

Vård- och omsorgsnämnden

Kallelse

Nämnd	Vård- och omsorgsnämnden
Datum och tid	Onsdag 28 februari 2024, kl.13.00
Plats	SR Gräsö, kommunhuset, Stångörsgatan 10, Östhammar
Sekreterare	Josefin Larsson
Ordförande	Sabina Ståhl (KD)

Ärendelista

Alla ärenden: Lina Edlund

1. Val av justerare 3
2. Fastställande av föredragningslista 3
3. Yttrande avseende KPMG:s granskning av kommunens hantering av riktade statsbidrag 4
kl.13.05-13.10 Pernilla Åhman
4. Uppföljningsrapport intern kontroll helåret 2023 5
kl.13.10-13.25 Johan Steinbrecher för p.4-5
5. Intern kontrollplan för vård- och omsorgsnämnden 2024 6
6. Sjukstatistik för december 2022-december 2023 7
kl.13.25-13.45 Matilda Stigell, Michaela Thorelius
7. Årsredovisning 2023 8
kl.13.45-13.55 Lina Edlund, Therese Öström, Frida Jansson
8. Budgetförutsättningar 2025 9
kl.13.55-14.05 Mattias Nilsson, Therese Öström
9. Uppföljning av hemtjänstens debiteringsgrad 10
kl.14.05-14.15 Lina Häggström, Therese Öström
10. Uppföljning av personalkontinuitet inom hemtjänsten 11
kl.14.15-14.25 Lina Häggström
11. Återredovisning av åtgärdsplan avseende genomförandeplaner 12
kl.14.40-14.50 Lina Häggström, Sabina Lundin
12. Redovisning av avvikelser och synpunkter kvartal 4 2023 13
kl.14.50-15.00 Lina Häggström, Sabina Lundin
13. Redovisning av resultat från enkätundersökningen om organisatorisk och social arbetsmiljö 14
kl.15.00-15.15 Lina Häggström, Sabina Lundin, Lina Edlund

Vård- och omsorgsnämnden

14. Åtgärdsplan för den kommunala hälso- och sjukvården kl.15.15-15.25 Sabina Lundin, Emma Peters, Marie Smedman Andersson	15
15. Upphävande av riktlinje lex Sarah kl.15.25-15.30 Sabina Lundin	16
16. Redovisning av pågående uppdrag kl.15.30-15.35 Josefin Larsson	17
17. Åtterrapport: uppdrag införande av utdrag ur belastningsregistret kl.15.35-15.40 Lina Edlund	18
18. Granskning av ersättningsmodell för hemsjukvård kl.15.40-15.45 Lina Edlund	20
19. Revidering av vård- och omsorgsnämndens delegationsordning	21
20. Ändring av beslut avseende slutrapport för stärkt patientsäkerhetsarbete inom äldreomsorg och omsorg	22
21. Information från förvaltningen kl.15.50-16.00 Lina Edlund	24
22. Rapporter från förtroendevalda	25
23. Redovisning av delegationsbeslut	26
24. Anmälningsärenden	27

Vård- och omsorgsnämnden

1. Val av justerare

2. Fastställande av föredragningslista

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-120

Dnr KS-2023-957

3. Yttrande avseende KPMG:s granskning av kommunens hantering av riktade statsbidrag

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden lämnar följande yttrande i ärendet:

För en ändamålsenlig hantering kring riktade statsbidrag finns ett behov av rutinbeskrivning och därtill hörande riktlinjer. Nämnden anser dock inte att en rutin behöver ligga på nivån av ett styrande dokument, utan snarare finnas som ett internt dokument inom statsbidragshanteringen. I dagsläget finns en grundläggande rutin för statsbidragshanteringen på omsorgskontoret, denna behöver dock uppdateras med tydlighet och struktur. Nämnden uppdrar till samordnare för statsbidrag att uppdatera rutinen.

Nämndens arbete med att ta fram en internkontrollplan för kommande år inleds med en enkätundersökning i vilken ledamöter och ersättare får ange för vilka områden som de ser störst risker. Statsbidrag ingår i riskområdet *Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet*. I kommande års arbete kommer detta lyftas fram tydligare för nämnden i samband med att arbetet påbörjas och enkäten genomförs.

Ärendebeskrivning

Östhammars kommuns revisorer har gett KPMG i uppdrag att granska kommunens hantering av riktade statsbidrag. Syftet med granskningen har varit att ta fram en bedömning av huruvida kommunstyrelsen och nämnderna har säkerställt att den interna kontrollen av riktade statsbidrag är tillfredställande och tillräcklig.

Remisstid

Ursprunglig remisstid var daterat till 2024-02-29, men Östhammars kommun har fått förlängd svarstid till 2024-04-30.

Beslutsunderlag

Rapport

Missiv

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Kommunrevisionen

Utredare Pernilla Åhman

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-17

4. Uppföljningsrapport intern kontroll helåret 2023

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna uppföljningsrapporten för intern kontroll 2023.

Ärendebeskrivning

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

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

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

Denna uppföljningsrapport redogör hur förvaltningen arbetat med dessa aktiviteter under året.

Beslutsunderlag

Uppföljningsrapport intern kontroll helåret 2023

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Kommunrevisionen

Socialchef Lina Edlund

Stabschef Pauliina Lundberg

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-74

5. Intern kontrollplan för vård- och omsorgsnämnden 2024

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar intern kontrollplan för 2024.

Ärendebeskrivning

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

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

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

Beslutsunderlag

Intern kontrollplan för vård- och omsorgsnämnden 2024

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Kommunrevisionen

Socialchef Lina Edlund

Stabschef Pauliina Lundberg

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-54

6. Sjukstatistik för december 2022-december 2023

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

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

Beslutsunderlag

Sjukstatistik dec-dec 2022-2023

Beslutet skickas till

HR- partner Michaela Thorelius, Matilda Stigell

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-27

7. Årsredovisning 2023

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner årsredovisning för 2023.

Ärendebeskrivning

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

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

Beslutsunderlag

Årsredovisning 2023 – vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Socialchef Lina Edlund

Ekonomer Therese Öström, Frida Jansson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-31

8. Budgetförutsättningar 2025

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Som en inledning till arbetet med kommunens budget för 2025 och planperiod 2026-2027 informeras vård- och omsorgsnämnden om aktuella budgetförutsättningar. Inkluderat i underlagen är den senaste skatte- och bidragsprognosen, preliminära uppräknings enligt prisindex för kommunal verksamhet (PKV) samt politiska prioriteringar från den tidigare upprättade flerårsplanen.

Beslutsunderlag

Budgetförutsättningar 2025

Beslutet skickas till

Ekonomer Therese Öström, Mattias Nilsson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-107

9. Uppföljning av hemtjänstens debiteringsgrad

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden tar 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

Ärendets behandling

Vård- och omsorgsnämnden 2023-12-05 § 147: Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av informationen. Rapportering av debiteringsgrad ska göras per månad och ortsvis på varje nämnd.

Beslutet skickas till

Tillförordnad verksamhetschef Lina Häggström

Ekonom Therese Öström

Kvalitetsutvecklare Johan Steinbrecher

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-29

10. Uppföljning av personalkontinuitet inom hemtjänsten

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

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

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

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

Beslutsunderlag

Underlag med 2023 års statistik

Underlag med 2024 års statistik

Ärendets behandling

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

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlund

Tillförordnad verksamhetschef Lina Häggström

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-22

11. Återredovisning av åtgärdsplan avseende genomförandeplaner

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen och uppdrar förvaltningen att prioritera uppdraget. Slutrapport ska redovisas till nämnden i oktober 2024.

