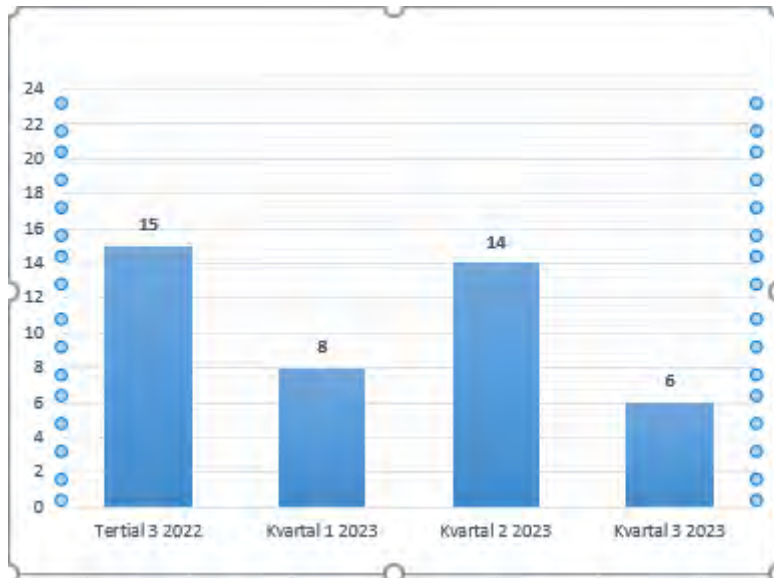
1.6 Åtgärder som vidtagits

Åtgärd	Antal	Fördelning
Kontakt med berörd sjuksköterska	237	32,4%
[Ingen åtgärd vidtagen]	209	28,6%
Gruppsamtal med personal	101	13,8%
Enskilt samtal med personal	83	11,4%
Extra tillsyn	39	5,3%
Kontakt med berörd fysioterapeut	16	2,2%
Annan åtgärd	14	1,9%
Kontakt med berörd läkare	9	1,2%
Förtydligat/ändrat i befintlig rutin	7	1,0%
Kontakt med berörd Arbetsterapeut	5	0,7%
Skapat ny rutin	4	0,5%
Ändring i bemanning/schema	3	0,4%
Hjälpmedel utbytt	2	0,3%
Polisanmälan	1	0,1%
Utbildning	1	0,1%
Totalt	731	100,0%

2 Synpunkter

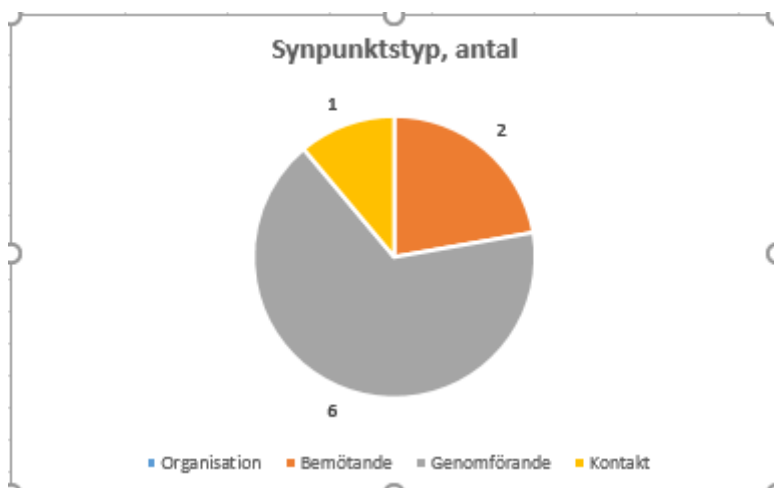
Synpunkter är åsikter eller förslag till förbättringar från bland annat brukaren om våra tjänster. Dessa kan vara positiva eller negativa. Syftet med att utreda synpunkter är för att se systematiska brister och möjliga förbättringar.

2.1 Antal synpunkter



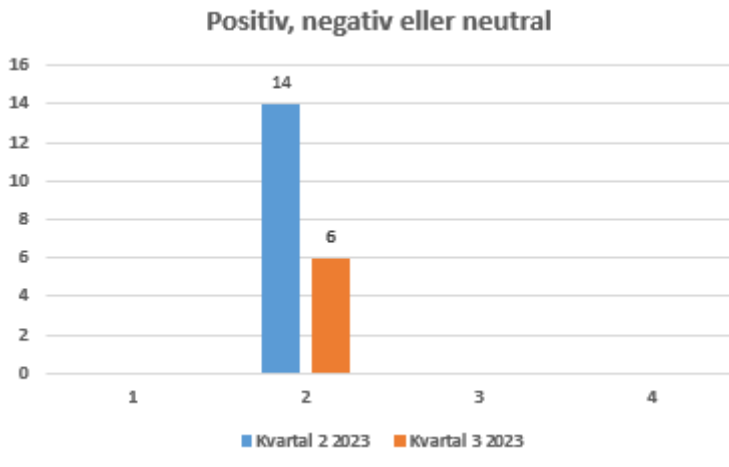
Sex synpunkter har kommit in i tredje kvartalet.

2.1.1 Fördelning synpunktstyper



Synpunktstyperna är flera än antalet synpunkter. Det beror på att en synpunkt kan innehålla flera synpunktstyper

2.1.2 Positiv, negativ eller neutral



Under kvartal tre har det inkommit 6 negativa synpunkter., Föregående kvartal var det 14 negativa synpunkter.

2.1.3 Synpunkter per verksamhet



Flest synpunkterna har kommit ifrån hemtjänst och särskilt boende. Dessa verksamheter har flest brukare.

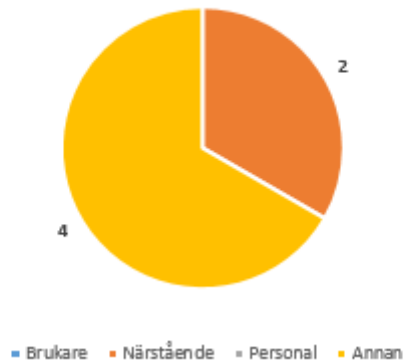
Synpunkten inom Särskilt boende gäller Edsvägen och bemanningen på helgerna.

Hemtjänsten synpunkter gäller bilkörning, hastighet och vägval.

Synpunkten övrigt som är inkommen gäller med största sannolikhet regionens verksamhet.

2.1.4 Synpunktslämnare

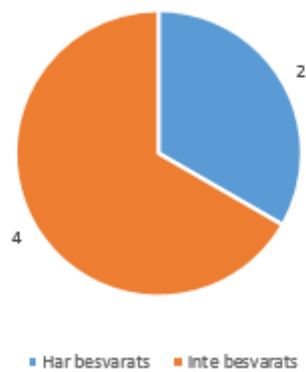
Synpunktslämnare, antal



Majoritet av synpunkterna har kommit in ifrån kategorin annan. I den gruppen ingår allmänhet i olika roller.

2.1.5 Åtgärder, svar & utredningar

Besvarade synpunkter, antal



Två av sex synpunkter som inkommit har besvarats och diarieförts. Synpunkter kan besvarats utan att vara diarieförda.



Två av sex synpunktslämnare har inte angivit om de vill ha återkoppling eller inte.

Sektor Verksamhetsstöd
Rapport personalkontinuitet

Diarienummer:
VON-2023-18

Projekt Personalkontinuitet		
Projektbeställare Cecilia Wadestig	Dokument beslutat 2023-	Version
Projektledare Oskar Johansson	Slutrapport levererad 2023-	Version

Rapport personalkontinuitet

Innehåll

1. Bakgrund	3
2. Metod	4
2.1. Genomförande	4
2.2. Möten med verksamheten.....	4
2.3. Andra kommuner och utförare	4
2.4. Avgränsningar	4
2.5. Förändrade förutsättningar	5
3. Förutsättningar och nuläge	5
4. Arbetsätt inom andra kommuner och utförare	7
5. Analys.....	9
5.1. Exempelschema	12
5.2. Skattade kostnader	12
6. Slutsatser	14
6.1. Åtgärd- och förändringsförslag	14
7. Källor.....	16
8. Bilagor.....	17
8.1. Bilaga 1- Intervjuer med planerare och bemannare	17
8.2. Bilaga 2 - Intervjuer undersköterskor och vårdbiträden	21
8.3. Bilaga 3 – Intervju Aktivt stöd.....	26
8.4. Bilaga 4 – Intervju Uppsala kommun.....	26
8.5. Bilaga 5 - Exempelschema nuläge	29
8.6. Bilaga 6 – Exempelschema Önskat läge.....	30

1. Bakgrund

Vård och omsorgsnämndens arbetsutskott fattade 2023-02-01 beslut om att ge förvaltningen i uppdrag att öka personalkontinuiteten inom hemtjänsten. Förvaltningen ska bereda ett underlag för hur personalkontinuiteten ska öka, i underlaget ska även ekonomiska konsekvenser redovisas. Förvaltningen fick också i uppdrag att informera berörd personal. Verksamhet utveckling har därför genomfört ett projekt med syftet att ta fram förslag på förändringar som kan öka personalkontinuiteten.

2022 träffade en brukare i kommunen i genomsnitt 20 personer.¹ 2018 och 2019 uppgick kontinuiteten till 15 personer. Sedan dess har det skett en försämring. En tydlig minskning har tidigare skett mellan 2017 till 2015 då antalet personal som en brukare träffade minskade från 20 till 15 personer.

Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst två besök dagligen möter under 14 dagar, medelvärde

År	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Antal	16	17	17	17	18	17	20	15	15	19	20	20	21

Hemtjänst utförs i kommunen av egenregi eller en privat hemtjänstutförare. Egenregin består av ett antal geografiskt indelade hemtjänstområde. Varje hemtjänstområde leds av en enhetschef och det finns en decentraliserad planerings och bemanningsfunktion som är lokaliserad på varje område.

Organisation

Vid projektets början bestod hemtjänsten av följande hemtjänstområden:

- Östhammar
- Öregrund
- Österbybruk
- Gimo
- Alunda

Under projektets gång har en omorganisation genomförts varefter hemtjänsten har bestått av följande hemtjänstområden:

- Östhammar norra
- Östhammar Södra
- Öregrund
- Österbybruk
- Gimo
- Alunda

Under projektets gång (4 oktober 2023) har Östhammar och Öregrund delats i tre områden. För att genomföra förändringen plockades områdena från båda hemtjänstområdena och detta bildade Östhammar norra.

¹ Kolada, [Jämföraren - Kolada](#)

2. Metod

Projektet har genomfört intervjuer med nyckelpersoner inom hemtjänstorganisationen. De flesta planerare och bemannare har involverats. Intervjuer har även genomförts med ett antal undersköterskor och vårdbiträden i respektive hemtjänstområde. Detta genomfördes genom separata möten med omvårdnadspersonalen från respektive hemtjänstområde. Samtalen har fokuserat på hur man arbetar idag och hur man skulle vilja arbeta för att förbättra personalkontinuiteten. Med planerare och bemannare har frågorna också fokuserat på om och hur man i dagsläget arbetar med personalkontinuitet när schemat läggs. Enhetscheferna har ingått i styrgruppen och några enhetschefer har intervjuats med fokus på styrning och uppföljning.

2.1. Genomförande

Genom projektets styrgrupp har enhetscheferna inom hemtjänsten och verksamhetschef äldreomsorg hållits informerade och involverats i projektet.

Projektet har genomförts genom en nulägesanalys med intervjuer med den egna verksamheten. En omvärldspaning där tillgänglig information söktes fram och gått igenom samt genom intervjuer med andra aktörer. Det har tagits fram en målbild för realistisk förbättring, detta har skett tillsammans med styrgruppen. En standardiserad mätmetod har valts utifrån etablerad standard. Det har tagits fram och en kostnadsanalys där samband mellan nyckeltal undersökts och ett räkneexempel har tagits fram utifrån ett framtaget exempelschema.

2.2. Möten med verksamheten

10 stycken planerare och bemannare har intervjuats samt 9 stycken undersköterskor och vårdbiträden (se bilagor). Intervjuer har också genomförts med vårdutvecklare och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

2.3. Andra kommuner och utförare

Inom ramen för projektet har ett antal kommuner undersökts. Detta har gjorts genom att undersöka det öppet tillgängliga materialet som finns om andra kommuners arbete med att förbättra sin personalkontinuitet. Det har också genomförts intervjuer med en annan kommun. Uppsala kommun har valts ut för att de har uppnått goda resultat i den kommunjämförelse som finns i Kolada samt att de har ett motsvarande ersättningsystem. En intervju har också genomförts med kommunens enda privata utförare. Utföraren har enligt vad de angett en betydligt högre kontinuitet än den kommunala hemtjänsten. Den privata utföraren omfattas inte av projektet men intervjuades för att projektet ska kunna dra lärdomar av deras arbetssätt.

2.4. Avgränsningar

Projektet undersöker hur personalkontinuiteten kan förbättras. Följande områden omfattas inte av projektet.

- Införande av föreslagna åtgärder
- Åtgärder för privata hemtjänstutförare
- Analys eller åtgärder av nattbemanningen

2.5. Förändrade förutsättningar

Under projektet gång har projekttiden kortats ned mot vad som slogs fast i uppdragsbeskrivningen och projektplanen. Med anledning av detta har det behövt ske prioriteringar. Som en följd av detta har de externa intervjuerna minskats ned till antalet och de som genomförts har skett digitalt.

3. Förutsättningar och nuläge

Mätmetod

Den mätmetod som projektet valt att använda är den som används för inrapportering av statistik till Kolada. Det innebär att medelvärde för personalkontinuiteten mäts på en 14-dagarsperiod. I siffrorna exkluderas brukare som en hemtjänsttagare med färre än två besök dagligen eller är under 65 år. Mätningen avser tiden 07:00 till 22:00 och hemsjukvårdspersonal räknas inte in i besöken. Brukare som inte bott i det egna hemmet under hela eller delar av mätperioden exkluderas också ur mätningen.²

Ersättningsmodell

Det finns två vanligast förekommande modeller för hur kommuner utbetalar ersättning till sina hemtjänstorganisationer. Dessa är ersättning för planerad tid respektive utförd tid.³ För Östhammars kommun används modellen med ersättning för utförd tid, denna modell är något mindre vanlig än den andra. Modellen i Östhammar innebär att hemtjänsten får ersättning för den tid som hemtjänsten är hemma hos brukaren. Denna tid mäts genom att en tagg blippas när hemtjänstpersonalen går in till brukaren och när denne sedan lämnar brukarens hem. Tiden som registreras ligger till grund för ersättningen som utbetalas till hemtjänstorganisationen.

Utförd tid, debiteringsgrad

Hemtjänstorganisationen får ersättning för den tid som utförs och har därför ett incitament att utföra så mycket som möjligt av den beslutade tiden. Debiteringsgraden är den andel av den arbetade tiden som det debiteras för. Denna tid påverkas av restiden och är därför naturligt sämre på landsbygden. För att kompensera för detta är ersättningen också något högre på landsbygden jämfört med i tätorterna. Debiteringsgraden påverkas också av hur effektivt planeringen är lagd.

Debiteringsgrad respektive år

År	Debiteringsgrad
2019	55,6
2020	57,9
2021	63,1
2022	61,4
2023 (snitt jan-apr)	59,4

² Kolada.se, [Jämföraren - Kolada](#)

³ [Ersättningsmodeller, hemtjänst 2023 | SKR](#)

Schemaläggning

Planerare och bemannare arbetar ute på respektive hemtjänstområde. Planerare för respektive ort lägger ett schema där alla brukares insatser ingår dag för dag. Bemannarens uppgift att lägga personalschema och se till att det finns personal i tjänst som kan utföra brukarnas planerade insatser. Som omvårdnadspersonal har man ett schema som visar till vilka brukare man ska gå till under en viss dag, detta brukar benämnas som en rad.

Fast omsorgskontakt

Genom Socialtjänstlagen ställs krav på att alla brukare ska ha en fast omsorgskontakt. Detta innebär att en namngiven person ska ha ett särskilt ansvar för den som har hemtjänst. Målet är att personen ska skapa trygghet, kontinuitet, individanpassning och samordning.⁴ Omsorgskontakten ska vara undersköterska. Sedan 1 juli 2023 ska undersköterskan ha bevis om skyddad yrkestitel som undersköterska. Enligt övergångsbestämmelser kan den som är heltidsanställd som undersköterska utan ett bevis om skyddad yrkestitel fortsätta att använda titeln undersköterska och vara fast omsorgskontakt i 10 år.⁵ Kravet på fast omsorgskontakt medför att den del av personalen som inte är undersköterskor inte får ha detta ansvar. Detta är en aspekt att ta hänsyn till i planeringen som medför att de fasta omsorgskontakterna behöver träffa fler brukare när detta ansvar inte kan överlåtas på övriga.

Delegeringar

Sjuksköterskor och vissa andra yrkesgrupper har rätt att delegera arbetsuppgifter. Det är frivilligt att både ge och ta emot en delegation. Den som ger en delegering ansvarar för att den som mottar delegeringen har den kompetens och erfarenhet som krävs. Den som delegerar ska också följa upp att insatsen utförs på ett korrekt sätt och erbjuda handledning vid behov. Delegationen är kopplad till en specifik person och dess anställning och får inte avse en hel yrkesgrupp.⁶

Behov av körkort

En del brukare bor på platser där det är nödvändigt att använda bil till besöket. Detta innebär att personal utan körkort inte kan genomföra dessa besök. Detta medför att viss personal är begränsad i vilka besök de kan genomföra medan de med körkort i ökad utsträckning behöver utföra dessa besök.

Dubbelbemanning

En del brukare har ett sådant vårdbehov att det krävs att det är två personer som utför insatsen. Detta beror vanligen på att insatser omfattar tyngre lyft där två personer behöver hjälpas åt. Trots att två personer delar på arbetet är dessa besök ofta mer fysiskt påfrestande, för att inte samma personer alltid ska behöva hantera den större belastningen fördelas dessa insatser på flera personer. Detta innebär att dessa besök ökar antalet personal som brukaren med dubbelbemanning kommer i kontakt med.

⁴Film: Vad är fast omsorgskontakt i hemtjänsten? [Stödmaterial – fast omsorgskontakt i hemtjänsten - Kunskapsguiden](#)

⁵Socialstyrelsen, hämtad 4 september 2023, [Vägledning om fast omsorgskontakt i hemtjänsten - Socialstyrelsen](#)

⁶Vårdhandboken, hämtad 4 september 2023, [Delegering av hantering av läkemedel - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Önskemål och kompatibilitet

En del brukare har önskemål om att få eller att inte få hjälp av viss personal. På samma sätt förekommer att personal har önskemål om att få eller att inte behöva arbeta med vissa brukare. Vissa av dessa krav handlar om personkemi, andra handlar om att brukare exempelvis vill ha kvinnlig personal vid dusch. Det finns också personal som inte kan gå hem till vissa brukare på grund av allergier mot främst cigarettök eller husdjur.

Styrning

Det saknas kvalitetspolicy eller motsvarande dokument som beskriver hur hemtjänstorganisationen ska arbeta med kvaliteten i verksamheten. Det saknas också styrdokument som beskriver arbetet med nyckeltal och målstyrning. Det saknas mål för personalkontinuitet och sjuktal.

Indelning i mindre grupper

I samtliga hemtjänstområden har nu en uppdelning av i mindre grupper påbörjats. Processerna har kommit olika lång och inom några områden har en uppdelning förberetts medan i andra så bedrivs verksamheten utifrån dessa grupper.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde tertial 2, 2023 är 8,6 %. Detta kan jämföras med utfall för verksamheter under individ- och familjenämnden vid tertial 2-rapportering 2023, som landade på 5,8 %.

Det är sedan tidigare känt att sjuktalen är högre inom äldreomsorgens områden. Sjukfrånvaron för tertial 2, 2023 är den andra perioden där statistiken presenteras uppdelad för de båda nämnderna. Det gör att det inte finns historisk data för tertial 2 att relatera utfallet till, utöver helårsresultat för de samlade verksamheterna under tidigare socialnämnden och tertial 2-resultat för nuvarande individ- och familjenämnden. 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.⁷

Intervjuer med planerare och bemannare

Se bilaga 1.

Intervjuer undersköterskor och vårdbiträden

Se bilaga 2.

4. Arbetssätt inom andra kommuner och utförare

En omvärldspaning har genomförts och information om hur ett antal kommuner arbetar har undersökts. Nedan beskrivs några av de modeller som fått mest uppmärksamhet.

Skönsmomodellen/ Vanguardmetoden

Sundsvalls kommun genomförde en pilotstudie på hemtjänsten i Skönsmön 2012. Modellen bygger på Vanguardmetoden som i sin tur kommer från Lean.⁸ Modellen bygger på att

⁷ Delårsrapport 2023 – Vård och omsorgsnämnden

⁸ [LinaEinarsson_EliseOberg_CUPPSATS2015 \(diva-portal.org\)](https://www.diva-portal.org/), 20 s

hemtjänstpersonalen själva lägger planeringen för arbetet. Personalen planerar inte mer detaljerad än att det finns utrymme för brukaren att påverka vilket stöd som ges.⁹

Metoden använde sig av mindre grupper med koppling till geografiska områden. I förändringsarbetet insågs att schemaplaneringen tidigare styrts av faktorer som inte var relaterade till kundernas behov. Exempelvis var en av faktorerna att skapa ett rättvist schema så att alla fick lika många kvällar och helger. Detta kunde innebära att kontinuiteten försämrades. Schemana gjordes därför om för att istället anpassas utifrån att brukaren skulle träffa så få personer som möjligt. Förändringen innebar en minskning av antalet personal brukaren träffade från i genomsnitt 25,5 personer under en månad till 10,5 personer.¹⁰ Arbetet med vikarier och mindre grupper beskrevs som orsaker till att antalet personer som brukaren träffade minskade.¹¹

Övriga förändringar var bland annat att de gick från tidigare central resurspool med stor omsättning av vikarier till färre vikarier när dessa rekryterades lokalt. Genom att arbeta med samma vikarier kunde de hålla uppe kontinuiteten även vid frånvaro av ordinarie personal.¹²

Emmabodamodellen

Emmaboda inledde förändringar på 80-talet. Arbetssättet beskrivs som salugent där omsorgen utgår från den enskildes behov och ser till det friska och stimulera självständighet och meningsfullhet.¹³ Modellen innebär bland annat att de inte arbetar med fasta tider utan utför insatser vid larm¹⁴.