Ärendebeskrivning

2021 genomförde KPMG en granskning, på uppdrag av Östhammars kommuns revisorer. Granskningen avsåg kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen. Syftet med granskningen var att bedöma om dåvarande socialnämndens kvalitetsstyrning och resursanvändning inom äldreomsorgen sker på ett ändamålsenligt sätt. Uppdraget ingick i revisionsplanen för år 2021. Bland annat framkom det att arbetet med genomförandeplaner behövde stärkas.

Utifrån granskningen upprättades en åtgärdsplan för att utveckla arbetet med genomförandeplaner. Denna åtgärdsplan har följts upp och återredovisas nu till nämnden.

Mål

- Att alla brukare ska ha en genomförandeplan av samma mått och kvalitet
- Att alla planer finns inlagda i verksamhetssystemet

Genomgången av planerade och genomförda aktiviteter utifrån åtgärdsplanen visar på ett fortsatt behov av uppföljning och utveckling i arbetet med genomförandeplaner, varför arbetet utifrån åtgärdsplanen kommer att fortgå under innevarande år.

Beslutsunderlag

Åtgärdsplan för genomförandeplaner

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschef Sabina Lundin

Tillförordnad verksamhetschef Lina Häggström

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-51

12. Redovisning av avvikelser och synpunkter kvartal 4 2023

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Redogörelse över de avvikelser och synpunkter som har inkommit till vård- och omsorgsnämnden verksamhetsområde kvartal 4, 2023. Synpunktshandlingen 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 4 2023

Beslutet skickas till

Verksamhetschef Sabina Lundin

Tillförordnad verksamhetschef Lina Häggström

Kvalitetsutvecklare Johan Steinbrecher

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-25

13. Redovisning av resultat från enkätundersökningen om organisatorisk och social arbetsmiljö

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

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

Enkäten innehåller frågor inom ett antal frågeområden, men den utfallssiffra som framförallt används för jämförelse mellan åren är det genomsnittligt omdömet för hela området arbetsorganisation, för samtliga enheter inom verksamhetsområdet. Här landade årets resultat på 83, jämfört med 83 även föregående år.

Beslutsunderlag

Resultat OSA 2023

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschef Sabina Lundin

Tillförordnad verksamhetschef Lina Häggström

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-21

14. Åtgärdsplan för den kommunala hälso- och sjukvården

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner åtgärdsplan för den kommunala hälso- och sjukvården. Kostnaderna tas inom befintlig ram.

Ärendebeskrivning

Produktion omsorg har fått ett uppdrag av kontorschefen att upprätta en åtgärdsplan för att förbättra kommunens arbete inom den kommunala hälso- och sjukvården (HSL) avseende såväl kvalitet och leveranssäkerhet som intern samverkan.

I arbetet deltar verksamhetschef för HSL, medicinskt ansvarig sjuksköterska, enhetschef för HSL sjuksköterska, enhetschef HSL nattsjuksköterskor och enhetschef för HSL rehab.

Tidplan för genomförandet av samtliga åtgärder är 1 år, under 2024.

Uppskattad kostnad för åtgärder i planen är:

- löpande lönekostnader/månad: 176 150 kr.
- övriga löpande kostnader/månad, t.ex. bilar: 15 000 kr
- engångskostnader: 106 160 kr

Återkoppling till nämnden sker i september 2024 eller tidigare efter önskemål från nämnden.

Beslutsunderlag

Presenteras på sammanträdet

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschef Sabina Lundin

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-26

15. Upphävande av riktlinje lex Sarah

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden upphäver riktlinje lex Sarah.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden fastställde riktlinje lex Sarah 2014-05-01. Det finns tydliga vägledningar från Socialstyrelsen gällande rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah som ska följas av alla som utför uppgifter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL). Socialstyrelsen har givit ut flera vägledningar för området som en handbok för tillämpning av bestämmelserna om lex Sarah, meddelandeblad lex Sarah samt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah. Omsorgskontoret gör därmed bedömningen att det inte längre finns behov av en riktlinje för området. Förslag på rutin finns framtagen som också är fastställd, som träder i kraft när riktlinjen är upphävd.

Beslutsunderlag

Riktlinje Lex Sarah

Rutin Lex Sarah

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschef Sabina Lundin

Webbredaktör Carina Bäckström

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-15

16. Redovisning av pågående uppdrag

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Redovisning av uppdrag som tillhör vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde. Uppdraget handlingsplan för trygg och hållbar äldreomsorg samt uppdraget ny äldreplan har givits av den tidigare socialnämnden.

Nr	Uppdrag	Beslutsdatum	Kommentar
1	Handlingsplan trygg och hållbar äldreomsorg	2020-06-17	Slutrapportering under 2024.
2	Åtgärdsplan genomförandeplaner	2021-11-15	Rapporteras 2024. Lägesrapport ska lämnas till nämnden i februari.
3	Ny äldreplan 2023-2026	2022-09-07	Avvaktar besked från politiken.
4	Genomlysning av nattorganisationen	2023-04-26	Redovisas till nämnden i mars.
5	Införande av utdrag ur belastningsregistret	2023-05-31	Delrapport lämnades på arbetsutskottet 2023-10-05. Nästa rapportering sker till arbetsutskottet i februari.
6	Framtagande funktionshinderplan	2023-11-08	Redovisas hösten 2024.

Ärendet bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser.

En barnkonsekvensanalys har inte varit relevant i ärendet.

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlund

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-53**17. Återrapport: uppdrag införande av utdrag ur belastningsregistret****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen och beslutar att pausa uppdraget i väntan på lagstiftarens utredning och åtgärder. Förvaltningen får i uppdrag att bevaka frågan.

Ärendebeskrivning

Ärendet rör det uppdrag om införande av registerkontroll av belastningsregister (nedan benämnt registerkontroll) utöver den redan lagreglerade registerkontrollen som sker bland annat inom skolan, LSS och HVB-hem, som vård- och omsorgsnämnden gav till förvaltningen 2023-05-31.

Vid tidpunkten för upprättandet av uppdraget förelåg ingen tydlig rättspraxis som begränsade möjligheten att införa en rutin av detta slag. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) pekade, var för sig, på de rättsliga riskerna med hantering av utdrag ur belastningsregistret, men det fanns också möjlighet att finna rättsligt stöd för ett sådant förfarande. Detta förändrades kort inför den första avrapporteringen till vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott som hölls 2023-10-25 då JO i sitt beslut (dnr 7143-2022) riktade mycket skarp kritik mot en kommun för användande av omfattande bakgrundskontroller; däribland utdrag ur belastningsregistret. I utlåtandet pekar JO särskilt på avsaknaden av lagstöd, samt att den enskilde gentemot det allmänna är tillförsäkrad rätt till privatliv genom såväl Regeringsformen samt den Europeiska konventionen för mänskliga rättigheter. Efter att ha analyserat JOs beslut, samt bevakat hur Sveriges Kommuner och Regioner har hanterat frågan står det klart att JOs beslut har tolkats som att det idag inte är rättsligt möjligt att införa en sådan rutin som efterfrågats.

Justitieminister Gunnar Strömmer har, efter JOs utlåtande, i samband med Interpellation 2023/24:132 den 12 december 2023 i riksdagen, uttalat ”Statliga myndigheter och kommuner har i en del fall möjlighet att inför anställningar kontrollera i belastningsregistret om en person är dömd för vissa brott. Med hänsyn till det ingrepp i den enskildes privatliv en sådan registerkontroll innebär är möjligheterna att göra sådana kontroller begränsade. Det är samtidigt mycket angeläget att säkerställa att den som erbjuds en anställning hos en kommun eller en statlig arbetsgivare inte har kopplingar till sådan kriminalitet att personen utgör en risk för verksamheten. För att säkerställa det behöver arbetsgivare ha de verktyg och den kunskap som krävs för att kunna genomföra noggranna och säkra rekryteringsprocesser. Regeringen avser därför att i närtid tillsätta en utredning som skyndsamt ska se över utökade möjligheter till registerkontroll. Jag utesluter inte att det kan bli aktuellt med fler åtgärder för att kommuner och statliga myndigheter ska kunna utföra tillräckliga bakgrundskontroller.”

Mot bakgrund av ovan rekommenderas därför vård- och omsorgsnämnden att pausa denna utredning och avvakta lagstiftarens utredning och åtgärder.

Vård- och omsorgsnämnden

Ärendets behandling

Vård- och omsorgsnämnden 2023-05-31 § 72: Vård- och omsorgsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att ta fram förslag på riktlinjer och plan för införande av utdrag ut belastningsregistret.

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott 2023-10-25 § 82: Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott har tagit del av informationen och beretts möjlighet att ställa frågor. Nästa åiterrapport ska ske till arbetsutskottet i februari.

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlund

Tillförordnad HR-chef Elin Söderlind

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-33

18. Granskning av ersättningsmodell för hemsjukvård

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden ger förvaltning i uppdrag att se över ersättningsmodell för kommunala hemsjukvården. En första rapportering ska göras till nämnden i juni 2024.

Ärendebeskrivning

När socialnämnden delades till två nämnder så gjordes ingen särskild analys av ersättningssystemet inom hemsjukvården. Det finns därför ett behov att se över hur det fungerar till intern och extern utförare. En genomlysning av hemsjukvårdens budget samt analys av ersättningen för LOV-utförare bör därför genomföras.

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlind

Stabschef Pauliina Lundberg för fördelning av uppdrag

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-14

19. Revidering av vård- och omsorgsnämndens delegationsordning

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar reviderad delegationsordning.

Ärendebeskrivning

Med anledning av ny organisering av Östhammars kommuns tjänstemannaorganisation behöver nämndens delegationsordning revideras gällande ändrade titlar.

Titeländringar med anledning av ny organisation:

- sektorchef ändras till kontorschef
- verksamhetschef för kansli och upphandling ändras till stabschef respektive verksamhetschef ekonomi

Ändringarna finns beskrivna i ”Revidering delegationsordning vård- och omsorgsnämnden”. I samband med revideringen har omsorgskontorets ledningsgrupp fått möjlighet att lämna in eventuella ändringsbehov. Inga behov av ändringar har framkommit.

Ärendet bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser.

En barnkonsekvensanalys har inte varit relevant i ärendet.

Beslutsunderlag

Revidering delegationsordning vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschefer Sabina Lundin, Cecilia Wadestig

Webbredaktör Carina Bäckström

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-62

20. Ändring av beslut avseende slutrapport för stärkt patientsäkerhetsarbete inom äldreomsorg och omsorg

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av rapporten och beslutar att avsluta uppdraget. Uppdraget avslutas då arbetet med stärkt patientsäkerhetsarbete inte ska drivas i projektform utan arbetet ska implementeras i den löpande verksamheten. Förvaltningens pågående arbete inom stärkt patientsäkerhetsarbete sker idag genom den åtgärdsplan som togs fram efter Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. Förvaltningen har även tagit fram ett förslag på åtgärdsplan för den kommunala hälso- och sjukvården som nämnden ska besluta om.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden gav förvaltningen i uppdrag att arbeta med stärkt patientsäkerhetsarbete i maj 2022. Efter den politiska omorganisationen ingår arbetet med stärkt patientsäkerhetsarbete i vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde. Ärendet behandlades på vård- och omsorgsnämndens sammanträde i november 2023 där nämnden godkände slutrapporten. Nämnden vill nu ändra sitt beslut för att förtydliga och motivera sitt ställningstagande.

Enligt 37 § förvaltningslagen får en myndighet ändra ett beslut som den har meddelat som första instans om den anser att beslutet är felaktigt på grund av att det har tillkommit nya omständigheter eller av någon annan anledning.

Bakgrund uppdraget

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

Vision: God och säker vård – överallt och alltid

Övergripande mål: Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada

Öka kunskap om avvikelser i vården

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

Vård- och omsorgsnämnden

Tillförlitliga och säkra system och processer

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

Säker vård här och nu

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

Stärka analys, lärande och utveckling

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

Öka riskmedvetenhet och beredskap

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

Ärendets behandling

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

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

Vård och omsorgsnämnden 2023-11-08 § 132 godkände slutrapporten. Godkännandet innebär inte att förvaltningen inte jobbar vidare med patientsäkerhetsfrågor det är ett pågående arbete som ska genomsyra hela verksamheten.

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschef Sabina Lundin

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Emma Peters

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-1

21. Information från förvaltningen

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Nämnden tar del av information från förvaltningen, främst från omsorgskontoret.

På arbetsutskottet lämnades information om:

- Återrapport kring två tidigare anmälningar enligt lex Maria samt information om en ny anmälan enligt lex Maria.
- Kommunens omorganisation.
- Rekrytering och bemanningsfrågor.
- Pilotprojekt med teamledare i Österbybruk hemtjänst och Parkvägen.
- Omsorgskontoret har genomfört en beredskapsövning för bortfall för el och IT.
- Aktuell kösituation till särskilt boende.
- Upphandling av nytt verksamhetssystem.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-36

22. Rapporter från förtroendevalda

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av rapporterna.

Ärendebeskrivning

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

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-35

23. Redovisning av delegationsbeslut

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisning av delegationsbeslut.

Ärendebeskrivning

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

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

Följande förteckningar över delegationsbeslut redovisas:

- Arbetsutskottets protokoll från 2024-02-15.
- Ordförandebeslut fr.o.m. 2023-12-01 t.o.m. 2024-01-31. Inga beslut för perioden.
- Övriga delegationsbeslut inom nämndens verksamhetsområde fr.o.m. 2023-12-01 t.o.m. 2024-01-31. Inga beslut rapporterade för perioden.

Beslutsunderlag

Listor publiceras i portalen.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-1

24. Anmälningsärenden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

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

1. Mötesanteckningar från kommunala rådet; pensionärer och funktionsnedsatta 2023-11-15 (KS-2023-228)
2. Beslut från kommunfullmäktige 2023-12-12 § 201 valärende; entledigande som ledamot i kommunfullmäktige, valberedningen och ersättare i vård- och omsorgsnämnden (KS-2023-859)
3. Beslut från kommunfullmäktige 2023-12-12 § 203 om valärende; ersättare i vård- och omsorgsnämnden (KS-2023-859)
4. Beslut från kommunfullmäktige 2023-12-12 § 234 valärende; entledigande som ledamot i vård- och omsorgsnämnden (KS-2023-936)
5. Beslut om föreläggande enligt lagen om skydd mot olyckor, 2023-001333, avseende verksamhet Service och butik, Måsen, Drama och musik – Daglig verksamhet (KS-2023-82)
6. Beslut om föreläggande enligt lagen om skydd mot olyckor, 2023-001215 avseende verksamhet Service och butik, Måsen, Drama och musik – Daglig verksamhet (KS-2023-82)
7. Statistik från patientnämnden i Region Uppsala (VON-2024-4).
8. Anmälan enligt lex Sarah från Österbybruks hemtjänst till Inspektion för vård och omsorg (VON-2023-104).
9. Anmälan enligt lex Sarah från Östhammars hemtjänst södra till Inspektion för vård och omsorg (VON-2023-106).
10. Anmälan om risk för allvarlig vårdskada enligt lex Maria avseende läkemedelshändelse (VON-2023-111).
11. Anmälan om risk för allvarlig vårdskada enligt lex Maria avseende läkemedelshändelse samt beslut från Inspektionen för vård och omsorg i ärendet. IVO avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder (VON-2023-124).
12. Beslut från Inspektionen för vård och omsorg 2024-01-26 avseende anmälan enligt lex Maria från Östhammars kommun om risk för allvarlig vårdskada vid Lärkbackens äldreboende i Östhammar. IVO avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder (VON-2023-87).
13. Anmälan enligt lex Maria avseende händelse som medfört allvarlig vårdskada (VON-2024-16).
14. Skrivelse från anhörigföreningen i Östhammars kommun, daterad 2024-01-26 (VON-2024-27).