Emmaboda arbetar med mindre grupper. Även i denna modell lägger personalen sina egna scheman.¹⁵

Västerviks kommun

Västerviks kommun arbetar med mindre grupper och personalen planerar själva sitt arbete. De använder en modell där insatser inte mäts i tid. Istället för att biståndshandläggaren beviljar en viss tid för en insats lägger personalen själva upp detta med brukaren. De arbetar i grupper om fem personer med två kontaktpersoner och tre ersättare. Om kontaktpersonen inte är på plats tar en ersättare över dennes jobb. De använder sig också av tvillinggrupper där varje grupp har en ersättande grupp som tar över vid behov.¹⁶

Aktivt stöd

En intervju har genomförts med den privata utföraren Aktivt stöd som verkar i kommunen. Se bilaga 3

Uppsala kommun

En intervju har genomförts med ett av hemtjänstområdena i Uppsala kommun.

⁹ Vanguardmetoden.se, 27 s

¹⁰ Vanguardmetoden.se, 25 s

¹¹ Vanguardmetoden.se, 35 s

¹² Vanguardmetoden.se, 31 s

¹³ Emmabodamodellen, 3 s

¹⁴ Emmabodamodellen, 13 s

¹⁵ Emmabodamodellen, 17 s

¹⁶ Suntarbetsliv, Fri tid hos hemtjänsten i Västervik

Se bilaga 4

5. Analys

Utförd tid, debiteringsgrad

Det saknas för tillfället (november 2023) aktuella siffror för debiteringsgraden eftersom verksamhetsområde ekonomi tidigare har tagit fram denna siffra och personen som hantera detta har slutat. Detta är en brist som behöver åtgärdas. Det är av vikt att det under förändringsresan går att följa hur debiteringsgraden påverkas när förändringar genomförs. Detta eftersom debiteringsgraden påverkar intäkterna för verksamheten och således är avgörande för att kunna följa kostnadsutvecklingen.

Fast omsorgskontakt

Andelen personal som kan vara fast omsorgskontakt är detsamma som andelen undersköterskor. Problemet med en låg andel är att de som finns behöver ha ansvar för fler brukare. I intervjuerna har framkommit att en del undersköterskor som är fast omsorgskontakt träffar sina brukare sällan och att det kan gå veckor eller månader mellan tillfällena. Det är därför fortsatt viktigt att arbeta aktivt med rekrytering av undersköterskor. Vårdbiträde som arbetat länge i organisationen bör också ges möjlighet till validering som undersköterskor. Det har under intervjuerna framkommit att det finns intresserad vårdbiträden som skulle vilja detta. Valideringen måste emellertid ske över tid för att inte frånvaron som uppstår under tiden inte ska bli ohanterlig. Arbete med validering pågår redan i organisationen men där så inte skett bör intresse och möjlighet inventeras.

Delegeringar

Det flesta som arbetar inom hemtjänsten har en läkemedelsdelegering. Det finns emellertid ett antal nyanställda personer som inte fått detta. Delegeringar ska endast ges till den som bedöms lämplig men om personen bedöms ha den kompetens som krävs bör en delegering ges så fort som möjligt.

På samma sätt behöver fler få en insulindelegering som uppfyller kraven för detta. Det finns ett stort antal undersköterskor som inte har en insulindelegering. Orsakerna har under intervjuerna beskrivits som att man inte vill beroende på att man inte vill ha det ansvaret. En delegering är frivillig men det finns en stor nytta för verksamheterna att undersköterskor har en insulindelegering, därför behöver verksamheten rikta insatser mot att öka antalet undersköterskor som ges denna delegering. I Uppsala arbetar man med att uppmuntra att alla ska ha en medicindelegering och att och att alla som inte har en anledning bör ha en insulindelegering. Detta är ett arbetssätt som organisationen borde kunna ta efter.

Det är också viktigt att säkerställa att det fortsatt erbjuds täta utbildningstillfällen och enhetschefer behöver säkerställa att alla som är lämpliga anmäls till dessa utbildningar.

Behov av körkort

Den privata utföraren som intervjuats har uppgett att de har krav på körkort för att arbeta i vissa områden. Ett sådant krav skulle underlätta indelningen i mindre områden. Dessvärre skulle ett sådant krav försvåra den redan ansträngda rekryteringssituationen. Det bör därför övervägas att skapa ekonomiska incitament för befintlig personal att skaffa körkort.

Dubbelbemanning

Här föreslog några av undersköterskorna/ vårdbiträdena att man istället skulle ha en hel dag där man hanterade brukarna med dubbelbemanning och att denna personal genomför samtliga av dessa insatser, istället för att det är olika personer under dagen. Detta har emellertid testats på minst ett område och där visade det sig inte fungera, bland annat eftersom antalet brukare var för få. Detta är fortfarande något som skulle kunna fungera på andra orter. En nackdel med det är att många i hemtjänstpersonalen uppger det påfrestande med dubbelbemanning. Här finns emellertid olika uppfattningar. En väg för att hantera denna påfrestning skulle vara att rotera dessa pass så de två personer som tillsammans hanterar alla dubbelbemanningar en viss veckodag inte gör detta två dagar i sträck. En annan variant skulle vara att avsätta lite extra tid för passen likt vad den privata utföraren gjort. Detta är något som medför en kostnad eftersom den extra tiden inte går att debitera.

Önskemål och kompatibilitet

Allergier mot exempelvis husdjur eller astma för cigarettök begränsar vem personalen kan åka hem till. Detta är en faktor som får betraktas som utanför organisationens kontroll där det får accepteras att detta är en effekt som påverkar vilken personal som kan arbeta hos vissa brukare.

Önskemål från brukarna tillgodoses i möjlig utsträckning där det finns en legitim anledning. I intervjuerna med externa aktörer framkom att det finns exempel på att brukaren kan ändra detta när han lärt känna personalen. Här är det också bättre att inte lova för mycket utan säga att man ska försöka tillgodose önskemål så långt det går.

Önskemål från personalen tillgodoses i olika utsträckning i hemtjänstområdena. Här måste kontinuiteten garanteras samtidigt som det är viktigt att vara en attraktiv arbetsgivare för att kommunen ska kunna rekrytera och behålla personal. Här tycks det emellertid inte finnas ett hinder mot vissa önskemål från personalen om den ordinarie planeringen anpassas efter dessa önskemål där det är möjligt. Det som ska undvikas är att önskemål inkräktar på den ordinarie planeringen om det inte finns starka skäl för det.

Styrning

Enhetscheferna som intervjuades har uppgett att de i dagsläget inte har arbetat med några nyckeltal förutom budget och leveranssäkerhet. De beskriver att de saknar mål för vad de ska uppnå. De tillfrågade enhetscheferna skulle vilja veta vilken nivå av exempelvis sjukfrånvaro som är ”bra”.

Det saknas både en kvalitetspolicy för sektor omsorg och en standard för hur det ska arbetas med planering. Det saknas också uppföljning av personalkontinuiteten i ledningsgruppen. I intervjun med en annan kommun framgick det att de hade god koll på viktiga nyckeltal och att de följde upp dessa regelbundet på ledningsgruppen. De hade också ett mål för personalkontinuiteten som beslutades av nämnd. Det behöver således löpande tas fram nyckeltal för debiteringsgrad, sjukfrånvaro och personalkontinuitet. Dessa uppgifter är avgörande för att följa verksamheten. Det behöver finnas tydliga mål för dessa nyckeltal och de behöver följas upp av alla enhetschefer och verksamhetschef regelbundet.

Sjukfrånvaro

Hemtjänstorganisationen har en hög sjukfrånvaro. Sjukfrånvaro medför att personalkontinuiteten blir lidande om en vikarie tas in som annars inte skulle träffat brukaren. Det är en utmaning att få till att en vikarie ersätter en hel rad i planeringen, detta är emellertid av stor vikt för att personalkontinuiteten inte ska påverkas mer än nödvändigt vid frånvaro. Sjukfrånvaro utgör den största utmaningen för att få bemanningen att fungera med mindre grupper.

Indelning i mindre grupper

Mycket talar för att det är fördelaktigt med mindre grupper. De externa utförarna som intervjuats arbetar båda med små grupper. Alla i hemtjänstpersonalen som intervjuats är övervägande positiva till att arbeta i mindre grupper och flera upplever att det redan är påbörjat eller på gång. Även planerarna och bemannarna är positivt inställda. Vid omvärldsspaningen tycktes indelningen i mindre grupper också vara en vedertagen modell, detta har bland annat beskrivits av Kalmar kommun som refererar till Skönsmon-modellen.¹⁷ Detta bedöms emellertid inte ensamt tillräckligt för att kunna genomföra en förbättring. Mindre grupper ställer också stora krav på bemanningen där svårigheten blir att få med alla kompetenser i en mindre grupp. Särskilt svårt blir det att kunna fylla luckor vid frånvaro. Det finns redan i dagsläget pass som inte går att utföra eftersom det saknas personal när hemtjänstområdet delats in i mindre områden. Hanteras inte försörjningen av personal med rätt kvalifikationer riskerar mindre grupper att hindra möjligheten att utföra alla beslutade insatser.

Påbörjad indelning i mindre grupper

Indelningen i mindre grupper är påbörjad på samtliga orter. De hemtjänstområden som inte startat upp arbetet i dessa grupper än bör göra det.

Olika typer av kontinuitet

Det finns tre typer av kontinuitet. Projektet har endast fokuserat på personalkontinuitet. Enhetscheferna som har intervjuats har framfört att en förbättrad personalkontinuitet riskerar att försämra tidskontinuiteten. Tidskontinuiteten bör därför följas upp löpandet när förändringen genomförs.

Rekrytering

En av de begränsningar som finns är rekryteringen av omvårdnadspersonal. Så här beskriver några av enhetscheferna läget:

- Många som söker på annonsen men tyvärr ett fåtal som börjar. Många sökande från andra städer som inte vet vart ”vår tätort” ligger. Den svåraste utmaningen är att hitta de som är utbildade undersköterskor.
- Rekryteringen är svår, kommunen behöver jobba mer aktivt för att vi ska vara en attraktiv arbetsgivare, speciellt här ute i ”vår tätort” så är det nog svårast att få medarbetare då vi ligger långt bort. Förslag på åtgärder är högre friskvårdsbidrag, skobidrag och framförallt kompetenshöja befintliga medarbetare men även nya.

¹⁷ Kalmar kommun, [2007-03-19 \(kalmar.se\)](https://www.kalmar.se/2007-03-19)

- Det är jättesvårt att rekrytera undersköterskor och erfarna vårdbiträden, särskilt de med god svenska. Anledningen är att arbetsmarknaden är god för dem just nu, och vi har mycket konkurrens från Akademiska sjukhuset.

I texten har ortsnamnen byts ut mot ”vår tätort”.

Flera av svårigheterna som presenterats ovan skulle kunna undvikas vid en ökad rekrytering av utbildade undersköterskor. Förutom personalbrist skulle det minska begränsningarna som följer med behovet av personal med delegeringar och som kan vara fast omsorgskontakt. Det bör därför undersökas hur kommunen kan klara sig bättre i konkurrensen med andra arbetsgivare och bli mer attraktiv för undersköterskor. Lön och förmåner är två alternativ men även flexibilitet och en schemaläggning blir viktiga för att vara attraktiva.

I intervjuerna med undersköterskorna framfördes att det finns behov av att jobba mer med marknadsföring av omvårdnadslinjen för att locka fler till att söka till programmet. Detta skulle kunna göras genom att träffa elever i grundskolan.

Omvärldsbevakning

Sundsvall, Emmaboda och Västervik använder sig alla av mindre grupper där personalen själva planerar sin tid. Sundsvall lägger schemat utefter vad som är optimalt för personalkontinuiteten samtidigt som andra värden får stå tillbaka. Västervik arbetar med tvillinggrupper som ersätta varandra vid förhinder i det egna hemtjänstområdet. Detta är områden vi kan lära av, i övrigt får det konstateras att flera av de framgångsfaktorerna som beskrivs ligger utanför vad som undersöks i detta projekt.

5.1. Exempelschema

Två exempelscheman har tagits fram i projektet. Dessa är baserade på en genomsnittlig hemtjänstgrupp. Det ena visar på nuläget i organisationen utifrån hur ett typiskt schema ser ut idag. Det andra har försökt optimera hur schemat läggs utifrån en så hög personalkontinuitet som möjligt. Genom att sätta personalkontinuiteten i fokus när schemat läggs har kontinuiteten i exemplet sjunkit från 21 till ca 15 personal under en två veckorsperiod.

Exempelschema nuläge

Se bilaga 5

Exempelschema önskat läge

Se bilaga 6

5.2. Skattade kostnader

Det har undersökts hur debiteringsgraden och personalkontinuiteten förändrats över tid. Något historiskt samband har inte kunnat identifieras mellan debiteringsgrad och personalkontinuitet.

För att skatta kostnaden för att förbättra kontinuiteten har ett räkneexempel för vad den extra nödvändiga bemanningen skulle kosta. Utifrån schemamodellen som speglar ett genomsnittligt hemtjänstområde har två olika scheman lagts för insatser och bemanning. Den ena modellen speglar hur organisationen lägger schema i dagsläget (personalkontinuitet på 21

personer/ två veckor) och den andra är en modell där det eftersträvats att optimera personalkontinuiteten. Här har personalkontinuitet sänkts till ca 15 personer/två veckor. Kostnaderna för dessa scheman har sedan jämförts för att beräkna kostnaden för den förändrade planeringen. Det har också utifrån schemamodellen planerats enligt nuvarande modell och kostnaden har genom det kunnat mätas på samma schema. Dessa kostnader har sedan jämförts för att skatta kostnaden för den förändrade planeringen.

Skattning av kostnad utifrån respektive modell

	Utförda timmar hemma hos brukaren/ dag	Personaltimmar/ dag	Debiteringsgrad	Personalkostnad/ timma	Kostnad/ månad
Nuläge	82	122	67,2	255	933 300
Önskat läge	82	131	62,6	255	1 002 150

Nuläge. Timkostnad 255 kr*personaltimmar 122= 31 110 kr kostnad/ dag. 31 110 kr* 30 dagar = 933 300 kr kostnad/ månad.

Önskat läge. Timkostnad 255*personaltimmar 131= 33 405 kr kostnad/ dag. 31 110* 30 = 1 002 150 kr kostnad/ månad.

Förändring 68 850 kr månad/ enhet. 68 850 kr* 6 enheter total kostnadsökning 413 100 kr för hemtjänsten/ månad. 413 100 kr*12= 4 957 200 kr total kostnadsökning årligen.

Totalkostnaden beräknas alltså öka med ca fem miljoner kr årligen eftersom antal utförda timmar inte ökar medan bemanningen ökar. Debiteringsgraden i räkneexemplet är 67,2, det faktiska debiteringsgraden är för tillfället okänd men uppgick i början av 2023 till ca 59,4. Således innebär förändring en kostnadsökning som är större än den som räkneexemplet visar. Summan 255 kr/ timma som används som personalkostnad är exklusive kostnad för vikarie vid frånvaro. Ökad bemanning kan också medföra behov av fler bilar vilket skulle öka kostnaden ytterligare.

Ovanstående exempel skulle innebära en ökad personalkostnad på ca 5 miljoner årligen. Den ökade kostnaden har i exemplet möjliggjort en förändrad planering med större bemanning. Antalet brukartimmar är detsamma i båda exemplen. Detta skulle kunna förbättra personalkontinuitet från 21 till ca 15 personer/ 2 veckor. I modellen visar jämförelsen mellan båda planeringarna en effekt på debiteringsgraden som sjunker.

Vikarie/ övertid

Vid frånvaro finns det två sätt att täcka luckan. Antingen kan en vikarie tas in där den genomsnittliga timkostnaden är 255 kr/ timma eller så får ordinarie personal arbeta övertid. Övertid medför en kostnad i form av kvalificerad övertid motsvarande 240 % av timlönen. Vid övertid utgår därmed en lön som istället uppgår till i snitt 612 kr/ timma. Det är alltså betydligt billigare att använda sig av vikarier. Baksidan med vikarier är att det kan påverka personalkontinuiteten negativt. Det finns alltså en motsättning mot hög kontinuitet och kostnadseffektivitet vid frånvaro.

6. Slutsatser

Förändringen av projekttiden medför att ett mindre antal externa aktörer kunde intervjuas. Detta tillsammans med att det finns ett begränsat tillgängligt material med erfarenheter från likande förbättringsprojekt på området gör att det kan finnas ytterligare faktorer att beakta som påverkar personalkontinuiteten. Utifrån det som har blivit känt är det många faktorer som påverkar varandra och sambanden är komplexa.

För att ett införande ska kunna genomföras på ett sätt som passar verksamheten föreslås ett pilotinförande på ett hemtjänstområde och att en utvärdering görs. Denna utvärdering blir sedan viktig som underlag för att ett breddinförande ska kunna genomföras utan att riskera kvaliteten i utförandet av verksamheten, personalens arbetsmiljö och ökade kostnader. Tidigare har personalkontinuiteten varit högre än idag och det finns ett exempel på hur den sjunkit från 20 till 5 personer på ett år. En sådan förändring igen med nuvarande siffror hade placerat kommunen bland de 25 % med bäst resultat. Det ska samtidigt beaktas att trenden för hela landet är en stadigt sjunkande personalkontinuitet. Medelvärdet 2007 var 12 stycken personer, 2011 13 stycken och 2023 uppgick den till 16 stycken personer.

6.1. Åtgärd- och förändringsförslag

Mindre grupper

Det föreslås att omsorgsnämnden fattar beslut om att ge sektor omsorg i uppdrag att ta fram ett förslag på hur hemtjänstorganisationen kan delas in i mindre grupper. Varje grupp ges ansvar för ett mindre geografiskt område. I detta arbete bör enhetschef, planerare och bemannar ges utrymme att utforma indelningen efter hemtjänstområdet förutsättningar.

Utifrån lokala förutsättningar bör hemtjänstpersonalen involveras mer i planeringen och för att tillsammans vara med att hitta lösningar för att få en god personalkontinuitet. Åsikterna bland hemtjänstpersonalen om att involveras i hemtjänstgrupperna i planeringen går isär och planerare bör därför göra det utifrån förutsättningarna i respektive grupp.

Mindre grupper kan också medföra att brukarna får en närmare relation till personalen, detta kan i sin tur medföra att de önskar att personalen stannar längre vilket kan öka den debiteringsbara tiden. Personalen bör om det blir tid över efter insatsen är utförd stanna och göra ”det lilla extra för brukaren”. Det kan också finnas fördelar för planeringen om det finns tid över att personalen efter avstämning med brukare och planerare utför en insats som skulle utföras en annan dag. Exempelvis skulle städning kunna utföras dagen före planerat. Genom ett sådant flexibla arbetssätt förebyggs och minskar risken för personalbrist när tidigare lagda insatser skapar en tidsbuffert.

Bemanning

Indelning i mindre grupper riskerar att skapa en brist på personal. Vid frånvaro av personal finns det en mindre personalgrupp som kan täcka upp för personen. Detta är något som också kan medföra svårigheter att täcka behovet av kritiska kompetenser så som körkort, insulindelegering och fast omsorgskontakt. Kommunen behöver arbeta aktivt med rekrytering och kompetensutveckling. Det finns redan i dagsläget brist på personal i hemtjänstgrupperna och det är svårt att rekrytera personal med rätt kompetens. För att hantera personalbrist och brist på personal med kritiska kompetenser är kompetensutveckling extra viktigt.

Verksamheten behöver öka andelen undersköterskor, fler vårdbiträden som arbetat länge i organisationen bör därför ges möjlighet att få validera sin kunskap som undersköterskor. För att öka andelen personal med en insulindelegering bör täta utbildningstillfällen erbjudas och personal som är lämpad att delta anmälas snarast. Alla undersköterskor bör tydligt uppmuntras att efter att rätt kompetens erhållits få en insulindelegering. Det föreslås att det ska bedrivas ett arbete med mer aktiv rekrytering för att säkra kompetensförsörjningen av undersköterskor och vårdbiträden. Detta blir viktigt båda för att kunna rekrytera personal men ett långsiktigt arbete behöver skapa förutsättningar för detta genom att skapa intresse för omvårdnadsprogrammet för att det ska finnas en långsiktig kompetensförsörjning av undersköterskor i kommunen. Det bör också övervägas att införa attraktivare personalförmåner. Utökad friskvårdsbidrag och gratis arbetsskor är två sådana möjligheter som kan övervägas.

Schemaplanering

Det föreslås att nämnden ger sektor omsorg i uppdrag att se över planeringen och att schema läggs med kontinuiteten i fokus. Till stöd för detta bör schemamodellen som tagit fram i projektet användas som mall. Vid frånvaro bör fast vikarie tas in som ersätter hel rad i planeringen med de insatser som ordinarie personal annars skulle utfört.

Det föreslås att omsorgsnämnden ger sektor omsorg i uppdrag att ta fram en gemensam standard för planeringen. För att arbetet ska fortlöpa enhetligt bör regelbundna träffar för planerare hållas. Dessa träffar bör ges en tydlig struktur och någon utses till att vara sammankallande och leda träffarna.