Vård- och omsorgsnämnden

Beslutsunderlag

Handlingarna publiceras i portalen.

Kommunstyrelsen
Barn- och utbildningsnämnden
Individ- och familjenämnden
Vård- och omsorgsnämnden

För kännedom:
Kommunfullmäktiges presidium

Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

KPMG har av Östhammars kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunens hantering av riktade statsbidrag. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Granskningen har syftat till att bedöma om kommunstyrelsen och nämnderna har säkerställt att den interna kontrollen vad gäller hantering av riktade statsbidrag är tillfredställande och tillräcklig.

Efter genomförd granskning gör vi bedömningen att kommunstyrelsen och nämnderna i allt väsentligt säkerställt att den interna kontrollen vad gäller hantering av riktade statsbidrag är tillfredsställande och tillräcklig.

För att ytterligare stärka den interna kontrollen rekommenderar vi dock kommunstyrelsen och nämnderna att:

- Upprätta styrande dokument i form av riktlinjer och rutinbeskrivningar kring riktade statsbidrag centralt inom Verksamhetsstöd. Respektive sektor bör sedan avgöra om de ska upprätta/uppdatera kompletterande riktlinjer och rutinbeskrivningar kring riktade statsbidrag utifrån behov. I nuläget finns riktlinjer och rutinbeskrivningar kring riktade statsbidrag inom sektor Omsorg.
- Överväga om området kring riktade statsbidrag ska finnas med inom ramen för internkontrollplaner framåt, detta utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv.

Kommunrevisionen översänder härmed granskningsrapport och missiv till kommunstyrelsen, barn- och utbildningsnämnden, individ- och familjenämnden samt vård- och omsorgsnämnden med begäran om svar senast 2024-02-29. Rapporten skickas även till kommunfullmäktiges presidium för kännedom.

Enligt uppdrag

Revisorerna i Östhammars kommun genom Gunnar Rydvall



Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

Rapport

Östhammars kommun

KPMG AB

2023-12-12

Antal sidor 19



Östhammars kommun
Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Syfte och revisionsfrågor	3
2.2	Avgränsning	4
2.3	Revisionskriterier	4
2.4	Metod	4
3	Resultat av granskningen	5
3.1	Styrande och stödjande dokument	5
3.2	Rutiner och processer	6
4	Slutsats och rekommendationer	7
	Bilaga 1 – Erhållna riktade statsbidrag 2019-2023	8



Östhammars kommun

Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

1 Sammanfattning

Vi har av Östhammars kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunens hantering av riktade statsbidrag. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Granskningen har syftat till att bedöma om kommunstyrelsen och nämnderna har säkerställt att den interna kontrollen vad gäller hantering av riktade statsbidrag är tillfredställande och tillräcklig.

Efter genomförd granskning gör vi bedömningen att kommunstyrelsen och nämnderna i allt väsentligt säkerställt att den interna kontrollen vad gäller hantering av riktade statsbidrag är tillfredsställande och tillräcklig.

För att ytterligare stärka den interna kontrollen rekommenderar vi dock kommunstyrelsen och nämnderna att:

- Upprätta styrande dokument i form av riktlinjer och rutinbeskrivningar kring riktade statsbidrag centralt inom Verksamhetsstöd. Respektive sektor bör sedan avgöra om de ska upprätta/uppdatera kompletterande riktlinjer och rutinbeskrivningar kring riktade statsbidrag utifrån behov. I nuläget finns riktlinjer och rutinbeskrivningar kring riktade statsbidrag inom sektor Omsorg.
- Överväga om området kring riktade statsbidrag ska finnas med inom ramen för internkontrollplaner framåt, detta utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv.



Östhammars kommun
Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

2 Inledning/bakgrund

Vi har av Östhammars kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunens hantering av riktade statsbidrag. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Statsbidrag delas in i huvudtyperna generella och riktade statsbidrag där det finns möjlighet för kommunerna att söka riktade statsbidrag. Generella statsbidrag är inte avsedda för någon specifik verksamhet och tilldelas kommunerna per automatik.

Riksdag och regering har tagit flera beslut gällande riktade statsbidrag för att kompensera kommuner och regioner för merkostnader och förlorade intäkter som en följd av coronapandemin. Det berör bland annat hälso- och sjukvård, äldre- och funktionshinderomsorg, kollektivtrafik, testning, tillsyn av servering, motverka konsekvenser av isolering för äldre m m.

I övrigt finns en mångfald av statsbidrag att söka för kommunen som ger möjligheter till ökade intäkter. Samtidigt behöver hänsyn tas till att de riktade statsbidragen ofta ställer krav på direkta åtgärder, kommunal medfinansiering eller att kommunen inte får genomföra effektiviseringar (som medför minskade kostnader) inom området som statsbidraget avser, exempelvis statsbidraget för likvärdig skola. För allt fler kommuner har vissa av de riktade statsbidragen nu kommit att bli av sådan storlek att de används som en direkt delfinansiering av den kommunala verksamheten.

Det ekonomiska beroendet av riktade statsbidrag medför en risk då kommunen kan missa att söka ett statsbidrag eller av okunskap vidta åtgärder som medför att rätten till statsbidraget försvinner. Vidare finns för vissa av bidragen risk att kommunen vid en ej tillfredsställande redovisning eller genomförd avsedd verksamhet blir återbetalningsskyldig. Det finns flera anledningar att granska att den interna kontrollen avseende att bevaka, söka, beräkna och återrapportera statsbidrag är väl fungerande. Det finns dessutom en risk för att statsbidrag inte hanteras på ett korrekt sätt i den kommunala redovisningen, exempelvis då statsbidrag kommer till kommunen i slutet av ett år.

Revisorerna bedömer utifrån sin riskanalys 2023 att det finns en risk att kommunens hantering av statsbidrag inte sker på ett ändamålsenligt och tillfredsställande sätt och har därför beslutat att granska området.

2.1 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen har syftat till att bedöma om kommunstyrelsen och nämnderna har säkerställt att den interna kontrollen vad gäller hantering av riktade statsbidrag är tillfredsställande och tillräcklig.

Följande revisionsfrågor har varit aktuella i granskningen:

- Finns rutiner för att säkerställa att det finns information om tillgängliga statsbidrag att söka samt att det är tydligt vem som fattar beslut om statsbidrag ska sökas eller ej?
- Finns tillförlitliga och säkra rutiner för ansökningar om statsbidrag?



Östhammars kommun

Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

- Finns tillförlitliga och säkra rutiner för återrapportering/redovisning till staten av riktade statsbidrag?
- Omfattas statsbidrag av nämndernas interna kontroll?
- På vilket sätt säkerställer kommunen att den verksamhet som omfattas av statsbidraget även löper på långsiktigt?

2.2 Avgränsning

Granskningen har avgränsats till att granska kommunstyrelsens och nämndernas arbete med att säkerställa en tillräcklig hantering av statsbidrag.

2.3 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna/verksamheten uppfyller:

- Kommunallagen 6 kap. 6 § ***”Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.”***
- Förordningar om riktade statsbidrag inom nämndernas ansvarsområden.
- Budget 2023 med Flerårsplan 2024-2026.
- Övriga styrdokument som är aktuella i granskningen.

2.4 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Intervjuer med tjänstepersoner.
- Insamling av relevanta dokument.
- Insamling av ekonomisk information.
- Analyser.
- Skriftlig och muntlig avrapportering.



Östhammars kommun
Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

3 Resultat av granskningen

I samband med granskningstillfället framgår att kommunen är i färd med att tillsätta en ny tjänst centralt inom sektor Verksamhetsstöd som kommer att ansvara för hela hanteringen och därtill hörande rutiner och processer vad gäller riktade statsbidrag i Östhammars kommun. Tidigare har någon sådan tjänst inte funnits i kommunen.

En sammanställning av de riktade statsbidrag som Östhammars kommun erhållit under åren 2019-2023 finns i **Bilaga 1**.

3.1 Styrande och stödjande dokument

I Östhammars kommun finns riktade statsbidrag främst inom barn- och utbildningsnämnden, individ- och familjenämnden samt vård- och omsorgsnämnden. Det är således främst inom sektorerna Bildning samt Omsorg där riktade statsbidrag är aktuella. Som en konsekvens av detta har vi valt att genomföra intervjuer endast inom dessa bägge sektorer.

I samband med granskningen framgår att ingen styrelse/nämnd i Östhammars kommun har med området kring riktade statsbidrag inom ramen för sin internkontrollplan avseende år 2023.

Inom sektor Bildning finns inga styrande eller stödjande dokument som berör riktade statsbidrag. Sektor Omsorg har dock tagit fram riktlinjer. Av riktlinjerna framgår bl a från rutinen att:

Ett tydligt beskrivet ansvar kring hanteringen av statsbidrag säkerställer att inga bidragstillfällen missas, att projektinitiativ som planeras i verksamheten kontrollerar om det finns bidrag som passar in på projektidén, att kommunen samordnar sig där flera verksamheter är berörda samt att kommunens hantering av statsbidrag är resurseffektiv.

Vidare innehåller rutinen vad som ska gälla avseende omfattning, ansvar och genomförande, kontaktpersoner, ekonomens roll samt även förslag på mötesagenda under året vad gäller riktade statsbidrag.

3.1.1 Bedömning och kommentarer

Efter genomförd granskning bedömer vi det som positivt att Östhammars kommun kommer att inrätta en ny tjänst inom sektor Verksamhetsstöd som kommer att ansvara för hela kommunens hantering av riktade statsbidrag.

Vi bedömer att styrande dokument i form av riktlinjer och rutinbeskrivningar kring riktade statsbidrag ska upprättas centralt inom Verksamhetsstöd. Respektive sektor bör sedan avgöra om de ska upprätta/uppdatera kompletterande riktlinjer och rutinbeskrivningar kring riktade statsbidrag utifrån behov. I nuläget finns riktlinjer och rutinbeskrivningar kring riktade statsbidrag inom sektor Omsorg.

Vi bedömer även att respektive styrelse/nämnd ska överväga om området kring riktade statsbidrag ska finnas med inom ramen för internkontrollplaner framåt, detta utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv.



Östhammars kommun
Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

3.2 Rutiner och processer

Sektor Bildning

Sektor Bildning söker inte alla statsbidrag som det går att söka. Kommunen är inte heller behörig att söka en del riktade statsbidrag, bl a finns inte vissa linjer inom gymnasieskolan som omfattas av riktade statsbidrag. Inom sektor Bildning är det sektorschef som utifrån delegation slutligen fattar beslut om vilka riktade statsbidrag som ska sökas respektive inte sökas. Dialog kring frågorna förs löpande med t ex verksamhetschefer, rektorer och andra tjänstepersoner. De flesta riktade statsbidragen söks från Skolverket och som ett hjälpmedel har verket tagit fram en statsbidragskalender där bl a viktiga datum för ansökan av samt redovisning/återrapportering av statsbidrag framgår. Kommunen använder även Skolverkets e-tjänst som innebär att det går automatiska e-mail till kommunen som påminnelser kring olika deadlines.

Sektor Omsorg

Sektor Omsorg söker inte heller alla statsbidrag som det går att söka. Diskussion om vilka riktade statsbidrag som ska sökas respektive inte ska sökas diskuteras löpande på ledningsgruppens sammanträden. Även inom sektor Omsorg är det sektorschef som utifrån delegation slutligen fattar beslut om vilka riktade statsbidrag som ska sökas respektive inte sökas. Dialog kring frågorna förs även här löpande med t ex verksamhetschefer och andra tjänstepersoner. De flesta riktade statsbidragen söks från Socialstyrelsen och även Socialstyrelsen har en statsbidragskalender där bl a viktiga datum för ansökan av samt redovisning/återrapportering av statsbidrag framgår. Kommunen använder även här en e-tjänst som innebär att det går automatiska e-mail till kommunen som påminnelser kring olika deadlines.

Allmänt om riktade statsbidrag

Det är inte speciellt frekvent förekommande men det har hänt att kommunen har fått betala tillbaka vissa delar av riktade statsbidrag till bidragsgivaren. Anledningar kan vara att den verksamhet eller de aktiviteter man bedrivit och som ska täckas av det riktade statsbidraget inte riktigt har godkänts av bidragsgivaren alternativt att vissa kostnader som kommunen velat ha täckning för inte har godkänts av bidragsgivaren.

För att särskilja de olika riktade statsbidragen i redovisningen använder såväl sektor Bildning som sektor Omsorg olika projektkoder på vilket såväl själva bidraget som de olika kostnader som blir aktuella inom ramen för respektive statsbidrag bokförs.

Det förekommer såväl inom sektor Bildning som inom sektor Omsorg att det finns vissa tjänster som täcks inom ramen för de olika riktade statsbidragen. Inom sektor Omsorg rör det sig om olika projektanställningar och inom sektor Bildning rör det sig bl a om elevassistenter, vissa tjänster inom förskoleverksamheten samt även vissa tjänster där arbete sker övergripande inom utbildningssidan.

3.2.1 Bedömning och kommentarer

Efter genomförd granskning bedömer vi att rutinerna inom såväl sektor Bildning som sektor Omsorg vad gäller riktade statsbidrag i allt väsentligt är ändamålsenliga.



Östhammars kommun

Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

4 Slutsats och rekommendationer

Efter genomförd granskning gör vi bedömningen att kommunstyrelsen och nämnderna i allt väsentligt säkerställt att den interna kontrollen vad gäller hantering av riktade statsbidrag är tillfredsställande och tillräcklig.

För att ytterligare stärka den interna kontrollen rekommenderar vi dock kommunstyrelsen och nämnderna att:

- Upprätta styrande dokument i form av riktlinjer och rutinbeskrivningar kring riktade statsbidrag centralt inom Verksamhetsstöd. Respektive sektor bör sedan avgöra om de ska upprätta/uppdatera kompletterande riktlinjer och rutinbeskrivningar kring riktade statsbidrag utifrån behov. I nuläget finns riktlinjer och rutinbeskrivningar kring riktade statsbidrag inom sektor Omsorg.
- Överväga om området kring riktade statsbidrag ska finnas med inom ramen för internkontrollplaner framåt, detta utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv.