Styrning

Det föreslås att omsorgsnämnden årligen fattar beslut om ett mål för personalkontinuiteten. För 2024 föreslås nämnden fatta beslut om att kommunen ska tillhöra de 50% av kommuner som ligger i mitten av fördelningen bland Sveriges kommuner (gula fältet i Kolada). Annorlunda uttryckt att förflytta sig bort från gruppen av de kommuner med 25% sämst kontinuitet (röda fältet i Kolada). Detta innebär om snittet är detsamma som nu ett mål på 18 personer. Detta mål kan sedan höjas till en lägre siffra nästkommande år. Uppföljning behöver ske löpande i äldreomsorgens ledningsgrupp. Enhetschefer och verksamhetschef behöver därför även efter projektet löpande ha tillgång till siffror på enhetsnivå för personalkontinuiteten. Ledningsgruppen föreslås därför ta fram en rutin för hur statistiken ska göras tillgänglig. Enhetschefer bör också på APT eller andra möten löpande diskutera kontinuiteten med all omsorgspersonal för att skapa en delaktighet i arbetet. Genom en ökad delaktighet kan också förståelsen för behovet att arbeta mot ett mindre antal brukare öka.

Det är viktigt att kontinuiteten tillsammans med övriga nyckeltal följs upp löpande på enhetsnivå. Därför bör enhetscheferna få en ökad kunskap om planeringsarbetet. Omsorgsnämnden bör ge sektor omsorg i uppdrag att ta fram förslag på hur tydligare mål för nyckeltalen kan sättas för verksamheten och hur verksamheten ska följa upp detta. Vid återkommande sjukfrånvaro bör enhetschef arbeta aktivt med uppföljning.

Kostnad och införande

I rapporten har ett räkneexempel tagits fram för att möjliggöra en kostnadsskattning för att öka kontinuiteten genom en ny planeringsmodell som kräver en ökad bemanning. Det ska

understrykas att detta endast är ett räkneexempel och det bedöms inte möjligt att ta fram en faktisk kostnad för att förbättra personalkontinuiteten. Rekommendationen är istället att mindre förändringar testas i praktiken på ett eller ett fåtal hemtjänstområden för att sedan utvärdera detta och på så sätt skapa ett bättre underlag för vilka effekter som detta medför i praktiken. Arbetet med indelning i mindre grupper är påbörjat och en utvärdering bör ske när förändringen fullt ut är implementerad. Det föreslås också att en utvärdering genomförs av de hemtjänstområden där en uppdelning i mindre grupper redan skett.

Det är viktigt att fortsatt arbeta även med andra typer av kontinuitet för att denna inte ska försämrats när personalkontinuiteten hamnar i centrum. För många brukare är andra typer av kontinuitet minst lika viktigt så som hur punktligt personalen kommer och att insatserna genomförs enligt önskemål i genomförandeplan.

7. Källor

- Plan och aktiviteter för att nå målet förbättrad personalkontinuitet i hemtjänsten, Sveriges 30 bästa äldreomsorgskommuner år 2020 [2007-03-19 \(kalmar.se\)](https://www.kalmar.se/2020/03/19/plan-och-aktiviteter-for-att-na-malet-forbatt-rad-personalkontinuitet-i-hemtjansten/)
- Hemtjänst – införandet av ett nytt arbetssätt med kunden i centrum, Åsa Swan, Madeleine Blusi, 2013, [Skönsmodellerna \(vanguardmetoden.se\)](https://www.vanguardmetoden.se/)
- Det är insidan som räknas - eller? Lina Einarsson, Elise Öberg, Mittuniversitetet, 2015, [LinaEinarsson_EliseOberg_CUPPSATS2015 \(diva-portal.org\)](https://diva-portal.org/urn:nbn:se:miu:diva-43841)
- Kolada, [Jämföraren - Kolada](https://www.kolada.se/)
- [Ersättningsmodeller, hemtjänst 2023 | SKR](https://www.skr.se/ersattning-modeller-hemtjanst-2023)
- Kunskapsguiden, film: Vad är fast omsorgskontakt i hemtjänsten? [Stödmaterial – fast omsorgskontakt i hemtjänsten - Kunskapsguiden](https://www.stodmaterial.se/stodmaterial-10111)
- Socialstyrelsen, hämtad 4 september 2023, [Vägledning om fast omsorgskontakt i hemtjänsten - Socialstyrelsen](https://www.socialstyrelsen.se/omsorg/omsorgskontakt-i-hemtjansten)
- Delårsrapport 2023 – Vård och omsorgsnämnden
- Vårdhandboken, hämtad 4 september 2023, [Delegering av hantering av läkemedel - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](https://www.vardhandboken.se/delegering-av-hantering-av-lakemedel)
- Emmabodamodellen, ett salugent arbetssätt i äldreomsorgen, 2015, [värdegrundsbok2015 utskrift.pdf \(emmaboda.se\)](https://www.emmaboda.se/vardegrundsbok2015-utskrift.pdf)
- Suntarbetsliv, Fri tid hos hemtjänsten i Västervik, [Fri tid hos hemtjänsten i Västervik - Suntarbetsliv](https://www.suntarbetsliv.se/fri-tid-hos-hemtjansten-i-vaestervik)

8. Bilagor

8.1. Bilaga 1- Intervjuer med planerare och bemannare

Nedan beskrivs ett urval av det som framkommit från intervjuerna. Intervjuerna har genomförts som ett flytande samtal där ett antal förutbestämda frågor varierats beroende på vad som framkommit. Det har funnits möjlighet att komma med övrig synpunkter. Svaren har delats in i kategorier av frågor. De flesta frågor har ställts i någon form till alla deltagare men alla deltagare har inte haft synpunkter på alla frågor.

Hur arbetar ni med personalkontinuiteten nu?

- Vi har gjort om nu med mindre grupper och att man arbetar inom sina grupper. Mindre grupper kräver mer personal. Man försöker så att en ersättare ersätter en hel rad vid frånvaro men är svårt. Kan bli problem om ersättaren bara kan börjar senare när man ringer in personal på morgonen. Problem kan uppstå om det är en bilrad och med kvinnor som inte vill ha manlig personal. Eller om brukaren sagt ifrån att de inte vill ha vis personal.
- Börjat jobba mer. Vi kommer börja jobba i mindre team. Uppdelat på 4 eller 5 områdena. De flesta ingår i ett team, mest är dessa baserad på geografi. Det finns också några administratörer utanför dessa som jobbar med demens. I indelningen har hänsyn tagits till att det ska finnas undersköterskor i alla grupper som kan vara fast omsorgskontakt. Inte startat upp teamen än. Planerat att göra det efter semestrarna nu. Inga tankar på hur man skulle kunna förbättra personalkontinuiteten annars.
- Lättare att flytta korta besök så sämre kontinuitet för den som har enstaka korta insatser.
- Försöker i möjligaste mån att det ska bli samma personal.
- Inte direkt någon som följer upp statistiken nu men det kan behöva göras.
- De har bildat mindre grupper med brukare som en mindre hemtjänstgrupp ska ansvara för. Det ska alltid finnas en kontaktperson i gruppen som omger brukare så det blir ett slags "kontaktteam". Detta är inte testat än men förhoppningsvis kommer det att förbättra kontinuiteten. De försöker samla så att samma personal som jobbar under ett pass tar flera pass hos samma brukare, men ibland går det inte, någon blir sjuk eller någon delegering saknas.
- De försöker utgå från geografin i planeringen men det är svårt med medicinerna, att passa in tiderna när brukarna vill upp på morgonen samt att tillgodose brukarnas önskemål om personal. Fokus är vad som blir bäst för brukaren därefter kommer personalen.

Har du någon idé om man kan förbättra personalkontinuiteten?

- Man skulle kunna göra undergrupper i planeringen som är markerade med t.ex. färger eller siffror.

- Har man inte tiden som styr och man får till mindre grupper så kommer personalkontinuiteten förbättras.
- Man skulle exempelvis kunna bilda en grupp med personal med körkort. Det finns 4-5 bilområden.
- Schemat är viktigt, men det går inte att göra så mycket åt om någon arbetar halvtid. Det vore förstås smidigt om alla arbetade samma tider förmiddagar och eftermiddagar, start- och stopptider för när folk börjar och slutar är olika så det är det svårt.
- Emmaboda modellen med mindre grupper som ansvarar för mindre personalgrupper. Några personal utanför som täcker upp vid frånvaro. Skulle underlätta att göra om personalens schema så att alla började och slutade samtidigt istället för att alla har olika tider som nu. Hade önskat man kunde göra en optimal planering som sedan bemannaren kunde bemanna upp med personal. Hade varit bra om alla rader hade en person som kunde täcka upp.

Hur fungerar rekryteringen?

- Spelar ingen roll vilken tid på dagen eller om det är helg för hur svårt det är.

Finns det tillräckligt med personal att fylla schemat med?

- Svårt främst att hitta någon med rätt kompetens och profil. Körkort, delegeringar insulin, medicin och sond samt att det behöver var en kvinna för kvinnorad (brukare som önskat endast kvinnlig personal). Vi har en brukare där det bara funkar med några personer.
- Två personer, ska genomföra validering, då försvinner de. Finns fler som skulle vilja bli validerad, ytterligare fyra stycken är intresserade och det bedöms att två kan de avvara från verksamheten. Det är svårt även med två men de ser att det är möjligt att genomföra. Rekryterar fler timvikarier nu.
- Svårt att hitta rätt personal med rätt kompetens som kan gå in på schemat och möta alla brukare. Om alla var utbildade skulle det vara mycket lättare.
- Handlar om att få in folk på plats. Har resurspoolen först och främst, men sen använder de sig av vikarier, det är svårt att få till kontinuitet med vikarier.
- Mycket sjukskrivningar, 5 av och 23 kan vara sjukskrivna, svårt med insulin då.

Hur tror du vi locka fler att vilja arbeta hos oss?

- Högre löner skulle hjälpa. Timvikarier, kommer ofta från Uppsala och då har man ha restid som man vill "få extra för". Tror att högre friskvårdsbidrag och arbetskor främst skulle vara bra för att behålla befintlig personal. Många går i dåliga privata skor då bra skor är dyrt. Tidigare hade man ambassadörer som var på mässor och Bruksgymnasiet, detta är en sak man skulle kunna bli bättre använda för att nå ut igen. Marknadsföra oss på sociala medier är en annan idé.

Hur stor andel har delegeringar och hur påverkar det personalkontinuiteten?

- Några nya har inte hunnit få en läkemedelsdelegering men annars har alla det som arbetar hos oss nu. Några nya har inte hunnit få en läkemedelsdelegering men annars har alla det som arbetat idag. Detta skapar konstiga rader när de bara kan gå till de som inte har medicin. Insulindelegering har endast utbildade undersköterskor. Tycker det är rimligt att alla undersköterskor får en delegering för insulin. En person har behov av sond, tidigare hade tre detta så nu är det inte lika kritiskt med delegering för sond nu.
- Insulin är viktigt. Sonddelegering är en annan sådan viktig sak. Alla är inte utbildade för att ge sond. Om alla kunde få delegeringar skulle det påverka personalkontinuiteten positivt.
- Delegeringar till fler personal så man slipper ”hattandet”. Går att ge läkemedelsdelegering till fler som är erfarna inom området.
- Insulin en väldigt stark faktor och är det vanligaste behovet utöver läkemedel. Hade underlättat om alla hade det. Uppskattar att ca 20 % har det.

Hur upplever du att det fungerar med dubbelbemanning?

- Dubbelbemanning är inte mer påfrestande, men blir ett stressmoment att passa in tiden för att möta upp den andra personen. Vi har försökt med rader med bara dubbelbemanning men det funkar inte eftersom vi inte har tillräckligt många med det behovet. Vi har inga långa sträckor till personer med dubbelbemanning vilket underlättar för oss.
- Dubbelbemanning innebär ofta tyngre jobb, så därför svårt att ha samma personal som alltid åker dit, detta påverkar kontinuiteten.
- Innebär tunga lyft etc. kan bli väldigt slitigt.
- Har mycket dubbelbemanning. Har flera besök efter varandra som har behov av delegering också, dessa brukare har ett stort omsorgsbehov, vilket kan innebära förflyttningar om personen är ”sjuk” på något sätt. Det saknas ibland kompetens på hur hjälpmedel ska användas. Utbildning är viktig, likaså fysisk träning. Det är tyvärr vanligt med förslitningsskador bland hemtjänstpersonal. Det behövs kompetens om man ska orka gå till personer med stort omsorgsbehov flera gånger per dag, flera gånger i vecka.

Tillgodoses önskemål från personal om vilka brukare man vill arbeta med och tillgodoses önskemål från brukare om vilken personal man vill ha eller inte vill ha?

- Tillgodoser till största möjliga mån önskemål om att få viss personal från brukare men det beror på anledningen. Lite svårare att tillgodose för tillfället nu. Brukar också gå att tillgodose önskemål från personal om en brukare som personalen vill jobba med.

- Tar hänsyn till person och inte till helheten. Man tar hänsyn till vem brukarna vill ha, men det går inte alltid. Samma med personalen.
- Det är knepigt hur mycket hänsyn kan man ta. En del brukare vill inte ha en viss personal och vice versa. Personal får inte välja sina brukare, om det inte är kopplat till en viss händelse eller om någon är allergisk mot något djur, eller liknande. Brukarna vill ofta välja sin personal. Många kvinnor vill bara ha kvinnlig personal, men det är svårt att tillgodose, det finns många män som arbetar inom hemtjänsten. En undersköterska måste gå dit där hennes kompetens behövs. Brukare skrämmer ibland bort personal och kan vara lite elaka för att slippa vissa medarbetare.
- Önskemål tillgodoses om det rör dusch men inte efter personkemi om personerna inte kolliderat väldigt mycket. Enhetschef hanterar önskemål.
- Önskemål, vid dusch men inte personkemi om det inte kolliderat väldigt mycket.

Fast omsorgskontakt

- Alltid en undersköterska som är fasat omsorgskontakt och en som ersätter.
- Det är jättesvårt att få till så man träffar sin fasta omsorgskontakt regelbundet när det är krav på att vara undersköterska. Den fasta omsorgskontakten träffar sällan brukaren men det är bra med kontakt med annan personal så de vet vad som sker.

Körkort

- En begränsande faktor är körkort. Cirka hälften har körkort. Man måste köra bil utanför tätorten, det går inte med buss.
- Körkort krävs när man kommer längre ut på landet, men centralt går det bra att ta sig runt utan bil.
- Ca 50% har körkort, de flesta är planerade på cykel, bristen på körkort utgör också en svårighet.

Brukar brukarna prata om kontinuiteten?

- Inte mycket synpunkter från brukare och anhöriga om personalkontinuiteten, någon enstaka.

Har du hört om hur man jobbar på andra ställen och hur det fungerar?

- Emmaboda, Norrtälje ska vara två bra exempel.
- Drömemplet är Västerviks kommun, har slopat planerarna, är grupper om 4-5 personer som har 10-12 brukare de ansvarar för hela dagen, har tid att vara där och ansvar att det blir gjort.

Vad tror du om arbetssätt med mindre grupper med egna brukare

- Tror på modellen med mindre grupper, det kan minska sjuktalet och öka personalkontinuiteten.

Hur skulle det fungera att involvera hemtjänstpersonalen mer i planeringen?

- Enhetschefen pratar om detta. Man skulle kunna passa ihop personal med brukarna utifrån önskemål och relationer. Några är positiva och några negativa. En del är negativa för att man inte vill gå till samma brukare och man tror det kunde bli så. Men vi ser att det blir så eftersom det är många brukare varje i grupp.
- Kontaktteamen är införda, men de kanske behöver bli ytterligare mindre. Hoppas att personalen ska kunna bli mer delaktiga och kan hjälpa till att planera så att brukarna får ändra t.ex. tid för en insats.

Vet du om hemtjänstpersonalen föredrar att träffa olika brukare eller samma

- Många har valt hemtjänsten för att få lite flexibilitet, åka bil och cykla om vartannat, detta är viktigt för personalen.

Övrigt

- Skulle behöva vara 7-8 personer i varje grupp och det saknas några nu.
- På landet har hemtjänstpersonalen ca 12-15 besök och ca 20-25 besök inne i tätorten. Brukare kan bo i samma hus i tätorten och det blir snabbare att ta sig runt.
- Debiteringsgrad 80-85% i stan, 60-65% på landet.
- Finns tjejrader, som bara kan utföras av kvinnlig personal på grund av önskemål från brukaren.
- Det kan skifta hur länge och hur många timmar man jobbar. Någon kan sluta kl. 13.00 och någon annan 14.30. Behöver någon hjälp kl. 14.00 t.ex. så blir det följaktligen en till personal för den brukaren den dagen. Heltidsmättet styr. Många jobbar 85 %, många heltid. Öppna för förslag: Hur ska vi planera på bästa sätt? Hur mycket ska
- man jobba när man jobbar inom hemtjänsten? Det är svårare att få folk att jobba kväll, men ett fåtal vill jobba bara kvällar.
- Omvårdnaden har blivit tyngre med färre platser på särskilt boende
- Tidigare arbetade man med ett automatiskt kartsystem för planeringen men detta togs bort. Tror inte att det hade underlättat att återinföra det.
- Man försöker hålla samma tider varje vecka. Det är inget bra att börja rucka på tider eller flytta personer, det får följd effekter och kan påverka personalkontinuiteten.

8.2. Bilaga 2 - Intervjuer undersköterskor och vårdbiträden

Nedan beskrivs ett urval av det som framkommit från intervjuerna. Intervjuerna har genomförts som ett flytande samtal där ett antal förutbestämda frågor varierats beroende på vad som framförts. Det har funnits möjlighet att komma med övrig synpunkter. Svaren har

delats in i kategorier av frågor. De flesta frågor har ställts i olika form till alla deltagare men alla deltagare har inte haft synpunkter på alla frågor.

Hur ser man på sitt schema?

- Funkar bra med att arbeta omväxlande dag och kväll, upplever inte att många kollegor klagat på detta utan det verkar funka bra. Några som tycker det är stressigt men personen förstår inte detta och upplever det inte stressigt.
- Undersköterska. En del vill bara jobba kväll, en del vill bara jobba dag. Flexiblare för vårdbiträden. Fler vill antagligen jobba dag. En del vill blanda också.
- Problem att en del tvingas jobba dag som bara vill arbeta kväll. Detta eftersom man är undersköterska och behövs som fast omsorgskontakt även dagtid.
- De flesta vill arbeta dag och en del vill bara arbeta dag. Det underlättar att arbeta dag eftersom många har barn. En del vill bara arbeta kväll, detta är främst vikarier.

Tas det hänsyn till önskemål om man har önskemål om vilka brukare man besöker?

- Vid önskemål går det till 80% att lösa men det ska vara ett giltigt skäl. Vi önskemål från brukare tillgodoses det i 95% av fallen, här handlar det främst om en brukare med mycket önskemål.

Hur upplever du att det fungerar med dubbelbemanning?

- Nu är det olika personer som är där under dagen, borde vara att man har de en hel dag och sen turas man om med dagarna istället.
- Man klarar vara där återkommande, bara det inte är varje dag. Max två dagar på rad (dagar man är i tjänst) med dubbelbemanning. De uppger också att det skulle funka varannan dag om det är återkommande.
- Passen kan vara ganska sköna så tycker att det fungerar bra. Det är bara jobbigt när den andre personen inte har delegering och när man får göra allt själv. Annars är det bra.
- De som ska arbeta tillsammans kan komma vid olika tider. Det blir mycket väntetid så man borde komma vid samma tider. Det är viktigt med rätt teknik vid lyft. Det behövs fler rehabpersonal som kan lära ut lyft- och förflyttningsteknik, det är brist på detta och fungerar dåligt.

Kontaktperson

- De träffar inte brukarna de är kontaktpersoner för särskilt ofta. En person uppger att denne inte träffat brukarna på tre veckor, en annan att de inte träffat brukarna på flera månader.

- Ibland får man inte träffa ”sina” brukare på en månad, skulle tycka det var bra om det var oftare.

Hur fungerar det med delegeringar?

- Ett fåtal vikarier har inte en läkemedelsdelegering, några har det inte trots att de arbetat runt ett halvår, utbildningar har hållits under tiden så de vet inte vad det beror på. Alla undersköterskor har inte insulindelegeringar, detta eftersom man inte vill ta det ansvaret. Få har insulin i nya området, förut kunde det skapa problem när få har en insulindelegering men nu upplevs det inte som ett problem.

Hur ser ni på om ni får träffa samma brukare

- Man föredrar variation generellt och avlastning för mer krävande brukare.
- Man kan vara i en grupp och ha vissa brukare vissa dagar eller veckor. Lite variation är bra, då kan man slippa onödiga påfrestningar.
- Både och, man bör kunna variera lite, men inte åka runt till nya ställen hela tiden. Det vore bra om man kan hålla sig till ett par rader.
- Föredrar, att ha lite variation, gärna 2-3 olika rader i ett område. Tror man kan få variation inom den mindre gruppen. Tror det är samma för brukaren att man vill träffa några olika personer men att man ändå kan varandra.

Körkort

- De flesta har körkort så det brukar inte skapa problem men enstaka gånger har någon med körkort fått köra någon som saknat detta, det var då kopplat till behovet av insulin.
- Det kan vara knepigt när alla inte har körkort. Då måste den personen köras runt.

Upplever man att det finns ett system i vilka brukare man träffar?

- Man brukar träffa samma brukare under dagen men det varierar mellan dagarna vem man träffar, på en vecka kan man i princip träffa alla brukarna i hemtjänstområdet.

Brukar brukarna prata om kontinuiteten?

- Nya brukare säger att de träffar så många olika personer men de brukar lära känna alla och därefter klagas det inte.
- Brukarnas kommer med synpunkter så som: ”Nu har det varit jättemånga här”, ”Nu var det verkligen länge sedan vi sågs” eller ”Det springer så många här”.
- Brukarna klagar varje gång på att de får möta många olika personal.
- Förut var det många som klagade. Kunde säga så att det hade kommit 6-7 personer den dagen. Man hör inget nu längre efter förändring som genomförts.

Har du någon ide om man kan förbättra personalkontinuiteten?