Datum som ovan

KPMG AB

Anders Petersson

Certifierad kommunal yrkesrevisor

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



Östhammars kommun
Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

Bilaga 1 – Erhållna riktade statsbidrag 2019-2023

Projekt	Summa av UTFALL
2002 Digitalisering detaljplaner	-50 000,00
2023	-50 000,00
2210 Skapande förskola 2019/2020	-250 000,00
2020	-250 000,00
2021	-438 441,00
2217 Skapande förskola 2018/2019	-250 000,00
2019	-250 000,00
2218 Skapande skola 2018/2019	-444 813,00
2019	-444 813,00
2219 Skapande skola 2019/2020	-491 459,00
2019	-22 000,00
2020	-469 459,00
2220 Skapande förskola 2020/2021	-300 000,00
2020	-200 000,00
2021	-100 000,00
2221 Avgiftsfria o smittsäkra lovak	-146 927,45
2021	-146 928,55
2022	1,10
2223 Integreringsbidrag	-260 000,00
2021	-70 000,00
2022	-190 000,00
2227 Sommarlovsaktiviteter 2018	502,00
2019	502,00
2228 Sommarlovsaktiviteter 2019	-86 300,00
2019	-85 492,00
2020	-808,00
2229 Stärkta Bibliotek Covid -19	-40 000,00
2020	-2 001,00
2021	-37 999,00
2240 Stärkta Bibliotek Gimo 2020	-300 000,00
2020	200 000,00
2021	-500 000,00
2241 Stärkta Bibliotek	-1 706 900,00
2019	-600 900,00
2020	-1 055 000,00
2022	-2 000,00



Östhammars kommun
Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

2023	-49 000,00
2242 Föreningsmatchning	3 245,00
2021	3 245,00
2244 Myndigh. för ungdoms- och civi	2 579,00
2019	2 579,00
2246 Konsten att delta	-5 700,00
2019	-5 700,00
2247 Administration Mervärdesprojek	-3 944,00
2019	145 000,00
2020	-69 000,00
2021	-7 615,00
2022	-7 888,00
2023	-64 441,00
2248 Digitalt först med användare i	-70 000,00
2019	-70 000,00
2249 Din väg mot framtiden	-478 068,00
2020	-170 201,00
2021	-307 867,00
2250 Inköp av barn- och ungdomsmedi	-146 000,00
2021	-60 000,00
2022	-12 000,00
2023	-74 000,00
2251 Digitalt först 2021	-70 000,00
2020	-70 000,00
2253 Inköp litteratur 2021	-134 951,00
2021	-5 049,00
2022	-129 902,00
2254 Bokstart/språknätverk 2021	-81 000,00
2022	-62 000,00
2023	-19 000,00
2257 Padel	-10 000,00
2022	-10 000,00
2258 Skolavslutningsmiddag	-19 000,00
2022	-19 000,00
2261 Ökad kunskap om hbtgi pers. si	-80 000,00
2022	-80 000,00
2262 Läsfrämjande 2023	-61 000,00
2023	-61 000,00
2263 Inköp litteratur 23/24	-80 000,00
2023	-80 000,00



Östhammars kommun
Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

2304 LONA friluftsbad	-67 700,00
2019	-594,00
2020	-27 106,00
2021	-40 000,00
2519 PS. Hälsa 17-20	-713 603,00
2019	-713 603,00
2520 Bryggan	-8 215 702,00
2019	-1 280 197,00
2020	-1 856 742,00
2021	-1 617 534,00
2022	-2 677 294,00
2023	-783 935,00
2522 Våld i nära rel.	-653 167,00
2019	-248 673,00
2020	-202 247,00
2021	-202 247,00
2523 Stärkt bemanning BoU	-1 014 000,00
2019	-1 014 000,00
2524 Habiliteringsersättning	-1 289 812,00
2020	-108 880,00
2021	-117 008,00
2022	12 112,00
2023	-1 076 036,00
2525 Kultur för äldre 2020	-40 000,00
2023	-40 000,00
2528 Stärkta ins BoU psykisk ohälsa	-298 062,00
2019	-298 062,00
2529 Äldreomsorg 2019	-1 398 601,00
2019	-1 398 601,00
2530 OF Körkortsutbildning	-490 820,00
2022	-490 820,00
2531 Psykisk hälsa 2019	-754 317,00
2019	-218 530,00
2020	-535 787,00
2533 SKR Stärkt bemanning VoO	-530 000,00
2020	-530 000,00
2535 Teknik och kvalitet	-1 798 464,00
2020	-444 827,00
2021	-455 809,00
2022	-897 828,00



Östhammars kommun
Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

2537 Föreb ensamh-Ökad kval demens	-1 731 834,00
2020	-1 731 834,00
2539 Stärkta insats. BoU psykiska h	-380 553,00
2020	-380 553,00
2540 Stärka bemann BoU vård 2020	-570 830,00
2020	-570 830,00
2541 SSK satsning krisstöd	-360 327,00
2020	-360 327,00
2551 Utv.arb f säker hälso-sjvk o s	-867 499,00
2020	-545 440,00
2021	-322 059,00
2552 Motverka ensamhet äldre	-5 017 166,16
2020	-83 015,00
2021	-1 800 278,00
2022	-3 133 873,16
2553 Suicidprevention	-1 496 214,00
2020	-916 000,00
2021	-28 640,00
2022	-57 280,00
2023	-494 294,00
2554 God och nära vård	-6 691 381,49
2020	-1 165 267,00
2021	-2 196 400,00
2022	-3 326 714,98
2023	-2 999,51
2555 Äldreomsorgslyft 2020	-17 001 358,02
2021	-4 671 562,00
2022	-7 600 000,00
2023	-4 729 796,02
2556 God vård och omsorg	-46 770 552,00
2021	-11 829 766,00
2022	-23 806 202,00
2023	-11 134 584,00
2557 Subvention familjehem	-839 404,00
2021	-494 662,00
2023	-344 742,00
2558 Återhämtningsbonus	-1 017 360,00
2021	-672 720,00
2022	-344 640,00
2559 Barnsäkerhet	-174 380,00



Östhammars kommun
Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

2022	-174 380,00
3001 Maxtaxa komp f intäktsbortfall	-22 150 766,00
2019	-4 382 378,00
2020	-3 929 754,00
2021	-3 931 524,00
2022	-7 999 152,00
2023	-1 907 958,00
3002 Maxtaxa, kvalitetshöjande	-10 755 121,00
2019	-946 946,00
2020	-932 484,00
2021	-932 904,00
2022	-6 072 000,00
2023	-1 870 787,00
3003 Lärarlyft	-872 600,00
2019	-232 500,00
2020	-52 500,00
2021	-280 100,00
2022	-240 000,00
2023	-67 500,00
3004 Förstelärare	-12 497 702,00
2019	-2 269 334,00
2020	-2 280 814,00
2021	-2 204 475,00
2022	-4 150 764,00
2023	-1 592 315,00
3005 Pers.förstärkn inom elevhälsa	-608 000,00
2019	-132 800,00
2023	-475 200,00
3006 Papperslösa barn	-233 468,00
2019	-105 895,00
2020	-82 438,00
2021	-33 441,00
2022	-11 694,00
3008 Nattis (barnomsorg på ob.tid)	-59 697,00
2019	-59 697,00
3010 Yrkesvux	-13 690 917,00
2019	-835 209,00
2020	-3 339 537,00
2021	-3 577 749,00
2022	-2 957 136,00
2023	-2 981 286,00