- Det tar ofta lång tid med ny personal innan de får delegeringar. Det krävs tio egna pass innan man kan få delegering. Sen beror det på när sjuksköterskorna hinner med. Sker ofta en utbildning med sjuksköterskor och då ska denna inväntas. Kan ta 4 månader innan någon får delegeringar.
- Korta besök har ofta fler inblandade
- Bra om man får vara hos brukare som bor på ungefär samma ställe.
- Bra om man får göra fler saker hos brukare, då får man bättre möjlighet att bygga relationer. Bra t.ex. att alla städar och handlar istället för att enbart vissa ska göra det. Man får mer kvalitetstid vid utförandet av servicetjänster (gillar inte korta besök). Skulle önska att man kunde få lite extra tid hos brukarna någon dag i veckan. Uppföljning löpande vore bra, vill gärna bli mer engagerad och involverad. Bra att sitta ner och går igenom så att man kan göra mer av det som görs bra och förändra sådant som inte är så bra. Man skulle kunna ha uppföljningsmöten med planerare och chef.

Har du hört om hur man jobbar på andra ställen och hur det fungerar?

- På ett annat ställe hade man egna rader, tror inte det är möjligt här utan tror alla skulle sluta då.
- Har tidigare arbetat i Uppsala för längesen. Redan då var det mindre grupper där vilket var bra.

Vad tror du om arbetssätt med mindre grupper med egna brukare

- Planerarna försöker tänka så redan nu.
- Tror på att jobba i team, där en personalgrupp ansvarar för en brukargrupp.
- Arbetet med mindre grupper är påbörjat, tanken är att man ska få gå mycket till de brukare man har i gruppen, men det har inte riktigt införts ännu. Är positivt till att arbeta i mindre grupper lättare att prata med varandra och stämma av saker då.
- Tycker det är bra. Nackdel på sommaren när det kommer vikarier och ingen kan hjälpa dem om man inte kan de andra områdena. Beror ju på hur det blir men tror att detta troligen kommer att lösa sig ändå. De är övervägande positiva.

Hur skulle det fungera att planera själva i grupperna?

- Skulle inte funka eftersom det finns för mycket viljor. Tror inte heller tiden till det skulle finnas. Funkar däremot att byta med varandra.

- Hade varit bra om planerarna är ute mer i hemtjänsten för planerarna ska mer koll på t.ex. om någon brukare kräver mer tid.
- Det är en bra grupp och det hade varit bra att få mer ansvar för planeringen.
- Om grupperna skulle få ansvar över planering måste det avsättas tid för detta. Skulle vara knepigt att ta hänsyn till olika typer av delegeringar etc.
- De upplever att de redan nu är ganska involverade men det skulle kunna involveras mer.

Vilka övriga lösningar ser du?

- Skulle kunna vara bra att vara mindre minutstyrda.
- Försök få återkommande rader.
- Hade varit lättare att få till bra schema med fasta tider för dag respektive kvällspass.

Vilka övriga svårigheter ser du?

- Allergier ställer till det, personer med astma kan inte gå hem till de som röker inomhus. De har börjat lite med mindre grupper, svårt att hålla sig till det och jobba med kontinuitet när folk är sjuka.

Övrigt

- Väntar på att få validering som undersköterska. Samma för andra. Problemet är att de undersköterskor som finns behöver vara överallt nu så det är viktigt med fler undersköterskor. Det är fyra till fem i hemtjänstområdet som vill bli USK nu tror personen.
- Kravet på fast omsorgskontakt ställer till det, skulle vara en lösning att validera de som jobbat länge som vårdbiträde.
- Tidigare hade man inte tidspresen, man fick vara hur länge man ville hos brukarna och hjälpa dem med det de behövde. Tidigare var fokus på kvalitet inte på kvantitet, nu går man hem till fler brukare och får vara där kortare tid. Förr hade man mer tid att t.ex. fika. Brukarna behöver få prata också. Svårt att bara rusa in och stanna 5 minuter.
- Nya brukare ökar otroligt fort. Behovet ökar. Det ställs högre krav på hemtjänsten. Alla brukare måste prova hemtjänst först innan de ens får en chans att komma in på särskilt boende.
- Förändringen med mindre grupper har inneburit att de i dagsläget har 10-14 radar innan förändringen var det runt 23. Med de mindre grupperna träffar man de man är fast omsorgskontakt för varje eller varannan dag, förut skedde det sällan.

8.3. Bilaga 3 – Intervju Aktivt stöd

En intervju har genomförts med Aktivt stöd som är Östhammars kommuns enda privata utförare. Utföraren har 67 brukare varav ca 10 bara har larminsats. Utföraren bedriver verksamhet i Östhammar, Gimo och Alunda. Under intervjun framkom ett antal faktorer som bedömdes utmärkande för deras arbetssätt vilka beskrivs nedan.

Utföraren har beskrivit att de har en kontinuitet där de flesta brukarna träffar 5-6 olika personer från hemtjänsten. Samma personal återkommer till brukaren under dagen. Möjligen kan det vara någon annan som återkommer. För ett av områdena har de möjliggjort för personalen att bara jobba dag sedan det finns en i personalen som önskar bara jobb kväll. Alla arbetar helger. De har möjlighet för personalen att välja att bara arbeta dag eftersom det finns personal som bara önskar arbeta kvällar.

Utföraren har uppgett att de har en låg sjukfrånvaro. Vid behov för de samtal med berörd personal och anpassar schema. De har en nära kommunikation mellan personalen som stämmer av med varandra och de på kontoret. Personalen har också kontakt med brukaren och kan exempelvis fråga om de får komma och städa en annan dag än planerat. Genom detta tar personalen ett ökat ansvar för fylla luckor som uppstått i schemat och genom att använda dötid kan de också undvika att personal kan behöva beordras in. De brukar också kunna vara flexibla mot brukaren i hur tiden används så länge det sker inom ramen för biståndsbeslutet.

Önskemål om särskilt personal är ingen stor sak hos utföraren eftersom de uppger att alla vanligen kommer bra överens med alla. De önskemål som kommer rör främst kön på personalen vid dusch och de försöker tillgodo se detta i största möjliga mån men efter en tid brukar brukarna dra tillbaka eventuella önskemål när de lär känna och blir bekväma med alla i personalen.

Dubbelbemanningen är ett område som är stressigt för personalen och utföraren beskriver tiden som kortare. För att förbättra situationen skjuter utföraren till lite extra tid och bär själv kostnaden för detta. Tidigare ansvarade de också för en brukare där arbetet var mer påfrestande och de skiftade då personalen som utförde detta.

På vissa av orterna har utföraren krav på körkort för att kunna arbeta där. Alla brukarna har en fast omsorgskontakt som ansvarar för brukaren och sen ett vårdbiträde som kompletterar. Denna grupp ansvarar huvudsakligen för en grupp av tre brukare.

Alla i personalen har en medicindelegering, ett mindre antal har en insulindelegering. Utföraren anser att det alltid brukar lösa sig med insulin. De med stora behov har personal med en insulindelegering som fast arbetar mot denne.

8.4. Bilaga 4 – Intervju Uppsala kommun

Nedan följer en sammanfattning av det som framkommit under intervjun med ett av hemtjänstområdena i Uppsala.

Hur ser era grupper ut?

Hemtjänstområdena är indelade i 2-3 grupper men det finns också mindre undergrupper som kan ha en specifik gata. Det är cykelavstånd till de flesta brukare, bil används främst vid handling och på kvällar.

Styrning och uppföljning

De har en personalkontinuitet idag på 13-14 de har ett politiskt beslutat mål på 11 men det är svårt att nå.

De jobbar mycket med nyckeltal och uppföljning. Hur man ligger till i utförd tid är viktigt. Detta mäts och följs upp månadsvis. Ska vara 76 % men det kan vara svårt att nå. Även viktigt att ha koll på beviljad tid, utförd tid och den tid som utförs utöver beviljad tid.

Statistik följs upp vid ledningsmöten, chefer, planerare och samordnare kan också alltid gå in och titta i systemet. Det finns mål för nyckeltalen och det görs handlingsplaner vid avvikelser.

Diskuterar och pratar om personalkontinuitet på APT.

Delegeringar

Alla måste ha läkemedelsdelegering för att kunna arbeta. Flera har uppmuntrats att kompetensutveckla sig för att kunna ta insulindelegering. Har man ingen anledning är inställningen att man bör man ta även insulindelegering. Brukarna har inga problem med att det är flera som ger insulin.

Dubbelbemanning

Kan vara knepigt, det har hänt någon gång att de roterar passen inom den undergruppen, men det är inte ett problem och händer inte jätteofta. Om någon personal har ont eller så försöker man gå dem till mötes och anpassa schemat så att alla är nöjda.

Sjukskrivningar

Det ser olika ut från månad till månad men sjukfrånvaron är i snitt på 3-4 %. Arbetar mycket med frånvaro- och rehab-samtal. Är man sjuk mer än sex gånger hålls samtal och detta brukar ge effekt.

Om någon blir sjukskriven en längre tid (exempelvis två månader) då går vikarien in på schema och följer den eller de rader som den fast anställda har.

Nya vikarier, går till planerarna som ser var personerna skulle kunna passa bra. Timvikarier kan hoppa in i båda grupperna. Vikarier brukar de schemalägga så att de går till samma brukare.

Hur hanteras önskemål?

Önskemål från personalen tillgodoses till en viss gräns, men har man inte skäl till varför man inte vill gå till en viss brukare så kan man inte möta alla önskemål. Brukare kan också komma med önskemål. Samma där, man tar hänsyn till en viss gräns, det går inte att möta alla

önskemål. Om något inträffar arbetar de med samtal och bryr sig om personalen, då går de in och gör riskbedömningar, handlingsplaner och kommer tillsammans överens om vägen framåt.

Händer ibland att någon i personalen vill byta undergrupp. Man får alltid komma med önskemål och när det går så lyssnar man. Det är viktigt att alla trivs.

Vill personalen gå till samma eller olika brukare?

Personalen vill helst gå till sina egna brukare, vill inte gärna gå till andra. Viktigt att skapa en relation med brukarna. Personalen har en jättefin kontakt med brukarna. Personalen vet ändå om att de måste hjälpa varandra ibland i andra grupper. Biståndshandläggarna är uppskattade och har även de en fin kontakt med brukarna.

Finns det något nätverk för att utbyta erfarenheter?

Planerare träffas regelbundet ett par gånger per år, likaså samordnare. Tidigare har cheferna delat upp ansvaret att leda träffarna emellan sig, men nu är det en rekryterad person som gör det på del av sin arbetstid. Nätverksträffarna är uppskattade.

Hur arbetar ni med planering och bemanning?

Administrationen är bland det viktigaste i varje enhet, att man förstår, kan planera och se till att siffrorna går ihop. De olika planerarna och samordnarna jobbar lite olika, men det är inte så stora skillnader. De försöker göra så lika som möjligt.

Viktigt att tänka på

Det viktigaste är att få med planerarna i arbetet, att de är med och arbetar på samma sätt och att man använder undergrupper.

Hur arbetar ni med fast omsorgskontakt?

Undersköterska är fast omsorgskontakt sen är det fler kontaktmän som möter brukare. Det går inte att alla ska träffa sin fasta omsorgskontakt ofta utan det blir ibland. Kontaktmannen blir viktigare i sammanhanget och han/hon går dit oftare och regelbundet.

Kommunikation

Samtalet är viktiga och att chefer, planerare och andra är tillgängliga. De arbetar mycket med bemötande och fångar upp önskemål, problem, etc. i ett tidigt skede. Personalen har teammöten och pratar om det som behövs. Personalen ska främst lösa sakerna själva. De har två larmtelefoner per grupp. Sen kan de ta hjälp om det blir problem. Gruppdynamiken kan variera mellan grupperna men vid behov går man in och jobbar med den för att ha en arbetsmiljö där alla hjälper alla.

Ibland kan en insats tidigareläggas om brukaren godkänner det, detta är något som uppskattas av brukaren.



Övrigt

Det kan gynna personalkontinuiteten när personalen stannar längre hos brukaren. När de har en relation och går till samma brukare är det lättare att komma på hur man kan göra det lilla extra än om man kommer till nya brukare hela tiden. Detta påverkar ekonomin positivt.

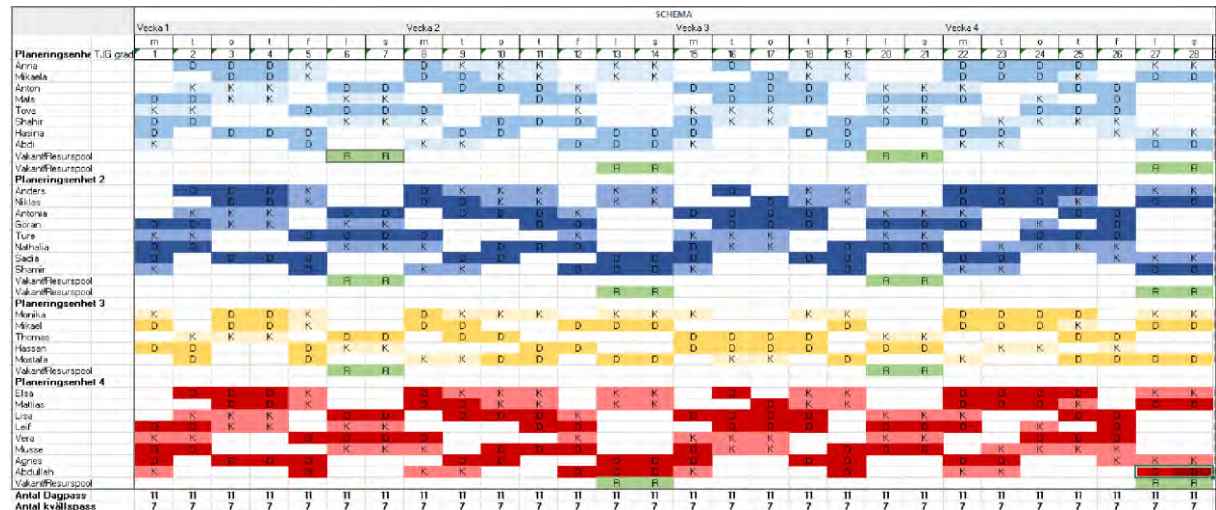
Kommunikationen, att visa siffror och prata kring detta är viktigt. Viktigt att alla kan känna att de är ett team och är nöjda med sitt schema.

8.5. Bilaga 5 - Exempelschema nuläge

Planering av insatser



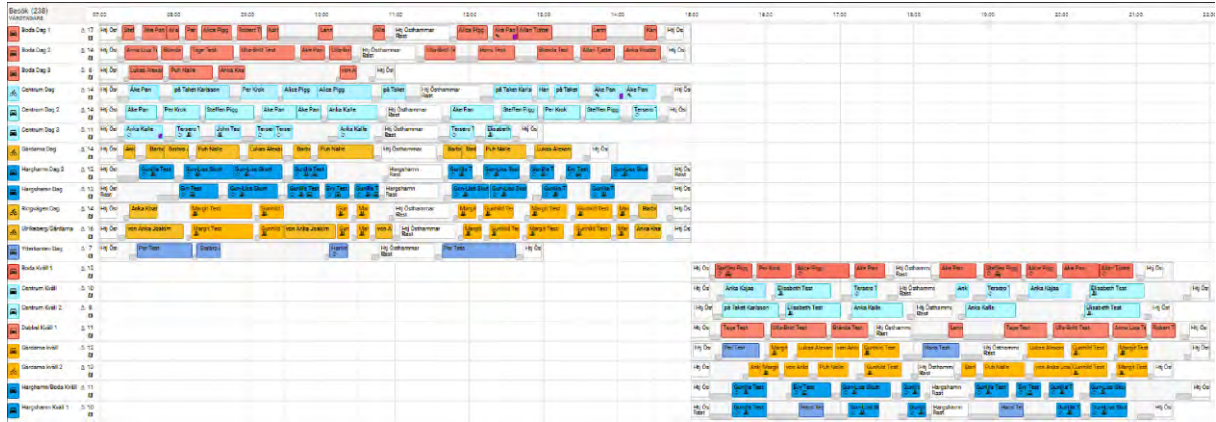
Personalschema



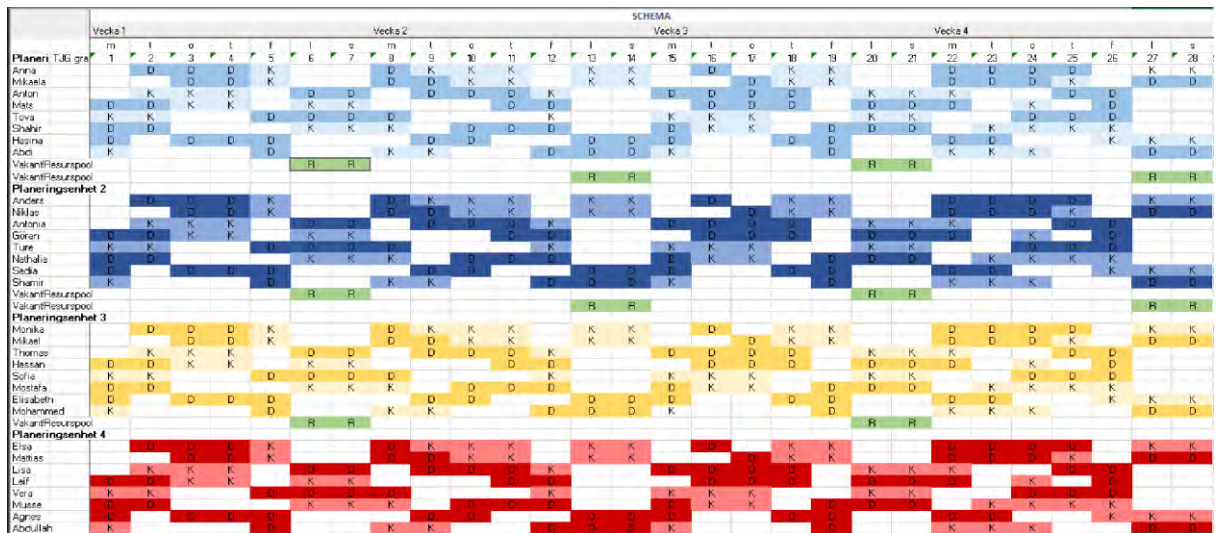


8.6. Bilaga 6 – Exempelschema Önskat läge

Planering av insatser



Personalschema



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 kostnad/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

2023

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Beviljad tid	1720	1722	1894	1978	2026	1811	1874	1917	2367	2460	0	0
Utförd tid SoL	1658	1636	1906	1878	1865	1688	1809	1626	1802	1973		
Utförd tid HSL	244	211	219	191	212	217	225	222	249	261		
Leverans säkerhet SoL	96%	95%	101%	95%	92%	93%	97%	85%	76%	80%		
Debiterings grad (SoL/HSL)	57,7%	59,1%	57,9%	59,7%								
Resultat per fakturerad timme (enbart p- kost)	-68	-90	-17	-31	-102	-129	-135	-244	-47	-52		

Hemtjänst Gimo

2023

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Beviljad tid	2567	2632	2742	2365	2358	2163	2151	2216	2340	2571		
Utförd tid SoL	2133	2073	2342	2190	2036	1973	2053	1926	1948	2182		
Utförd tid HSL	239	213	228	256	216	255	392	284	316	346		
Leverans säkerhet SoL	83%	79%	85%	93%	86%	91%	95%	87%	83%	85%		
Debiterings grad (SoL/HSL)	65,9%	64,2%	65,0%	66,2%								
Resultat per fakturerad timme (enbart p- kost)	-29	-31	73	50	-98	-48	-57	-254	-89	6		

Hemtjänst Österbybruk

2023

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Beviljad tid	3009	3016	3330	3716	3730	3592	3733	3809	3896	3813		
Utförd tid SoL	2597	2335	2551	2644	2926	2892	2804	2947	3194	3175		
Utförd tid HSL	414	379	403	393	403	384	368	357	331	364		
Leverans säkerhet SoL	86%	77%	77%	71%	78%	81%	75%	77%	82%	83%		
Debiterings grad (SoL/HSL)	55,3%	53,8%	56,3%	56,6%								
Resultat per fakturerad timme (enbart p- kost)	-98	-131	-68	-59	-80	-88	-143	-148	-107	-57		

Hemtjänst Öregrund

2023

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Beviljad tid	3474	3119	3316	3268	3702	3461	3586	3961	3687	2845	0	0
Utförd tid SoL	2971	2594	2951	2626	2867	3051	2873	3275	3768	2119		
Utförd tid HSL	469	460	472	465	494	469	478	458	439	398		
Leverans säkerhet SoL	86%	83%	89%	80%	77%	88%	80%	83%	102%	74%		
Debiterings grad (SoL/HSL)	58,0%	58,3%	58,8%	57,1%								
Resultat per fakturerad timme (enbart p- kost)	-45	-84	13	-57	-37	-113	-163	-147	-58	-145		

Hemtjänst Östhammar Södra

2023

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Beviljad tid	5342	5221	5568	5142	4634	5528	5686	4937	5362	3871	0	0
Utförd tid SoL	4091	3731	4242	4101	4734	4712	4873	5070	4922	3568		
Utförd tid HSL	515	574	599	548	596	518	541	573	557	356		
Leverans säkerhet SoL	77%	71%	76%	80%	102%	85%	86%	103%	92%	92%		
Debiterings grad (SoL/HSL)	61,1%	59,8%	61,0%	61,0%								
Resultat per fakturerad timme (enbart p- kost)	-27	-45	37	3	35	-30	-74	-88	-55	-107		

Hemtjänst Östhammar Norra

2023

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Beviljad tid										2862		
Utförd tid SoL										2529		
Utförd tid HSL										235		
Leverans säkerhet SoL										88%		
Debiterings grad (SoL/HSL)												
Resultat per fakturerad timme (enbart p- kost)										129		

Hemtjänst hela kommunen

2023

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Beviljad tid	16112	15710	16850	16469	16450	16555	17030	16840	17652	18422	0	0
Utförd tid SoL	13450	12369	13992	13439	14428	14316	14412	14844	15634	13017	0	0
Utförd tid HSL	1881	1837	1921	1853	1921	1843	2004	1894	1892	1725	0	0
Leverans säkerhet SoL	83,5%	78,7%	83,0%	81,6%	87,7%	86,5%	84,6%	88,1%	88,6%	84,4%		
Debiterings grad (SoL/HSL)	59,4%	58,8%	59,7%	59,8%								
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	-51	-73	11	-19	-39	-74	-111	-152	-70	-42		

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

Budgetuppföljning

Vård- och omsorgsnämnden

Övergripande

- Utfallet fram till oktober är ett underskott om ca 3,4mnkr
- Årsprognosen är ett underskott om ca 4,5 mnkr. Avvikelsen beror på ett stort överskott inom Stab samt underskott inom ordinärt boende och särskilt boende.

Budget Ack	Utfall Ack	AvvikelseAck	BudgetÅR	PrognosÅR	AvvikelseÅr
-120 892	-124 255	-3 363	-142 593	-147 075	-4 482

Övergripande- Personal

Personalkostnaderna fortsätter att avvika från det budgeterade.
Total avvikelse per september är 13 mnkr.

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

Positiv avvikelse som nu uppgår till ca 28,3mnkr, främst på grund av stadsbidrag, samt budget som var tilldelad bostadsanpassning.

Budget Ack	Utfall Ack	Avvikelse Ack	Budget ÅR	Prognos ÅR	Avvikelse År
-42 390	-14 118	28 273	-50 862	25 595	25 267

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

En avvikelse om ca 2,3mnkr. Detta kan hänföras till att resurspoolen saknar intäkter.

Budget Ack	Utfall Ack	Avvikelse Ack	Budget ÅR	Prognos ÅR	Avvikelse År
-8 013	-10 292	-2 279	-9 596	-10 875	-1 279

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

- Avvikelsen beror delvis på att intäkterna är något lägre än budget.
- De ingående kostnaderna för året är också högre än de budgeterade vilket påverkar både utfall och prognos.
- Personalkostnaderna står för 2mnkr av den totala avvikelsen.
- 3mnk är övriga kostnader.

Budget Ack	Utfall Ack	Avvikelse Ack	Budget ÅR	Prognos ÅR	Avvikelse År
-1 807	-9 350	-7 543	-1 100	-7 140	-6 040

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

Avviker med 18mnkr.

Hemtjänsten är underfinansierade vid årets ingång.

7,7mnkr av totala avvikelsen för ordinärt boende är personalkostnader.

Budget Ack	Utfall Ack	Avvikelse Ack	Budget ÅR	Prognos ÅR	Avvikelse År
-28 973	-47 033	-18 060	-33 814	-53 830	-20 016

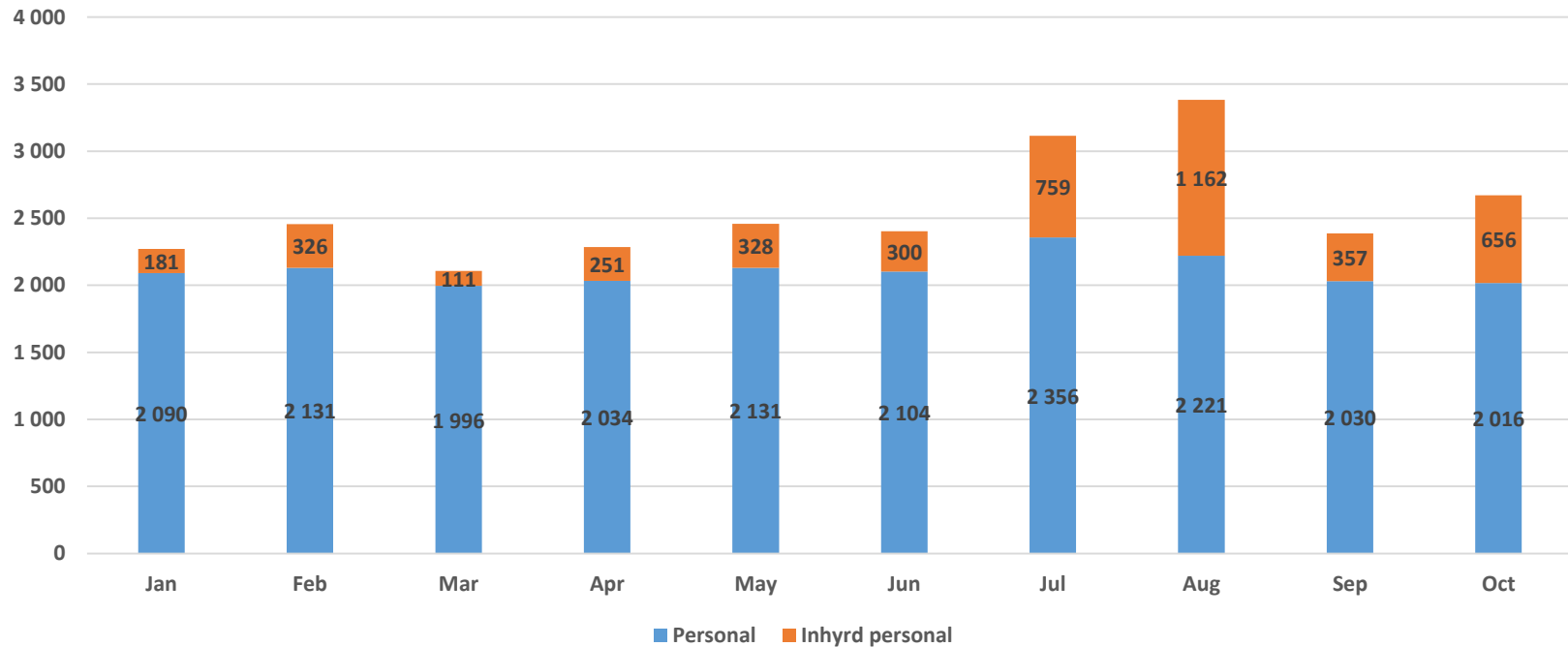
HSL- SSK, natthemsjukvård

Har fram till juni legat med budget i balans men redovisar nu en underskott om drygt 3,7mnkr.

Inhyrd personal står för 2,4mnkr av den totala avvikelsen och 1,8 beror på ökade personalkostnader.

Budget Ack	Utfall Ack	Avvikelse Ack	Budget ÅR	Prognos ÅR	Avvikelse År
-23 630	-27 401	-3 771	-28 303	-30 862	-2 559

Personal- HSL- SSK, natthemsjukvård



Hjälpmedel och förebyggande insatser-

Hjälpmedelsheten, syn och hörselinstruktör, uppsökande verksamhet, anhörigkonsulent.

Positiv avvikelse om ca 1,4mnkr.

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

Även stimulansmedel avseende hälsosamtal för äldre bidrar till den positiva avvikelsen.

Budget Ack	Utfall Ack	AvvikelseAck	BudgetÅR	PrognosÅR	AvvikelseÅr
-7 678	-6 280	1 398	9 210	-8 168	1 042

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

Avviker från budget med ca 1,4 mnkr. Näst intill alla ansvar har en något lägre intäkt mot budget vilket skapar den totala avvikelsen.

Budget Ack	Utfall Ack	Avvikelse Ack	Budget ÅR	Prognos ÅR	Avvikelse ÅR
-8 401	-9 781	-1 380	-9 708	-10 604	-896

Delges
Ekonomikontoret
Information
Hanna Horneij, styrdokument
Revision

§ 125

Dnr 2013KS403

Dpl 003

Riktlinjer för ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv Antagande

Från och med den 1 januari 2013 finns det i kommunallagen en möjlighet att under vissa betingelser reservera delar av ett positivt resultat i en resultatutjämningsreserv (RUR). Denna reserv kan sedan användas för att utjämna intäkter över en konjunkturcykel, under förutsättning att årets resultat efter balanskravjusteringar är negativt. RUR är frivillig att tillämpa, de kommuner och landsting som tänker göra det måste besluta om hur reserven ska hanteras. Detta ska framgå av de riktlinjer för god ekonomisk hushållning som fullmäktige ska besluta om.

Resultatutjämningsreserverna gör det möjligt att på ett ansvarsfullt sätt reservera en del av överskottet i goda tider och sedan använda medlen för att täcka underskott som uppstår till följd av lågkonjunktur.

En möjlighet införs även att reservera överskott upparbetade fr. o m räkenskapsåret 2010.

Östhammars kommun avser att utnyttja den nya lagstiftningen som medger införande av kommunal resultatutjämningsreserv.

Ett förslag till riktlinjer för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserven för Östhammars kommun har tagits fram.

Ekonomichef Claes Wester föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 2013-10-29

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta:

Riktlinjer för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv antas

Reservering av överskott upparbetade fr.o.m. räkenskapsåret 2010 tillåts i Östhammars kommun

Resultatutjämningsreservens ingående balans för 2010-2012 fastställs till 329 000 kronor i enlighet med beslutad riktlinje för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv.

Kommunstyrelsens förslag

Riktlinjer för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv antas.

Reservering av överskott upparbetade fr.o.m. räkenskapsåret 2010 tillåts i Östhammars kommun.

Resultatutjämningsreservens ingående balans för 2010-2012 fastställs till 329 000 kronor i enlighet med beslutad riktlinje för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv.

Yrkande

Jacob Spangenberg (C) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Propositionsordning

Ordförande ställer proposition på yrkandet och finner att kommunfullmäktige beslutar att bifalla kommunstyrelsens förslag.

Kommunfullmäktiges beslut

Riktlinjer för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv antas. (Bilaga 4).

Reservering av överskott upparbetade fr.o.m. räkenskapsåret 2010 tillåts i Östhammars kommun.

Resultatutjämningsreservens ingående balans för 2010-2012 fastställs till 329 000 kronor i enlighet med beslutad riktlinje för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv.

KOMMUNSTYRELSEN
Ekonomikontoret

Riktlinjer för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv

Sammanfattning

Från och med den 1 januari 2013 finns det i kommunallagen en möjlighet att under vissa betingelser reservera delar av ett positivt resultat i en resultatutjämningsreserv (RUR).¹ Denna reserv kan sedan användas för att utjämna intäkter över en konjunkturcykel, under förutsättning att årets resultat efter balanskravsjusteringar är negativt. RUR är frivillig att tillämpa, de kommuner och landsting som tänker göra det måste besluta om hur reserven ska hanteras. Detta ska framgå av de riktlinjer för god ekonomisk hushållning som fullmäktige ska besluta om.

Resultatutjämningsreserverna gör det möjligt att på ett ansvarsfullt sätt reservera en del av överskottet i goda tider och sedan använda medlen för att täcka underskott som uppstår till följd av lågkonjunktur.

En möjlighet införs även att reservera överskott upparbetade fr.o.m. räkenskapsåret 2010.

Östhammars kommun avser att utnyttja den nya lagstiftningen som medger införande av kommunal resultatutjämningsreserv. Ett förslag till Riktlinjer för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserven för Östhammars kommun har tagits fram.

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta

att anta Riktlinjer för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv

att reservering av överskott upparbetade fr.o.m. räkenskapsåret 2010 tillåts i Östhammars kommun

att resultatutjämningsreservens ingående balans för 2010 – 2012 fastställs till 329 000 kr, i enlighet med beslutad riktlinje för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv.

Per Engström
Ekonomichef

¹ Kommunala resultatutjämningsreserver (prop 2011/12:172).

Riktlinjer för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv

Bakgrund

Från och med den 1 januari 2013 finns det i kommunallagen en möjlighet att under vissa betingelser reservera delar av ett positivt resultat i en resultatutjämningsreserv (RUR).² Denna reserv kan sedan användas för att utjämna intäkter över en konjunkturcykel, och därigenom möta konjunkturvariationer.

RUR är frivillig att tillämpa, de kommuner och landsting som tänker göra det måste besluta om hur reserven ska hanteras. Detta ska framgå av de riktlinjer för god ekonomisk hushållning som fullmäktige ska besluta om.

En uppbyggnad av resultatutjämningsreserv sker inom ramen för det egna kapitalet. Resultatutjämningsreserven gör det möjligt att på ett ansvarsfullt sätt reservera en del av överskottet i goda tider och sedan använda medlen för att täcka underskott som uppstår till följd av lågkonjunktur.

Regelverk

Reservering till resultatutjämningsreserven får göras med högst ett belopp som motsvarar det lägsta av den del av årets resultat efter balanskravsutredningar som överstiger:

- en procent av summan av skatteintäkter samt generella statsbidrag och utjämning, eller
- två procent av summan av skatteintäkter samt generella statsbidrag och utjämning, om en kommun eller ett landsting har ett negativt eget kapital inklusive ansvarförbindelsen för pensionsförpliktelser.

Huvudregeln för resultatutjämningsreserven ska vara att ianspråktagandet endast kan göras av de medel som redan finns reserverade i resultatutjämningsreserven.

Vid införandet av de nya reglerna införs en möjlighet att även reservera överskott upparbetade fr.o.m. räkenskapsåret 2010. För reserverade medel upparbetade 2010 – 2012 ska en ingående balans beräknas och beslutas av fullmäktige under räkenskapsåret 2013.

Tanken är inte att resultatutjämningsreserven ska möjliggöra en permanent/varaktig överbeskattning där överskotten årligen sparas för framtiden. En stor resultatutjämningsreserv ska inte heller göra det möjligt att under en längre tid ha en nivå på skatteuttaget som är lägre, alternativt en kostnadsnivå som är högre, än vad som är långsiktigt hållbart.

Om en kommun har byggt upp en resultatutjämningsreserv så får hela eller delar av behållningen räknas in i budgeten för att täcka upp om de beräknade intäkterna är lägre än kostnaderna när de prognostiserade skatteintäkterna ökar svagt till följd av en svag samhällsekonomisk utveckling. Förutsättningen är att en reserv byggs upp.

Ett nytt begrepp – balanskravsresultat – införs i den kommunala redovisningen.

²Kommunala resultatutjämningsreserver (prop 2011/12:172).



Balanskravsresultatet ska vara årets resultat efter balanskravsjusteringar och förändring av resultatutjämningsreserv. Balanskravsjusteringar ska bestå av realisationsvinster med vissa undantag, vissa realisationsförluster, orealiserade förluster i värdepapper och orealiserad återåterföring av förluster i värdepapper. Ej återställt ackumulerat balanskravsresultat ska redovisas i not till resultaträkningen.

Beslut i budget om reservering till eller ianspråktagande av resultatutjämningsreserv kan revideras vid bokslut när utfallet är känt. Eftersom resultatet kan förändras mellan budget och bokslut till följd av förändrade skatteintäkter, är det rimligt att ett nytt beslut om faktisk reservering eller ianspråktagande till reserven tas vid bokslut.

Förändring av resultatutjämningsreserven hanteras inom balanskravsutredningen som en justeringspost. En resultatutjämningsreserv inom balanskravsutredningen ger varken påverkan på redovisningen, årets resultat eller ekonomiska nyckeltal.

Balanskravsutredning enligt propositionen	
Årets resultat	+/-
avgår samtliga realisationsvinster	-
tillägg för realisationsvinster enligt undantag	+
tillägg för realisationsförlust enligt undantag	+
tillägg för orealiserade förluster i värdepapper	+
avgår återföring av realiserade förluster i värdepapper	-
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	+/-
avgår medel till resultatutjämningsreserv	-
tillägg medel från resultatutjämningsreserv	+
Årets balanskravsresultat	+/-
Balanskravsresultat från tidigare år	+/-
Summa balanskravsresultat	+/-
Balanskravsresultat att reglera	+/-

Kommunfullmäktige ska besluta om närmare föreskrifter om innebörden av god ekonomisk hushållning för kommunen. Föreskrifterna ska ligga till grund för de mål och riktlinjer för god ekonomisk hushållning i verksamheten och ekonomin som ska fastställas i budgeten.

De lokala riktlinjerna bör ta sin utgångspunkt i kommunens ekonomiska ställning, vilka faktorer som främst kommer att påverka dess verksamhet och ekonomi i framtiden samt en bedömning av faktorernas betydelse och påverkbarhet. Det kan t.ex. gälla planerade investeringar, låneskulder och det totala pensionsåtagandets påverkan på resultat och ställning.

Regeringen anser att det är angeläget att riktlinjerna slår fast principer och avser det strategiska, mer långsiktiga perspektivet, dvs. längre än det budgetperspektiv på ett år eller den plan för tre år som behandlas i 8 kap. 4 § kommunallagen.

Om en kommun väljer att ha en resultatutjämningsfond ska det även framgå av riktlinjerna för god ekonomisk hushållning hur kommunen, inom ramarna för de befogenheter som angetts i lag,



avser att hantera denna. Riktlinjerna bör i denna del reglera när medel ska reserveras till reserven, hur de reserverade medlen får användas och villkoren för användningen.

Förvaltningsberättelsen ska innehålla upplysningar om dels årets resultat efter balanskravsjusteringar, dels detta resultat med justeringar för förändringar av resultatutjämningsreserven (balanskravsresultatet). I förvaltningsberättelsen ska även upplysning lämnas hur tidigare räkenskapsårs negativa balanskravsresultat har reglerats och det balanskravsresultat som är kvar att återställa.



God ekonomisk hushållning

God ekonomisk hushållning innebär att såväl kommunens finansiella som verksamhetsmässiga mål uppnås, att verksamheten bedrivs långsiktigt, ändamålsmässigt och effektivt och att ekonomiska aktiviteter sker i enlighet med lagar, regler och etablerade normer samt av kommunen fastställda policys, reglementen och riktlinjer. Detta genomförs genom att:

- Verksamheten styrs av Östhammars kommuns vision, kommunfullmäktiges fastställda prioriterade mål och beslutad budget.
- De angivna målen med styrtal skall följas upp under budgetåret och slutligt avrapporteras i årsredovisningen.
- Östhammars kommun skall ha en ekonomi i balans, kommunens budget ska innehålla finansiella mål och mål för verksamheten som är av betydelse för god ekonomisk hushållning.
- Planeringen av den ekonomiska politiken skall utgå från försiktighetsprincipen, där säkerhet i antaganden är en viktig grundförutsättning.
- På lång sikt ska resultatet i förhållande till skatteintäkter samt generella statsbidrag och utjämning uppgå till lägst 2 procent.
- Överskott är en nödvändig förutsättning för att finansiera framtida investeringar.
- Nettokostnaderna inte får öka snabbare än skatter, bidrag och utjämning.
- Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att Östhammars kommun har god ekonomisk hushållning. Nämnderna har detta ansvar inom sitt område och inom ramen för sin budget.
- De tillgängliga resurserna bestämmer graden av måluppfyllelse – ekonomin sätter gränsen och förutsätter optimalt resursutnyttjande. Vid resursbrist ska tvingande nivåer enligt lagstiftning och myndighetskrav prioriteras.
- Alla större förändringar av verksamheten ska kostnadsberäknas och resursavstämmas före genomförande. Detta gäller även övergripande policys, planer och projekt som kommer att inverka på verksamheterna.
- Alla beslut ska innehålla en ekonomisk konsekvensbeskrivning som tydliggör hur beslutet påverkar kommunens ekonomi och hur det ska finansieras.
- I budgeten angivna budgetramar/anslag för verksamheterna utgör sammantagna utgiftstak för respektive nämnd. Nämnd måste hantera befarade överskridanden inom denna totalram.
- De kommunala bolagen och de affärsdrivande verksamheterna skall ha full kostnadstäckning.
- Utdelning från kommunala bolag ska vara ekonomiskt hållbara över tid och får ej äventyra bolagets finansiella ställning.



Hantering av resultatutjämningsreserv

Resultatutjämningsreserven i Östhammars kommun är avsedd att utjämna normala svängningar i intäkterna över konjunkturcyklerna, med syfte att täcka sviktande skatteunderlag vid befarad eller konstaterad konjunkturedgång.

Det ska vara överskott under år av god utveckling av skatteintäkter samt generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning och/eller särskilda överskott i verksamheten som reserveras för resultatutjämning, eftersom syftet med utjämningen är att åstadkomma en stabil verksamhet över en konjunkturcykel.

Omvänt ska inte disposition ske för att täcka ett underskott som uppkommit av andra skäl, till exempel att nämnderna inte hållit tilldelad budget. Disposition får inte heller ske för att täcka ett underskott som uppkommit till följd av underlåtenhet att anpassa verksamheten till förändringar av de långsiktiga skatteintäkterna eller förändringar i verksamhetens demografiska målgrupper. Åtgärder måste vidtas för att anpassa kostnader då förändringarna bedöms vara över mer än ett år. Disposition får inte heller ske för sänkning av utdebiteringen.

Bedömning av när det är goda år eller sämre tider, avgörs genom att väga skatteunderlagsutvecklingen för budgetåret/bokslutsåret mot det genomsnittliga utfallet för de senaste 10 åren. Är prognosen/utfallet för året under genomsnittet ska det ses som lågkonjunktur och över är det högkonjunktur.

- Resultatutjämningsreserven utgör en del av kommunens egna kapital.
- Reservering till resultatutjämningsreserven får göras med ett maximalt belopp som motsvarar det lägsta av antingen den del av årets resultat eller den del av årets resultat efter balanskravsjusteringar som överstiger en procent av summan av skatteintäkter samt generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning.
- Ett tak fastställs för hur stort belopp som sammanlagt får finnas i reserven vid utgången av varje redovisningsår. Maximalt 10 procent av skatteintäkter samt generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning får avsättas till resultatutjämningsreserven. Det motsvarar cirka 100 Mkr för Östhammars kommun i 2013 års nivå.
- Beslut om att använda medel från resultatutjämningsreserven ska fattas i samband med kommunfullmäktiges beslut om budget, men kan vid behov revideras i samband med bokslut. Vid disposition bör en bedömning göras av när konjunkturen återhämtar sig.
- I budgetbeslutet för kommande års budget är ianspråktagande av resultatutjämningsreserven maximerad till 2 procent av skatteintäkter samt generella statsbidrag och utjämningsbidrag (dock ej mer än vad som är reserverat). Det motsvarar cirka 20 Mkr för Östhammars kommun i 2013 års nivå.
- Kommunfullmäktige fattar ett aktivt beslut vid förändring av resultatutjämningsreserven.