Östhammars kommun
Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

3011 Yrkeslärare komp utv	-208 000,00
2020	-208 000,00
3013 Lov och sommarskola	-850 919,70
2019	-89 813,70
2020	-126 036,00
2021	-146 500,00
2022	-488 570,00
3014 Lågstadiesatsningen	-6 521 384,42
2019	-4 169 087,42
2020	-1 906 034,00
2021	-446 263,00
3016 Läslyftet	-348 076,17
2019	-93 376,17
2020	-29 013,00
2021	-225 687,00
3017 4:e tekniskt år	-830 100,00
2019	-415 050,00
2020	-415 050,00
3018 Lärarlönelyftet	-25 217 842,00
2019	-4 760 165,00
2020	-4 877 046,00
2021	-4 451 759,00
2022	-8 164 480,00
2023	-2 964 392,00
3019 Läxhjälp	-4 460 092,52
2019	-244 999,52
2020	-844 093,00
2022	-3 356 000,00
2023	-15 000,00
3021 Mindre grupper inom fsk	-4 117 857,59
2019	-665 929,59
2020	-1 600 000,00
2021	-1 659 928,00
2022	-192 000,00
3022 Fritidshemssatsningen	-1 038 996,74
2019	-1 038 996,74
3026 Insatsbidrag nyanlända	-47 085,93
2019	-47 085,93
3027 Gymnasieskolans introduktionsp	-1 570 000,00
2019	-850 000,00



Östhammars kommun
Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

2021	-720 000,00
3029 Specialpedagogik för lärande	-403 822,00
2019	-178 800,00
2020	-9 000,00
2021	-96 750,00
2022	-60 000,00
2023	-59 272,00
3030 Behörighetsgiv utb yrkeslärare	-154 260,00
2020	-154 260,00
3031 Likvärdig Skola	-54 382 483,00
2019	-6 324 581,00
2020	-8 355 510,00
2021	-10 883 318,00
2022	-21 441 248,00
2023	-7 377 826,00
3032 Lärcentrum	-157 229,71
2019	-157 229,71
3033 Lärarassistenter	-4 500 103,00
2019	-280 547,00
2020	-858 424,00
2021	-847 031,00
2022	-1 671 000,00
2023	-843 101,00
3034 Språkutveckling i förskolan	-3 381 487,00
2020	-670 919,00
2021	-992 482,00
2022	-1 591 746,00
2023	-126 340,00
3035 Fjärrundervisning	-127 499,00
2019	-87 215,00
2020	-40 284,00
3109 Introduktionsbidrag från soc	-12 126 457,61
2019	-2 671 092,61
2020	-2 335 798,00
2021	-2 031 170,00
2022	-4 338 918,00
2023	-749 479,00
3110 Bidr fr migr.verket, asylsök	-1 648 325,00
2019	-1 481 585,00
2020	-166 740,00
3111 VFU	-3 288 724,54



Östhammars kommun
Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

2019	-277 303,64
2020	-326 033,00
2021	-1 232 263,90
2022	-1 197 848,00
2023	-255 276,00
3114 Erasmus +	-875 777,82
2019	-148 940,42
2020	0,18
2021	0,21
2022	-261 986,84
2023	-464 850,95
3117 #Jag med-projektet	-205 863,00
2019	-205 863,00
3120 Green scen/ Dans	-284 625,60
2019	-284 625,60
3121 Simskola för F-klass	-86 392,31
2019	-86 392,31
3122 Avgiftsfria lovaktiviteter	-0,40
2019	-0,40
3123 Läsförfrämjande insatser inom för	-70 064,00
2019	-70 064,00
3126 Guldkantsbidraget	-35 395,81
2019	-35 395,81
3127 Omställningsfond	-505 547,00
2020	-189 625,00
2021	-108 100,00
2022	-92 870,00
2023	-114 952,00
3129 Dans utan krav	-1 448 000,00
2020	-100 000,00
2021	-505 000,00
2022	-843 000,00
3130 KUR2020	-2 806 126,00
2021	-147 000,00
2022	-2 173 976,00
2023	-485 150,00
3131 Skolmiljarden	547 232,00
2021	185 000,00
2022	724 464,00
2023	-362 232,00



Östhammars kommun
Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

3132 Konstprojekt Vallonskolan	-320 000,00
2023	-320 000,00
3133 Funkis goes rock	-62 000,00
2023	-62 000,00
3134 6-års kör	-49 000,00
2023	-49 000,00
3135 Regionalt filmprojekt	-3 835 594,00
2021	-295 818,00
2022	-1 848 364,00
2023	-1 691 412,00
3136 Partnerskolor	-200 000,00
2022	-200 000,00
3237 Ukrainska barn/elever	-2 679 180,00
2022	-1 122 980,00
2023	-1 556 200,00
4108 MSB	-1 879 310,00
2022	-1 279 310,00
2023	-600 000,00
4109 Beredskap	-750 000,00
2023	-750 000,00
4155 KOMPIS - Havsplanering	-18 842,26
2021	-18 842,26
4162 Grönstrukturpaln LONA	-89 276,00
2019	-39 916,51
2020	-31 134,00
2021	-18 225,49
4163 LIFE IP Rich Waters	-294 050,76
2019	-3 699,82
2020	75 101,86
2022	-200 000,00
2023	-165 452,80
4164 LONA Östhammarsfjärdens dag	-16 250,00
2019	-16 250,00
4165 Invasiva arter Lst bidrag	-190 475,07
2022	-182 950,14
2023	-7 524,93
4171 LONA Östh.fjärdens dag 2018	-12 000,00
2019	-12 000,00
4172 LONA lok. Naturvårdens dag 201	-10 500,00
2019	-10 500,00



Östhammars kommun
Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

4173 LOVA min.gödning Östh. fjärdar	-168 889,50
2019	-5 575,10
2020	-150 000,00
2021	-4 762,50
2023	-8 551,90
4174 Krisberedskap	-100 000,00
2020	-100 000,00
4177 LONA - Restaurering våtmark Lo	-8 167,25
2019	-137,25
2021	-8 030,00
4178 LONA - Vattenrike Fyris Östra	-97 150,82
2019	-16 254,48
2020	-70 896,34
2021	-10 000,00
2019	-5 001,79
2020	-495,00
2021	-3 374,00
2023	8 870,79
4180 LONA Karö våtmark	-182 500,00
2019	-182,21
2020	-462,00
2021	-3 430,50
2023	-178 425,29
4181 LONA Ut och njut - upptäck kom	-213 940,65
2020	0,00
2021	-184 787,00
2022	-67 881,30
2023	38 727,65
4182 LONA Natur- och friluftsvärden	-105 000,00
2021	-6 310,40
2023	-98 689,60
4183 LONA Våtmarksrestaurering Svan	-101 250,00
2021	-101 250,00
4184 LONA Ökad tillg. och naturvård	-151 300,00
2021	-2 026,40
2022	-25 600,00
2023	-123 673,60
4185 LONA Naturvårdande skötsel av	-103 612,00
2022	-33 224,00
2023	-70 388,00



Östhammars kommun
Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

4186 LONA Info och Tillg. Lortfj oc	-299 850,00
2021	-500,00
2022	-340 000,00
2023	40 650,00
4187 LONA Rest. våtmark, gölgroda	-408 200,00
2022	-408 200,00
4188 LONA Eko. rest. av kustmynnand	-2 435 000,00
2021	-561,00
2022	-2 400 000,00
2023	-34 439,00
4189 LOVA Åtgärdssamordnare Vatten	-1 257 048,70
2022	-110 210,70
2023	-1 146 838,00
4190 LONA Biologisk mångfald i Skol	-148 966,05
2022	-168 932,10
2023	19 966,05
4191 Lona Öppna Landskap på Gräsö	-303 000,00
2023	-303 000,00
4192 LONA Lära ute	-185 000,00
2023	-185 000,00
4201 SIDA projekt Georgien	-154 743,50
2019	-120 726,50
2020	-34 017,00
4202 SIDA Styrgrupp Georgien	-515 482,00
2019	-515 482,00
4205 Smart marina	-612 466,00
2019	-612 466,00
4206 LOVA VA-Plan	-732 160,00
2020	-300 643,37
2021	-431 516,63
4208 Hus på landet	-57 001,00
2020	-57 001,17
2021	0,17
4209 Kustfiske	-335 051,60
2020	-89 166,00
2021	-217 776,40
2022	-28 109,20
4214 LOVA Dagvattenpolicy	-339 705,66
2022	-126 079,32
2023	-213 626,34