55 

Beräkning av ingående balans RUR 2010 – 2012

Reservering av överskott upparbetade fr.o.m. räkenskapsåret 2010 tillåts i Östhammars kommun. För reserverade medel upparbetade 2010 – 2012 ska en ingående balans beräknas och beslutas av kommunfullmäktige.

Beräkning av reservering	2010	2011	2012
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	987 100	1 001 900	1 004 400
Årets resultat	13 200	500	8 200
avgår samtliga realisationsvinster	-3 000	-4 900	-1 800
tillägg för realisationsvinster enligt undantag	0	0	0
tillägg för realisationsförlust enligt undantag	0	0	0
tillägg för orealiserade förluster i värdepapper	0	0	0
avgår återföring av realiserade förluster i värdepapper	0	0	0
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	10 200	-4 400	6 400
1 procent av skatteintäkter, bidrag och utjämning	9 871	10 019	10 044
Maximal reservering	329	0	0

För året 2010 kan 329 tkr reservers till RUR, åren 2011 och 2012 finns inget överskott att reservera eftersom resultatet inte uppgått till 1 procent av skatteintäkter och bidrag.



Sjukfrånvaro 2023

Månadsuppföljning VON



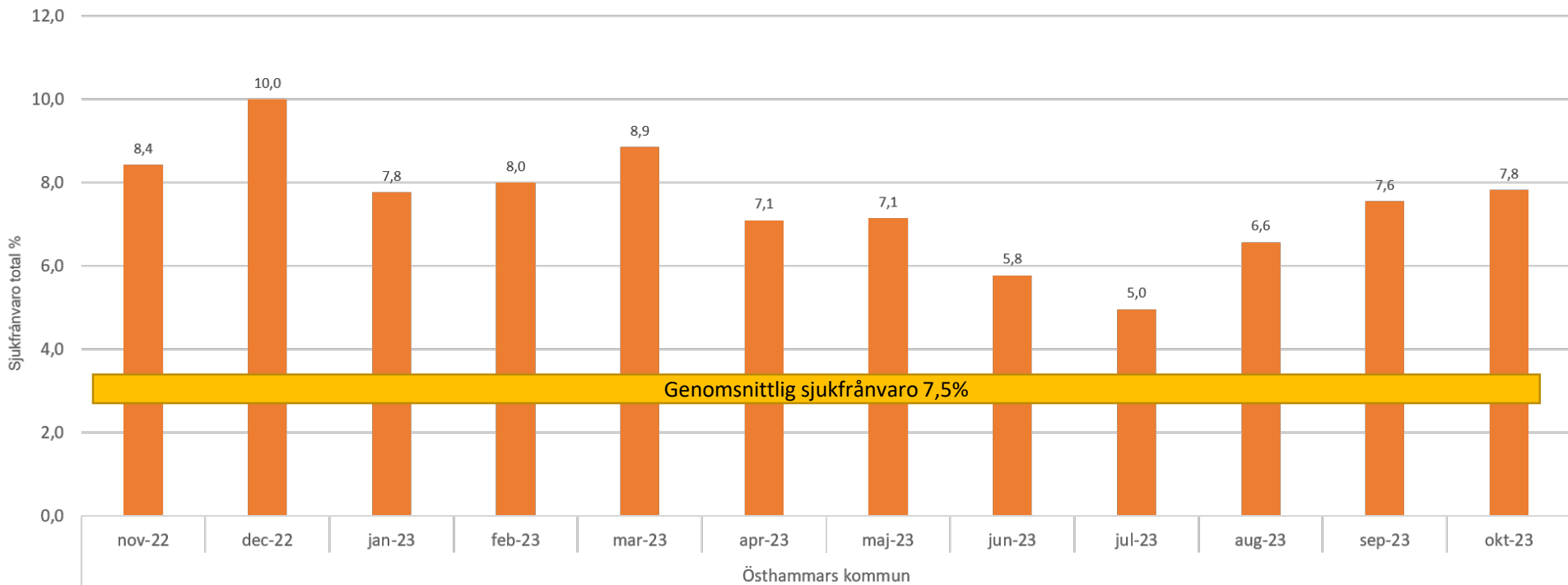
Bra att veta om sjukstatistik

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

ÖSTHAMMAR KOMMUN

Oktober 2022: **7,5%**

Sjukfrånvaro totalt %



ÖSTHAMMAR KOMMUN

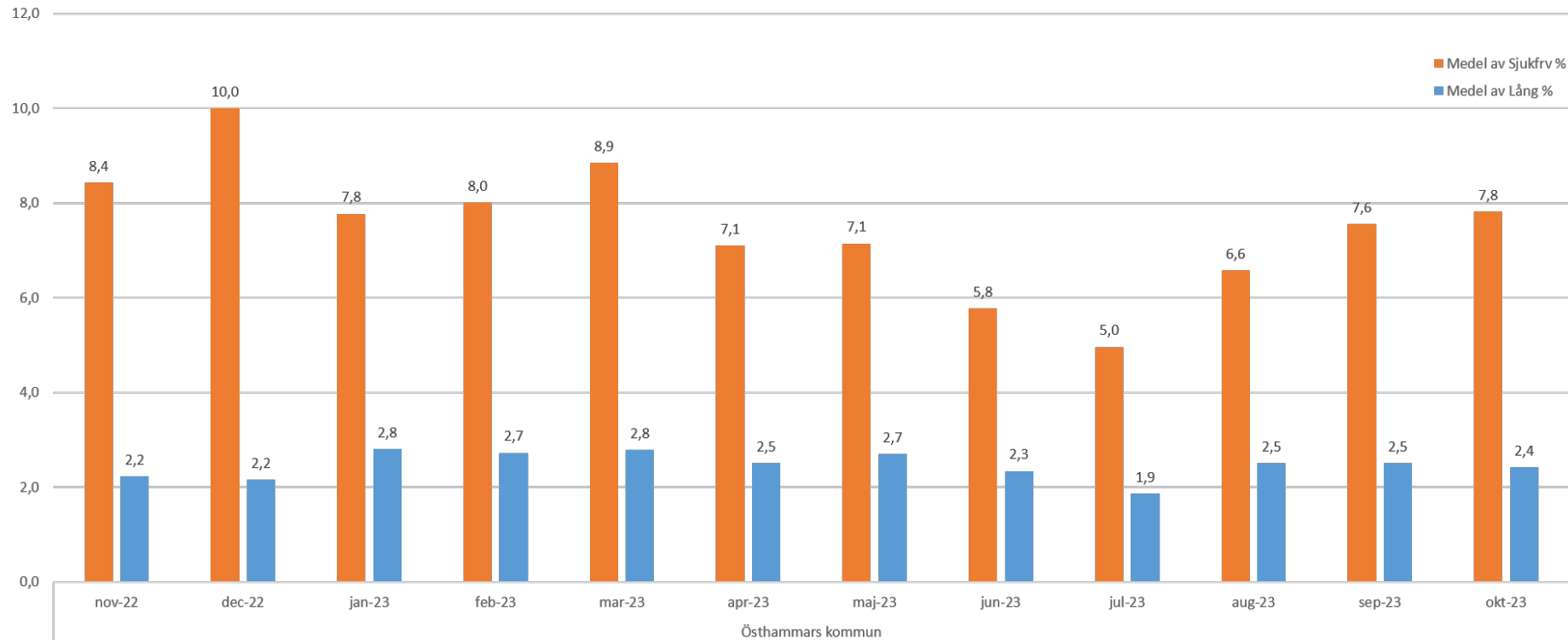
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Mätt i andel av den totala sjukfrånvaron

Oktober 2022:

■ 7,5 %

■ 2,1 %



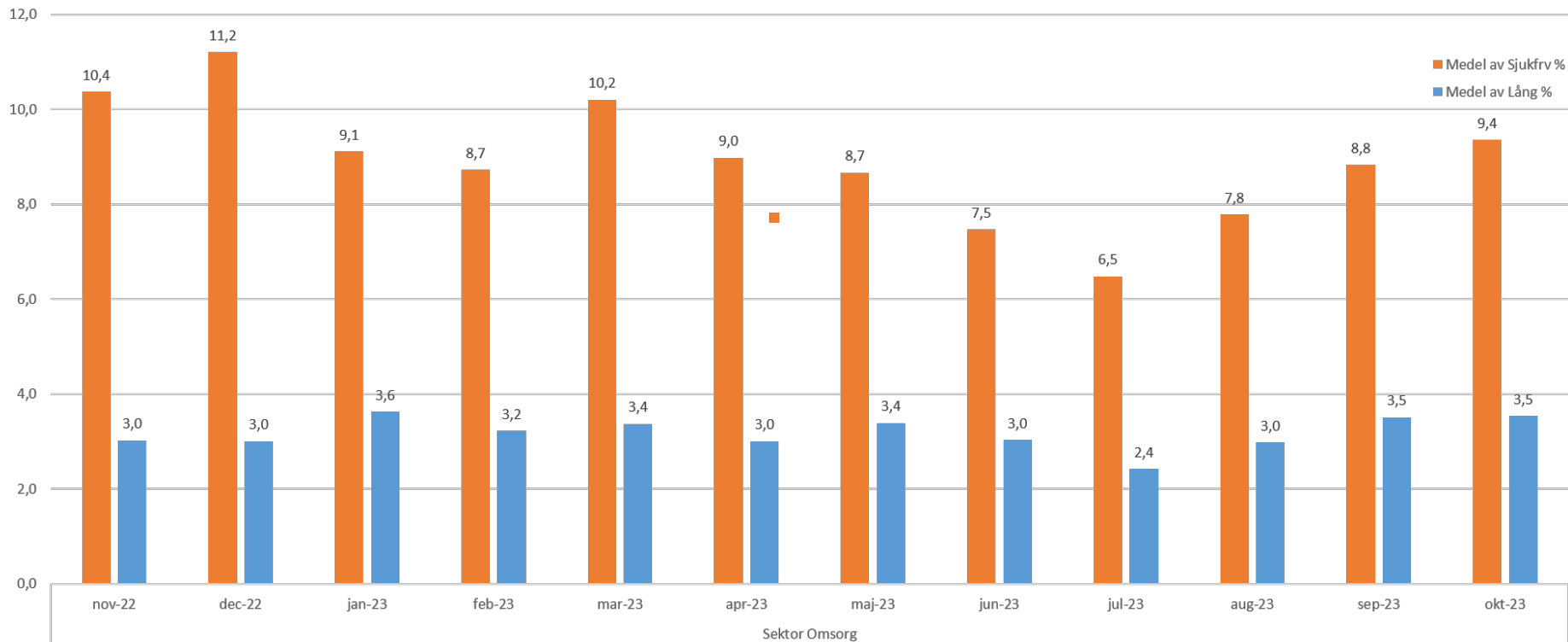
SEKTOR OMSORG

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Oktober 2022:

■ 9,1 %

■ 3,2 %



Produktion Äldre

Hemtjänst och Säbo

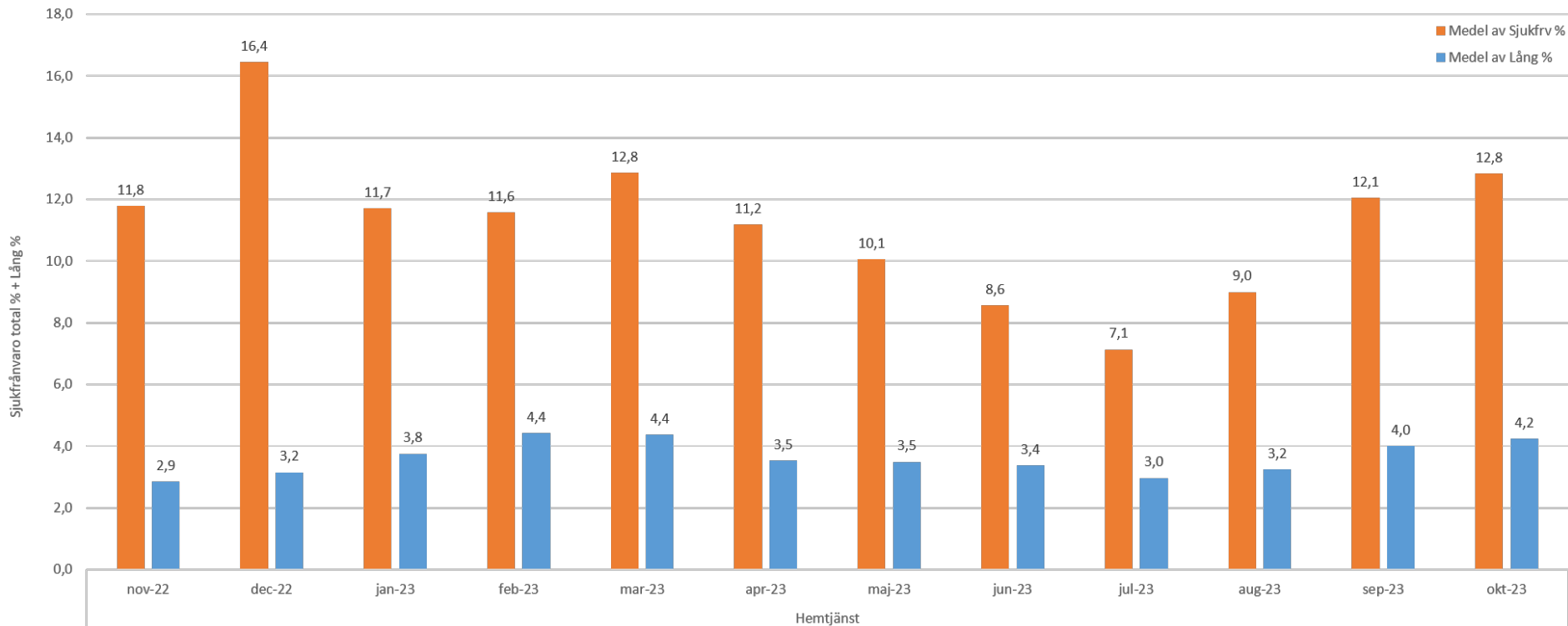
HEMTJÄNST

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Oktober 2022:

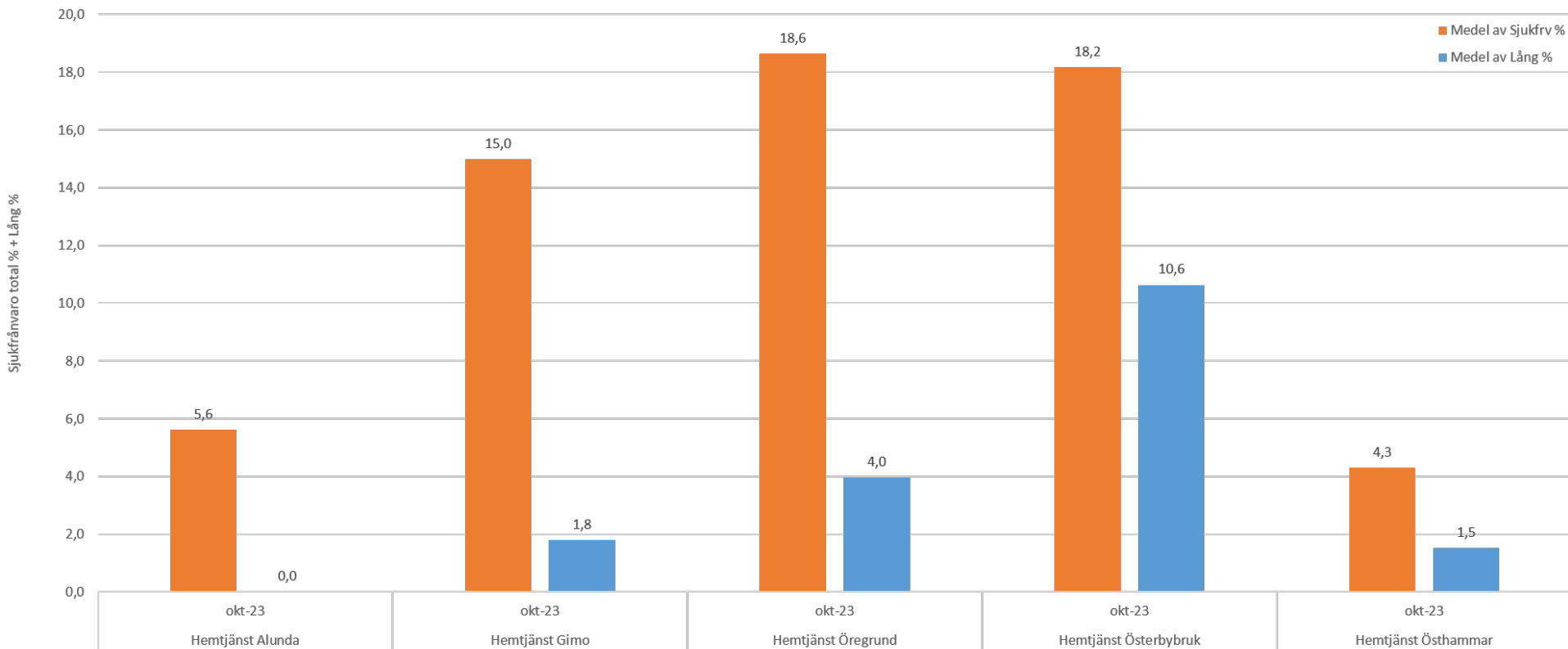
■ 10,1 %

■ 2,7 %



HEMTJÄNST OKTOBER 2023

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %



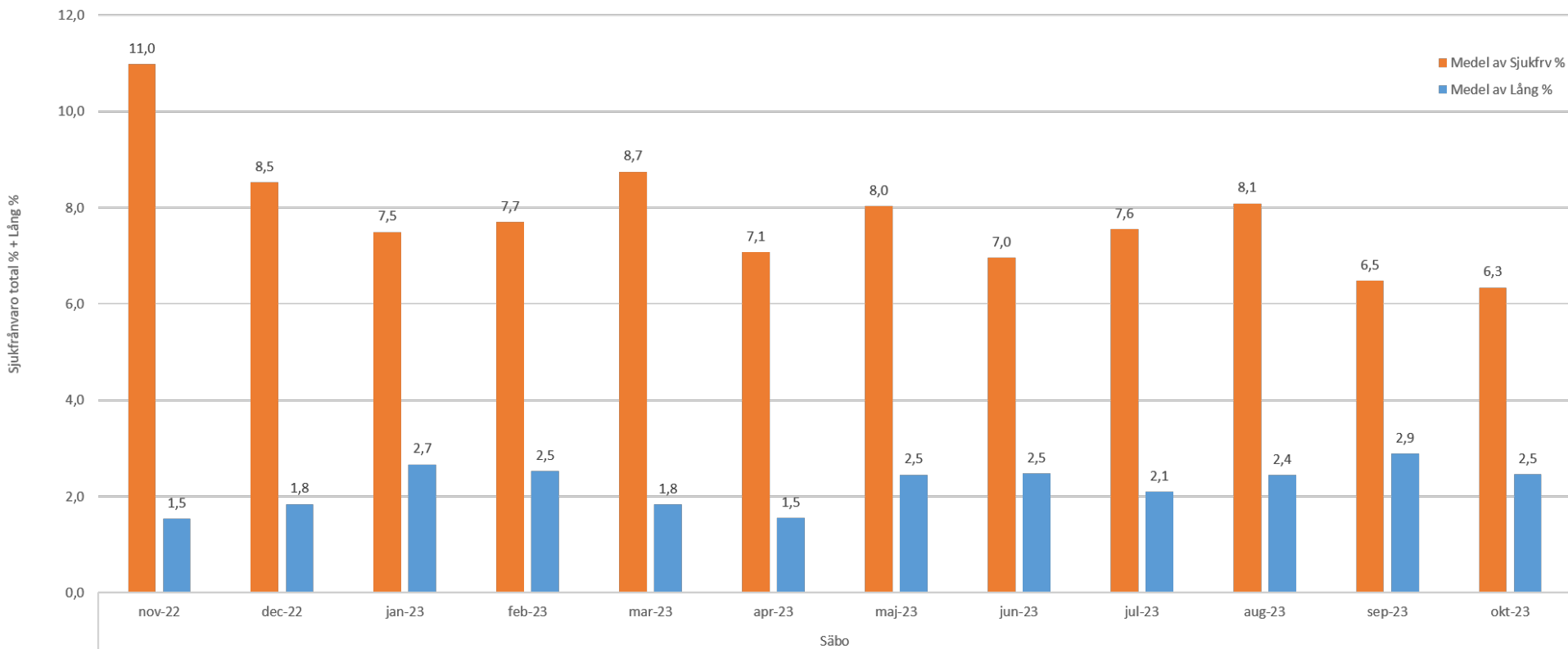
SÄBO

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Oktober 2022:

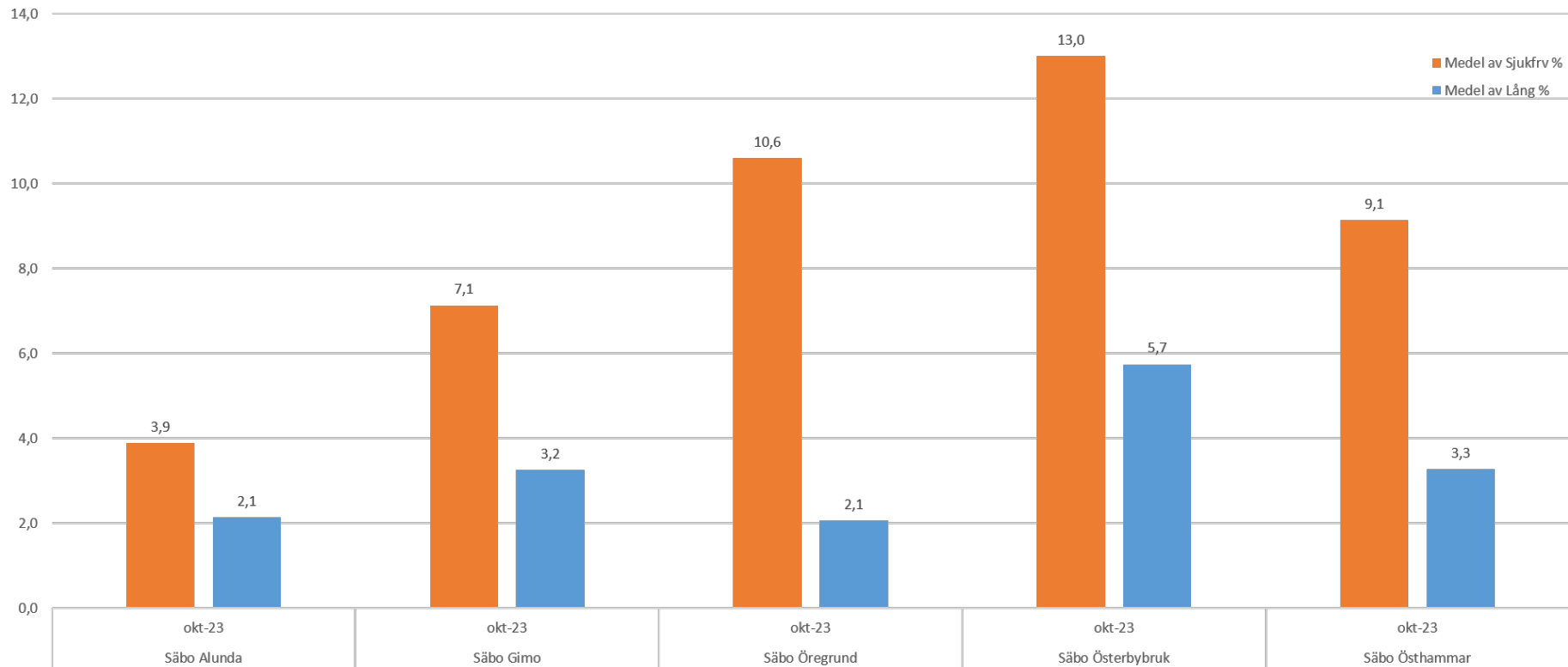
■ 7,1 %

■ 1,2 %



SÄBO OKTOBER 2023

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %



Produktion HSL/LSS

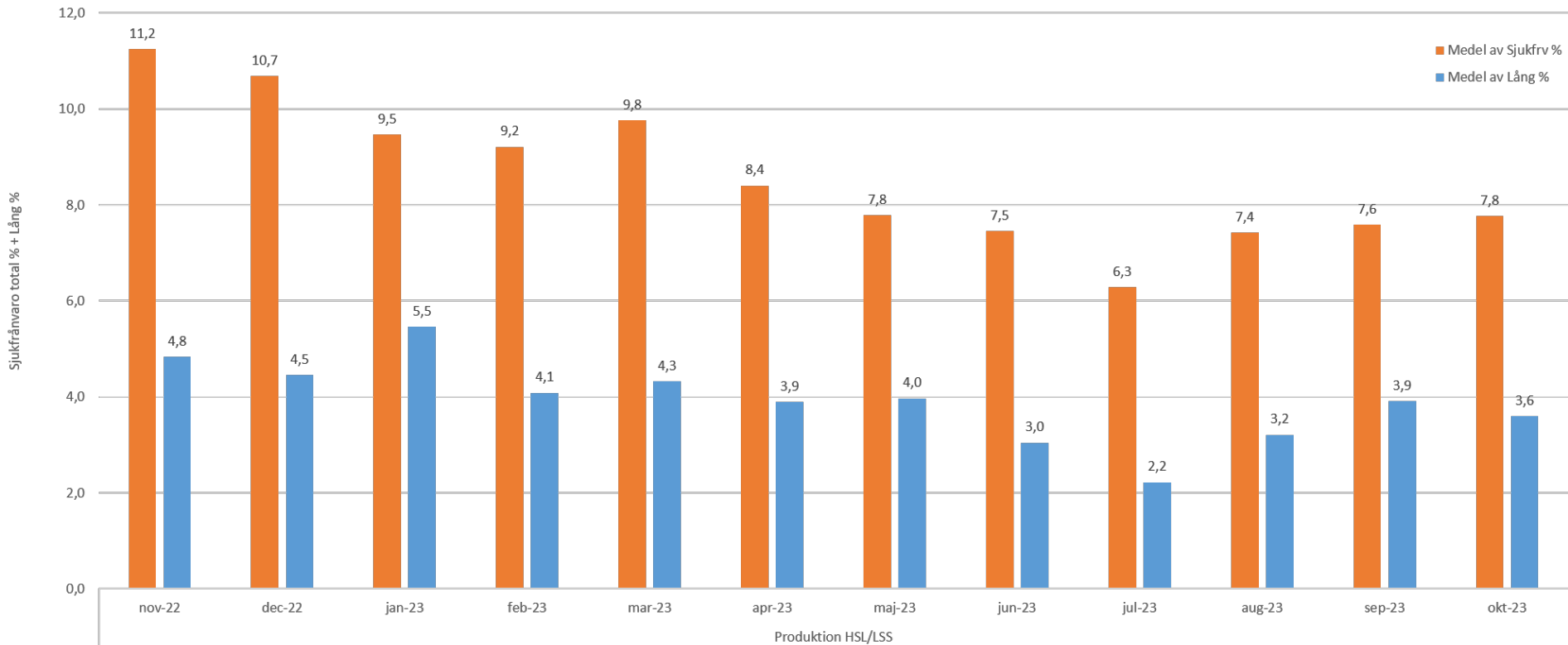
HSL/LSS

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Oktober 2022:

■ 9,9 %

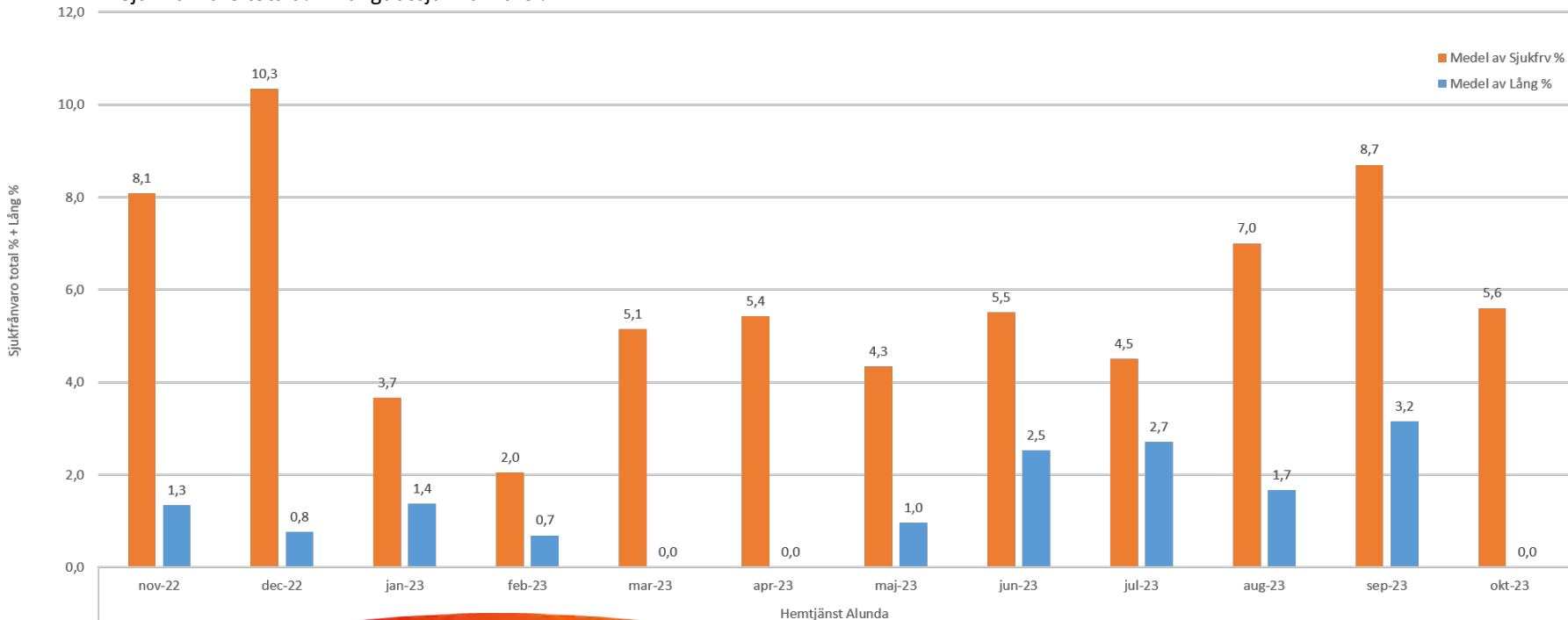
■ 4,9 %



Alunda

Oktober 2022:
■ 3,4%
■ 0,7%

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %



Hemtjänst Alunda

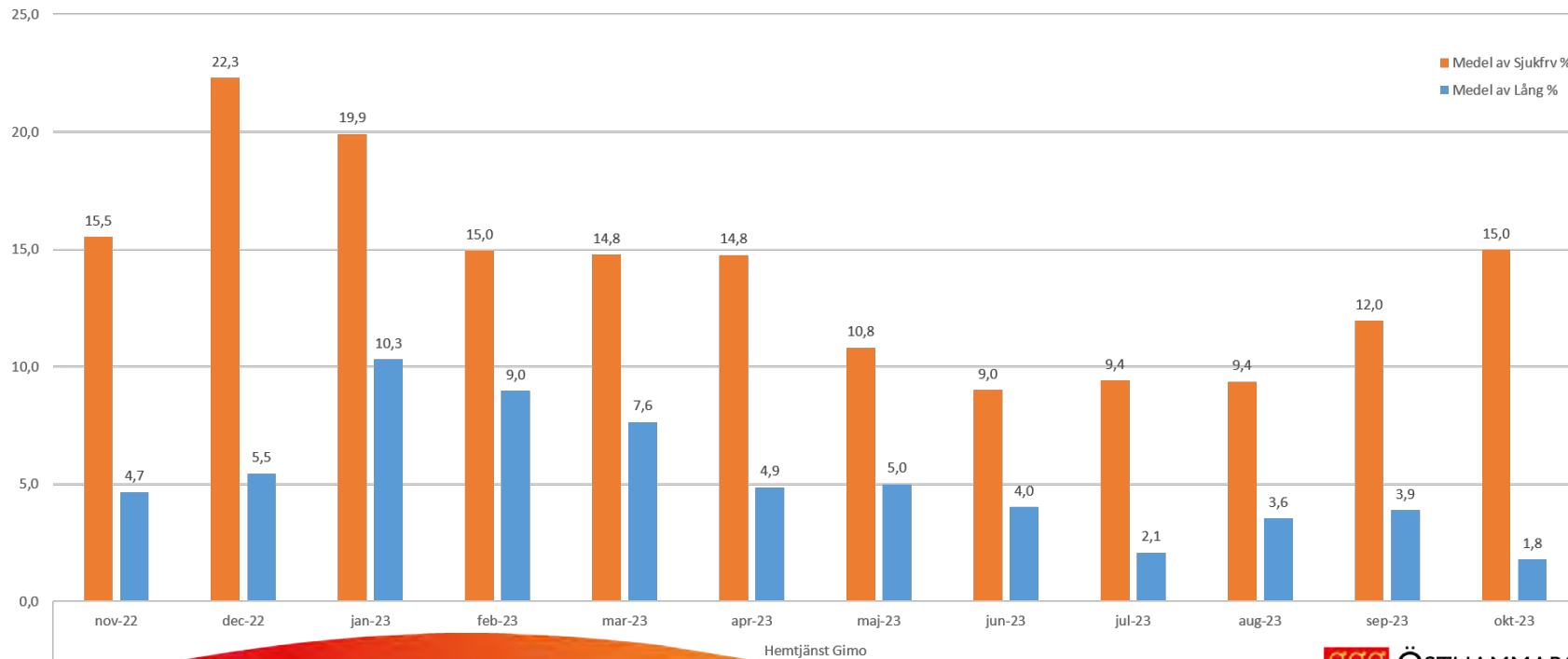
Gimo

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Oktober 2022:

■ 11,2%

■ 3,3%



Hemtjänst Gimo



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN

Öregrund

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

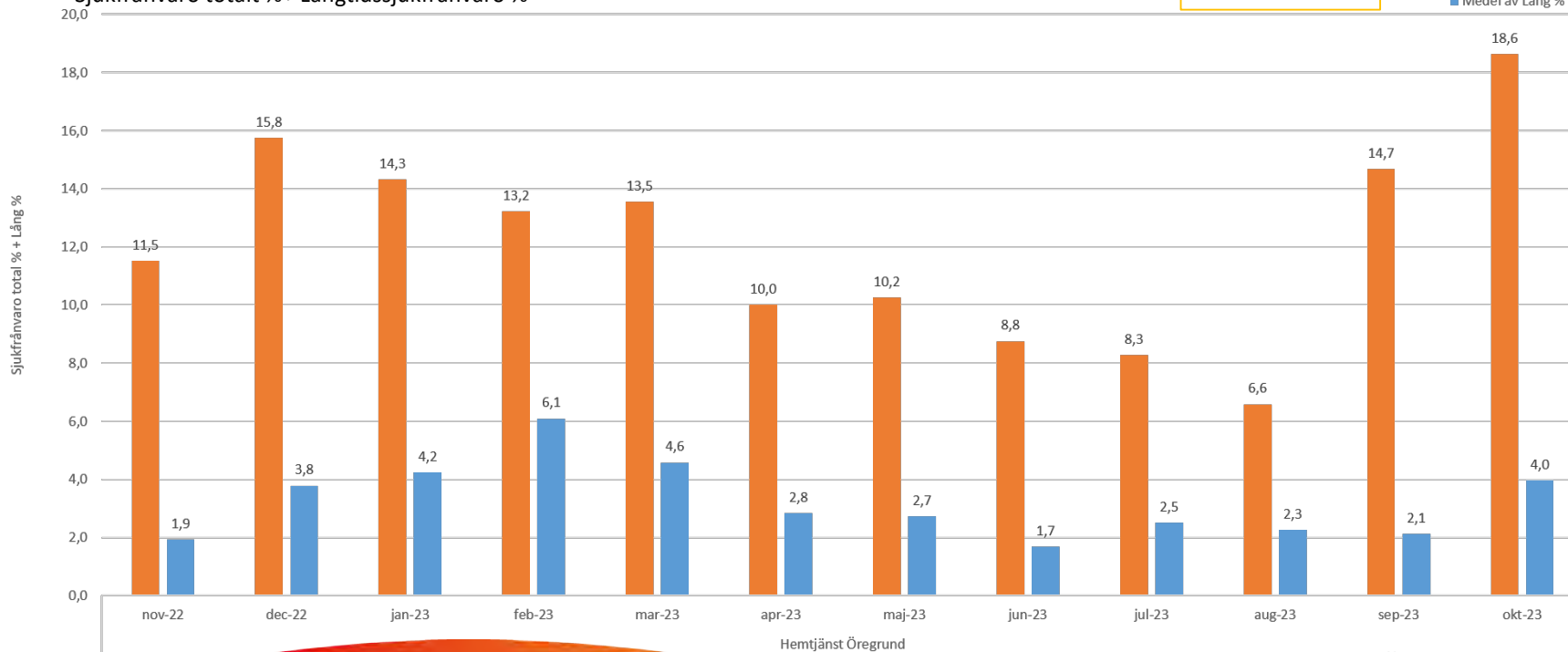
Oktober 2022:

■ 14,7%

■ 3,5%

■ Medel av Sjukfrv %

■ Medel av Lång %



Hemtjänst Öregrund

Österbybruk

Oktober 2022:

■ 11,2%

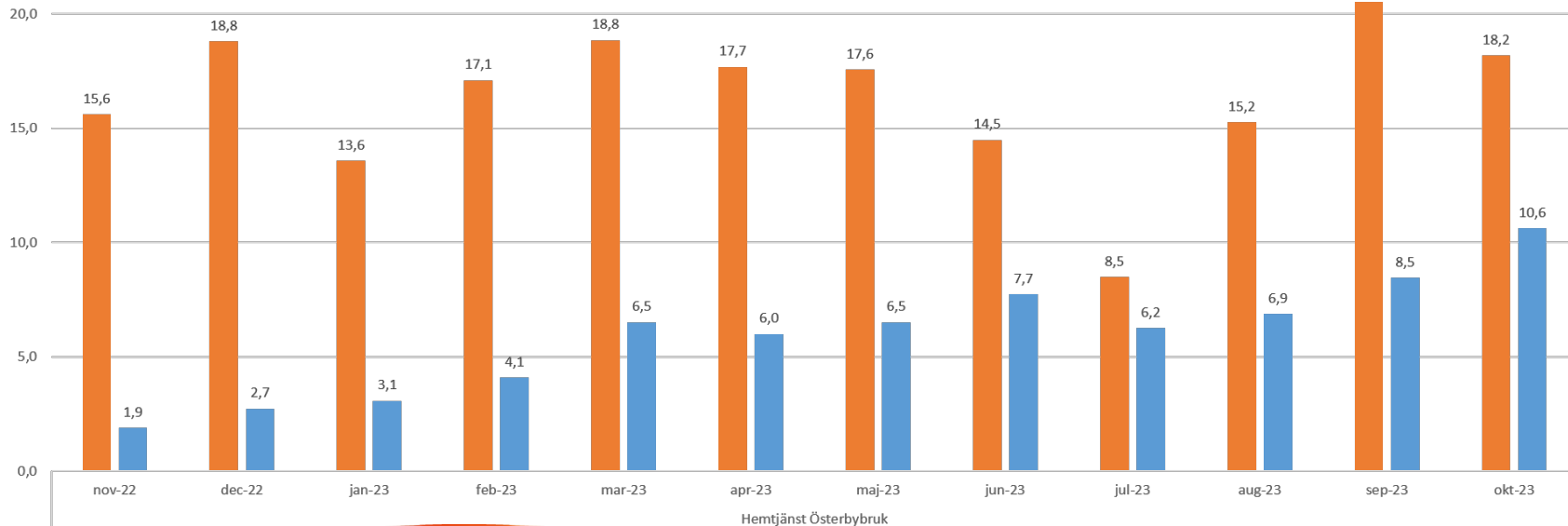
■ 3,7%

■ Medel av Sjukfrv %

■ Medel av Lång %

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

25,0



Östhammar

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

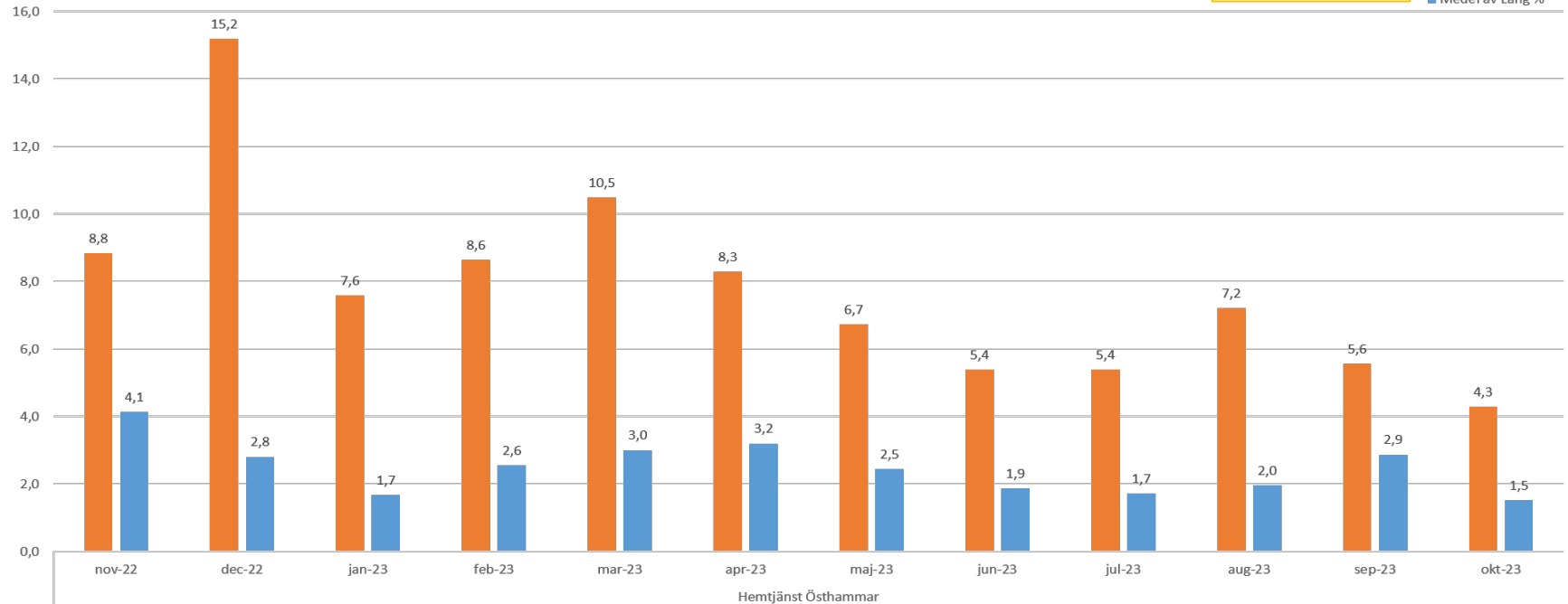
Oktober 2022:

■ 7,8%

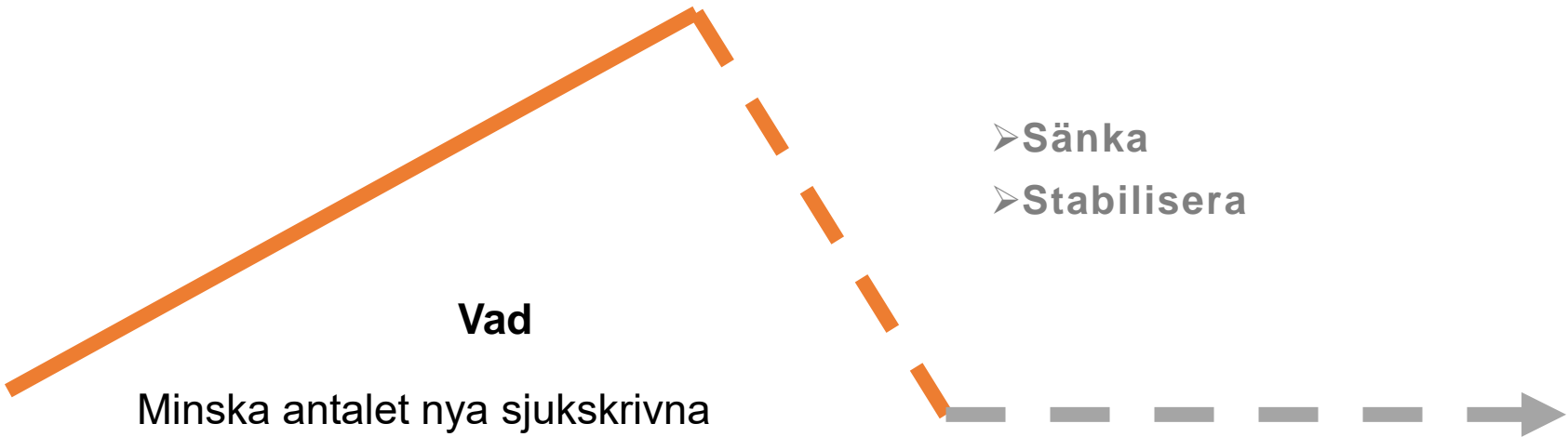
■ 2,0%

■ Medel av Sjukfrv %

■ Medel av Lång %



Hur sänker vi sjukfrånvaron?



- Sänka
- Stabilisera

Vad

- Minska antalet nya sjukskrivna
- Få tillbaka dem som är sjukskrivna
- Förkorta sjukskrivningstiderna

Hur

- Bättre arbetsmiljö/-arbete / Friskfaktorer
- Goda ledare / med rätt förutsättningar
- Bättre rehab

Dokumenthanteringsplan för vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområden

Antaget av	Vård- och omsorgsnämnden
Antaget	
Ersätter tidigare version	
Gäller för	Vård- och omsorgsnämnden
Dokumentansvarig	Arkivarie

Innehåll

Inledning	3
Hantering och arkivering av allmänna handlingar	3
Gallring och rensning	3
Dokumenthanteringsplan	5
1. Administration	5
1.1 Allmän administration	5
1.2 Avvikelsehantering och synpunkter	7
1.2 Personuppgiftsbehandling (GDPR)	8
1.3 Projekthandlingar	9
1.4 Kvalitetsarbete	9
1.5 Ekonomi	10
1.5 Fonder	11
1.6 Upphandling	11
1.8 Nämnd	12
1.10 Systemförvaltning	15
1.11 Personaladministration	15
2. Genomföra uppdrag enligt LSS	16
2.1 Avlösarservice och ledsagarservice	16
2.2 Daglig verksamhet	17
2.3 Gruppboende, serviceboende och korttidsboende	18
2.4 Personlig assistans	20
3. Genomföra uppdrag enligt Socialtjänstlagen (SoL)	21
3.1 Boendestöd	22
3.2 Dagverksamhet	22
3.3 Hemtjänst	23
3.4 Korttidsplats	25
3.5 Larm	26
3.6 Särskilt boende	27
4. Hemsjukvård	28
5. Förebyggande verksamhet	30

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.

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 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 ärende ska läggas in i aktomslag. På alla aktomslag skrivs fullständiga uppgifter ut om diarienummer, diarieplatsbeteckning, myndighet/diarium och ärende/handlingsslag. För personakter 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.

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 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.

Vård- och omsorgsnämnden

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.

Vård- och omsorgsnämnden

Dokumenthanteringsplan

1. Administration

1.1 Allmän administration

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Avtal och kontrakt	a) EDP Vision b) Kopior finns i Avtalskatalogen och Digframe (licensavtal)	a) Diarieplan b) Alfabetisk	a) Bevaras b) Vid inaktualitet	Pappersoriginal bevaras.
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	Diarietförda handlingar	Registrator	Diarieplan	Bevaras om inte annat anges för handlingen i denna plan.	Flyttas till kommunarkivet efter påföljande mandatperiod.
5	Dokumenthanteringsplan	EDP Vision		Bevaras	Ingår i diarietförda handlingar
6	Egenproducerat informationsmaterial	Ledningsystem, Ines	Namn	Vid inaktualitet	Wordversion finns på server
7	Egenproducerade blanketter, checklistor, handböcker och lathundar	Ledningsystem, Ines	Namn	Vid inaktualitet	Wordversion finns på server
8	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.
9	E-post, SMS, röstbrevlåda av tillfällig betydelse	Outlook, telefon		Vid inaktualitet	

Vård- och omsorgsnämnden

10	Fullmakter postöppning	Registrator, pärm	Alfabetisk	Vid inaktualitet	
11	Handlingar av ringa eller tillfällig betydelse	Alla		Vid inaktualitet	
12	Kopior	Alla		Vid inaktualitet	Här avses kopior där originalet finns tillgängligt inom kommunens verksamhet.
13	Korrespondens av betydelse			Bevaras	Förvaringsstället varierar. Kan vara exempelvis att det EDP Vision eller personakt. Se även e-post.
14	Korrespondens av tillfällig betydelse	Alla		Vid inaktualitet	Se även e-post.
15	Krishanteringshandlingar	Respektive enhet		Vid inaktualitet	Ingår i krispärmerna
16	Lokala handlingsplaner	Respektive enhet		Vid inaktualitet	
17	Postlista	EDP Vision	Kronologiskt	Bevaras	
18	Protokoll, ledningsgrupp sektor omsorg	Server Stratsys	Kronologisk	Bevaras	Digitala kopior gallras efter 2 år
19	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.
20	Kallelser, föredragningslista och kopior på bilagor. samverkansgrupp	Sektorsamordnare, 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
21	Protokoll, samverkansgrupp	Sektorsamordnare, pärm Kopior: Stratsys, Ines, Server	Kronologisk	Bevaras	Digitala kopior gallras efter 2 år
22	Protokoll, arbetsplatsträffar	Server	Kronologisk	2 år	På server under respektive enhet.

Vård- och omsorgsnämnden

24	Protokoll, MBL (facklig förhandling)	EDP Vision	Kronologisk	Bevaras	
25	Protokoll, skyddsround	KIA		Bevaras	
26	Remisshandlingar från myndigheter utanför kommunen	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Yttrande bevaras.
27	Remisshandlingar från nämnd/styrelse inom kommunen	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Yttrande bevaras. Remisshandlingen bevaras hos den nämnd/styrelse som har remitterat ärendet.
28	Riktlinjer, beslutade av vård- och omsorgsnämnden	a) EDP Vision b) Digital kopia på ledningssystem/Ines	Diarieplan	a) Bevaras b) Vid inaktualitet	a) Med protokoll till beslutande nämndsammanträde b) Wordversion finns på server
29	Rutiner	Ledningssystemet, Ines		Vid inaktualitet	När rutinen ej gäller eller har ersatts. Wordversion finns på server
30	Riskbedömning inför ändringar i verksamheten	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	

1.2 Avvikelsehantering och synpunkter

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Avvikelse rapporter inklusive utredning/riskanalys	DF Respons	Diarieplan	10 år	Gäller inkomna avvikelser, utredningar och riskanalyser.
2	Lex Maria-ärenden	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
3	Lex Sarah-ärenden	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	

Vård- och omsorgsnämnden

4	Synpunkter och klagomål	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
5	Åtgärdsrapport för synpunkter och klagomål	EDP Vision	Diarienummer	Bevaras	Sammanställning av analyser sker i verksamhetsberättelse. Kopia hos chef
6	Brev som skickas som svar/bemötande på synpunkt.	EDP Vision	Diarienummer	Bevaras	Kopia hos chef
7	Årssammanställning av synpunkter och klagomål	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	

1.2 Personuppgiftsbehandling (GDPR)

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Registerförteckningar enligt Dataskyddsförordningen (GDPR)	Draftit		Vid inaktualitet	Förteckning upprättas av den enskilda handläggaren till behandlingen av personuppgifterna och skickas till registeransvarig för registrering i Draftit.
2	Begäran om registerutdrag med svar	EDP Vision	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
4	Dokumentation av mindre allvarlig personuppgiftsincident	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Kopia till förvaltningens GDPR-samordnare
5	Personuppgiftsbiträde, avtal				Se avtal, p.1.1.1

Vård- och omsorgsnämnden

1.3 Projekthandlingar					
Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Minnesanteckningar från möten	Projektpersonal		Vid inaktualitet	När relevant information förts över till slutrapport eller dylikt.
2	Projektplan inklusive organisation, tidsplan och projektbudget	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
3	Protokoll från möten	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
4	Slutrapport eller slutprodukt	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Notera att detta gäller oavsett om projektet utföras 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	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	Diarieplan	Bevaras	Uppdragsbeskrivningen för dessa projekt ska ingå i projektplanen.
7	Utvärdering	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Om utvärdering genomförs.
1.4 Kvalitetsarbete					
Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Enkäter, sammanställningar/rapporter	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
2	Svar på enkäter från myndigheter och likställda	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	

Vård- och omsorgsnämnden

3	Enkäter, svar och andraunderlag av ringa betydelse	EDP Vision	Diarieplan	Vid inaktualitet	När sammanställning genomförs så kan underlag och svar gallras.
4	Internkontroll	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Dokumentation av upplägg och arbetsformer samt rapporter och eventuella åtgärdsplaner. Ingår i diarieförda handlingar.
5	Kvalitetsarbete	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Dokumentation av valt verktyg samt rapporter och eventuella åtgärdsplaner.
6	Kvalitetsdokument, processbeskrivningar	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
7	Målarbete	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Dokumentation av mål, strategier samt utvärderingar av arbetet.

1.5 Ekonomi

	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Attest- och utanordningsbevis	Ekonomikontoret		Bevaras	
2	Statsbidrag, ansökan, bekräftelse på rekvirering, underrättelse om utbetalning samt åiterrapportering	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
3	Budgetunderlag	Ekonom, dator		Vid inaktualitet	K:\Sektor verksamhetsstöd\Ekonomi
4	Debiteringsunderlag	Ekonomikontoret, pärm, server Digitala underlag i Raindance	Namn Månadsvis	7 år	K:\Sektor verksamhetsstöd\Ekonomi
5	Internfakturering	Ekonomikontoret, pärm, server Digitala underlag i Raindance	Verifikationsnummer	7 år	K:\Sektor verksamhetsstöd\Ekonomi
6	Inventarieförteckning	Enhetschef		Vid inaktualitet	

Vård- och omsorgsnämnden

7	Kopia, avtal och fakturaunderlag externa utförare personlig assistans				Se Personlig assistans
8	Ludvikamoms, vår kopia.	Ekonomikontoret Digitala underlag i Raindance	Månadsvis	7 år	Original till ekonomikontoret som skickar vidare.
9	Rapporter ur redovisningssystemet, transaktionsrapport mm.	Ansvarig chef, server	År/månadsvis	2 år	
10	Resursfördelning	Ansvarig chef, server, Excel	Årsvis	Vid inaktualitet	
11	Verifikationer, leverantörfakturor, internfakturor, omföringar, in och utbetalningar	Ekonomikontoret Inskannade fysiska fakturor förvaras av CGI Digitalt underlag i Raindance	Årsvis, verifikationsnummer	7 år	

1.5 Fonder

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Ansökningar	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
2	Beslut	EDP Vision		Bevaras	Anmäls till nämnden och bevaras tillsammans med protokollen.
3	Urkunder rörande donationsfonder, kopior	Ekonomikontoret			

1.6 Upphandling

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Anbud, antagna	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Registreras någon dag efter utskick av tilldelningsbesked (eller att anbudsgivare underrättats i direktupphandling), pga. sekretess.

Vård- och omsorgsnämnden

2	Anbud, inte antagna	TendSign	Årsvis	2 år	Förvaras separat.
3	Förfrågningsunderlag/ anbudsinfordran	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Se rutin: det får inte framgå hur många eller vilka underlaget skickats till.
4	Direktupphandlingsblankett för direkt- upphandlingar över 10 000 kr.	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Registreras efter att anbudsgivare underrättats. En kopia av direktupphandlings-blanketten biläggs fakturan.
5	Direktupphandling under 10 000 kr, dokumentation	Upphandlande handläggare	Datum	2 år	En kopia av dokumentationen biläggs fakturan.
6	Tilldelningsbesked till anbudsgivare	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Registreras någon dag efter utskick, pga.sekretess.
7	Tilldelningsbeslut (ibland tillsammans med anbudsprotokoll)	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Registreras någon dag efter utskick, pga. sekretess.
8	Öppningsprotokoll	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Registreras någon dag efter ut- skick av tilldelningsbesked, pga. sekretess.
9	Övrig korrespondens och dokumentation inom upphandlingen	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	

1.8 Nämnd

Nr	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkingar
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	Från och med 2024-01-01 införs Team Engine

Vård- och omsorgsnämnden

3	Kallelser/föredragningslistor till vård- och omsorgsnämnden, fil	a) Server b) Team Engine styrelseportal	Årsvis	a) Vid inaktualitet b) Vid inaktualitet	Från och med 2024-01-01 införs Team Engine
4	Listor över delegationsbeslut	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
5	Minnesanteckningar från politiska arbetsgrupper	Server	Årsvis	Bevaras	Skrivs ut och lämnas till slutarkiv efter mandatperiod
6	Närvarolista				Ingår i protokollet.
7a	Protokoll, arbetsutskottet (pappersversion)	Närarkiv 1, pärm	Årsvis	Bevaras	Flyttas till slutarkiv efter mandatperiod. Från och med 2024-01-01 övergår hanteringen av protokoll från papper till digital hantering.
7b	Protokoll, arbetsutskottet	a) EDP Vision b) Team Engine styrelseportal c) Server	Årsvis	a) Bevaras b) Vid inaktualitet c) Vid inaktualitet	Från och med 2024-01-01: Protokoll e-signeras med mobilt Bank-ID i Team Engine styrelseportal. Diarieförs årsvis i ett samlingsärende i ärendehanteringssystemet. Överförs till kommunens e-arkiv årsvis
8a	Protokoll, vård- och omsorgsnämnden (pappersversion)	Närarkiv 1, pärm	Årsvis	Bevaras	Flyttas till slutarkiv efter mandatperiod Från och med 2024-01-01 övergår hanteringen av protokoll från papper till digital hantering.
8b	Protokoll, vård- och omsorgsnämnden	a) EDP Vision b) Team Engine styrelseportal c) Server	Årsvis	a) Bevaras b) Vid inaktualitet c) Vid inaktualitet	Från och med 2024-01-01: 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	Protokollsbilagor, tjänsteutlåtanden m.m. som ligger till grund för beslut	EDP Vision		Bevaras	Ingår oftast i diarieförda handlingar

Vård- och omsorgsnämnden

10	Protokoll, dialogmöte	EDP Vision	Kronologisk	Bevaras	Samtal med vård- och omsorgsnämnden
11	Sekretessbevis för förtroendevalda	Nämndsekreterare, pärm	Alfabetisk	Bevaras	Flyttas till slutarkiv efter mandatperiod
12	Voteringslistor				Ingår i protokollet.

Vård- och omsorgsnämnden

1.10 Systemförvaltning

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkingar
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	Artvise	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	

1.11 Personaladministration

Handlingar tillhörande området personaladministration, se kommunstyrelsens dokumenthanteringsplan.

Vård- och omsorgsnämnden

2. Genomföra uppdrag enligt LSS

2.1 Avlösarservice och ledsagarservice

Nr	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärknings
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

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.

2.2 Daglig verksamhet

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	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

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.

2.3 Gruppbostad, servicebostad och korttidsboende

	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
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

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	Privata medel, avtal/överenskommelse	Ekonomiadministratör, skåp	Alfabetisk	Bevaras för födda 5, 15, 25.	
15	Privata medel, kassablad	Ekonomiadministratör, skåp	Alfabetisk	7 år	

Vård- och omsorgsnämnden

16	Signeringslistor (signatur och namn)	Enhetschef		5 år	
17	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.

2.4 Personlig assistans

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkingar
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.

Vård- och omsorgsnämnden

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, 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.

3. Genomföra uppdrag enligt Socialtjänstlagen (SoL)

Vård- och omsorgsnämnden

3.1 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.

3.2 Dagverksamhet

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.

Vård- och omsorgsnämnden

				bevaras.	
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	
4	Närvarolista	Enhetschef, pärm	Personnummerordning	2 år	Underlag för debitering
5	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.

3.3 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	

Vård- och omsorgsnämnden

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	
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	

Vård- och omsorgsnämnden

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	

3.4 Korttidsplats

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	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.

Vård- och omsorgsnämnden

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	

3.5 Larm

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Larmavvikelser	Avvikelser se avvikelsehantering			T.ex. larm som ej fungerar vid strömavbrott.
2	Larmrapporter	Larmansvarig, server	Datum	2 år	
3	Register över innehavare av trygghetslarm	Dator	Namn	Vid inaktualitet	När innehavet har upphört.

Vård- och omsorgsnämnden

3.6 Särskilt boende

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	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.
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	

Vård- och omsorgsnämnden

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 ortsviss mellan ortens särskilda boende, chefer och föreningar (ex. pensionärsförening).
15	Nyckelkvittenser	Enhetschef, pärm	Namn	Vid inaktualitet	När nyckeln återlämnats.
16	Privata medel, avtal/överenskommelse	Ekonomiadministratör, skåp	Alfabetisk	5 år	Födda 5, 15, 25 bevaras. Kopia finns hos enskild eller företrädare.
17	Privata medel, kassablad	Ekonomiadministratör, skåp	Alfabetisk	7 år	
18	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, dator	Namn	Vid inaktualitet	
19	Signeringslistor (signatur och namn)	Enhetschef, pärm	Namn	5 år	Exempelvis städlistor och disklistor.
20	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.
21	Tjänstgöringsscheman	Timecare		2 år	

4. 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.

Vård- och omsorgsnämnden

2	Patientjournaler inom hälso- och sjukvård, pappers journal	Sjuksköterska Arbetsterapeut 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 vid socialförvaltningen.
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	Arbetsterapeut 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 arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	Ingår i patientjournal	Sparas i pappersjournal
7	Journalkopior från andra vårdgivare	Sjuksköterska arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	Ingår i patientjournal	Sparas i pappersjournal
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	Årsviis, Efternamn	Ingår i patientjournal.	Inaktuellt ordinationsunderlag/Pascals förskrivningshandling hos sjuksköterskan arkiveras i

Vård- och omsorgsnämnden

					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.

5. Förebyggande verksamhet

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

Sektor Verksamhetsstöd
Håkan Åhlenius

Ärendebeskrivning

Med anledning av övergång till e-signering och e-arkivering av kommunfullmäktiges, kommunstyrelsen, nämndernas och dess utskotts protokoll behöver nuvarande dokumenthanteringsplaner uppdateras. Varje myndighet (nämnd och styrelse) är arkivbildare och ska svara för vården av sitt arkiv enligt 4 § Arkivlagen (1990:782). Kommunstyrelsen är arkivmyndighet och utövar tillsyn över att kommunens myndigheter fullgör sina skyldigheter beträffande arkivbildningen samt arkivvård för handlingar som överlämnats till arkivmyndigheten.

En dokumenthanteringsplan är en förteckning över alla de handlingstyper som finns i verksamheten och beskriver hur de hanteras. Syftet med dokumenthanteringsplanen är att åstadkomma en effektiv styrning av dokumenthanteringen, samt leva upp till de lagkrav som åligger myndigheten vad gäller redovisning av allmänna handlingar och arkiv. I dokumenthanteringsplanen ges anvisningar om förvaring, sortering och sökvägar.

Protokoll från fullmäktige, styrelse och nämnd är bland de viktigaste handlingarna i kommunens verksamhet. I och med övergången till e-signering och e-arkivering ställs vissa krav på hur dessa handlingar ska hanteras. Protokollen kommer att e-signeras med mobilt Bank-ID i Team Engine styrelseportal.

Det finns i Sverige idag vedertagna metoder för hur digital information ska bevaras och e-arkiveras. Bevarandet av elektroniska signaturer skiljer sig inte från hur man hanterat bevarandet av annan digital information. När det handlar om att bevara den elektroniska signaturens giltighet över tid så finns det olika bevarandemetoder, den ”systemberoende” metoden (Riksarkivet, Framställning och bevarande av elektroniska signaturer, diarienummer RA 20-2013- 1154) är den vanligaste använda metoden och innebär kortfattat att den elektroniskt underskrivna handlingen och dess giltighet arkiveras i ett e-arkiv. E-arkivet, och användarna av e-arkivet, kan med tekniska och systematiska åtgärder säkerställa att den elektroniskt underskrivna handlingen inte förvanskas över tid. Detta görs bland annat genom behörighetskontroller, loggning, arbetsrutiner och säkerhetskontroller i e-arkivet.

Sektor Verksamhetsstöd
Håkan Åhlenius

Östhammars kommun har sedan några år ett e-arkiv. Den systemberoende metoden säkerställs i närtid i ärendehanteringssystemet (för närvarande EDP-vision) och senare i Östhammars kommuns e-arkiv.