Östhammars kommun

Granskning av Kommunens hantering av riktade statsbidrag

2023-12-12

4222 Teknikcollege Uppland	-163 866,00
2019	-163 866,00
4244 Roslagsmedel, Destinationsråde	-3 299 650,00
2022	-2 199 650,00
2023	-1 100 000,00
4245 Huvudstudie Gimo Träimpregneri	-700 000,00
2023	-700 000,00
4604 Tillsammans Östhammar	-970 000,00
2019	-970 000,00
4605 DUA - Systemverktyg	68 750,00
2019	68 750,00
Totalt:	-322 687 589,81

Vård- och omsorgsnämnden - Uppföljningsrapport Intern kontroll helåret 2023

2 (6)

Innehållsförteckning

1 Intern kontroll.....	3
------------------------	---

3 (6)

1 Intern kontroll

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmetod	Utfall
Kontroller av system och rutiner	Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med beredskapsplaner för hantering av olika samhällsstörningar så kan det leda till, vid händelse, att samhällsviktig verksamhet ej kan fortsätta. (Förtroendeskada)	11. Kontroll av huruvida det finns upprättade beredskapsplaner för verksamheterna vid samhällsstörning? Enheterna redovisar till sektors ledningen om man har en beredskapsplan. Fredrik Hübinette	Beredskapsplaner och kontinuitetsplanering finns upprättad i någon omfattning inom samtliga enheter. Men i rapporten utifrån den inventering, som kris- och beredskapssamordningen genomfört av sektorns krisberedskap och kontinuitetsplanering under hösten 2023, påtalas områden som behöver stärkas. Det handlar delvis om enheters egna beredskap och kontinuitetsplanering men också frågor som behöver beslutas om- och samordnas på sektors- och/eller kommunövergripande nivå. Arbete utifrån rekommendationer i rapporten kommer att starta under 2024.
Tillförlitlig finansiell information	Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med fungerande kommunikation, såväl internt som externt, såväl uppåt som nedåt som i sidled så riskerar det att leda till missnöje hos lokalbefolkningen, ineffektiv och svårstyrd verksamhet, frustration och dålig arbetsmiljö, dubbelarbete eller uteblivet arbete.	4. Finns upprättad handlingsplan för området Arbetsorganisation i arbetsmiljöenkäten (OSA) där resultatet är lågt VON Genomgång av samverkansprotokoll. Kontroll om samverkan skett avseende arbetsmiljöenkät (OSA), upprättande av handlingsplaner och redovisning av resultat per enhet. Genomförs i tertial 2. Isabelle Exell	Kontroll med HR partner för omsorg att man följer kommunens rutiner på området. Omsorgen följer kommunens rutiner efter genomförd kontroll inom T3.
Styr- och kontrollmiljö	Om nämnden / förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar	8. Enheter inom nämndens verksamhetsområde följer	Enheter inom Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde följer

4 (6)

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmetod	Utfall
	med att klargöra, tilldela och begränsa ansvar i organisation så kan det leda till att beslut fattas på fel nivå, av obehöriga, vilket kan leda till negativa verksamhets- och eller ekonomiska konsekvenser. Arbetsuppgifter kan bli ogjorda eller dubbelgjorda.	antagna regler för gåvor och representation. VON Uppföljningen sker i tertial 3 för tertial 1 och 2. Therese Öström, Sofia Tolstoy	antagna regler för gåvor och representation.
		8. Nämnden ska få information om kommunens ekonomiska riktlinjer: "Riktlinje för ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv." VON Genomgång av nämndprotokoll för att se att aktiviteten är utförd. Genomförs i tertial 3. Therese Öström, Sofia Tolstoy	Vård- och omsorgsnämnden har tagit del utav kommunen ekonomiska riktlinjer samt fått information om hur resultatutjämningsreserven får nyttjas.
Ändamålsenligt och kostnadseffektiv verksamhet	Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att bedriva en kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet så kan det leda till vi inte når de politiska målen, försämrad ekonomisk hållbarhet, missnöjda brukare, juridiska processer.	10. Dokumenterad analys av inkomna synpunkter och avvikelser per verksamhetsområde. Kontroll att analys och avvikelser har genomförts. Genomförs i tertial 3 för tertial 2. Johan Steinbrecher	På övergripande nivå för nämndens verksamhetsområde finns en dokumenterad analys av avvikelser och synpunkter för kvartal 1 och 2. Från kvartal 3 har avvikelseredovisningen kompletteras med en redovisning per avvikelse med allvarlighetsgrad 3 och 4. Redovisningen är gjord av respektive enhetschef.
		10. Uppföljning av genomförandeplaner Uppföljning har skett inom angiven tid eller vid behov. Har uppföljningen genomförts tillsammans med den enskilde och/eller närstående (om inte är orsaken dokumenterad). Genomförs i tertial 3 för tertial 2. Cecilia Wadestig, Sabina Lundin	LSS/ HSL Granskningsdokument för genomförandeplan har skapats och godkänts av myndighet för att genomförandeplanen ska vara ändamålsenlig och godkänd. Samtliga enhetschefer ser över GP och säkerställer att alla individer har aktuella genomförandeplaner, då genomförandeplanerna har varit undermåliga är målet inte helt uppfyllt än.

5 (6)

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmetod	Utfall
			<p>Aldreomsorg</p> <p>Enheterna har under vintern/ våren arbetat mer intensivt med genomförandeplaner. Såväl medarbetare som chefer har fått utbildning både kopplat till systemfrågor (hur lägger man in genomförandeplaner, statistik etc) som till hur man skriver genomförandeplaner. Uppföljning av planerna sker kontinuerligt och det finns en större medvetenhet om betydelsen och vikten av att ha genomförandeplaner. Det finns dock förbättringspotential när det gäller uppföljning av planer.</p> <p>I de fall enskilda inte själva kan eller vill vara delaktiga och/ eller där närstående inte kan eller vill vara delaktiga så dokumenteras detta. Enheterna framför att de trots utbildning fortfarande dras med en del problem kopplat till systemet (Pulsen Combine) där det är tidskrävande om omständligt att skriva/ hantera planerna. Även det faktum att Östhammars kommun har valt att ha en tidsgräns på 14 dagar för att inkomma med genomförandeplanen upplever de flesta är en försvårande faktor. Det är svårt att få planerna klara i tid med god kvalitet. Med stora brukargrupper kan det vara svårt att</p>

6 (6)

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmetod	Utfall
			tidsmässigt uppdatera planerna när man fått bättre kontakt med den enskilde.

Vård- och omsorgsnämnden

Internkontrollplan 2024

2 (9)

Innehållsförteckning

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

3 (9)

1 Intern kontroll

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

Enligt Kommunallagen ansvarar nämnderna för:

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

Kommunallagen 6 kap. 6 §

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

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

Kommunallagen 6 kap. 1 §

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

Utfallet av granskningsaktiviteterna återkopplas till nämnden i samband med Delårsrapport och Årsredovisning.

2 Nämndens egenutvärdering

Under hösten fick ledamöter och ersättare i nämnden besvara en enkät där internkontrollens sex olika områden undersöktes genom två frågor per område sammantaget 12 frågor. De sex områdena är:

- Efterlevnad av tillämpliga lagar och föreskrifter
- Tillförlitlig information
- Kontroll avseende bedrägerier, oegentligheter, mutor och jäv,
- Styr- och kontrollmiljö
- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Kontroll av system och rutiner

Svarsalternativen var

- Mycket bra
- Ganska bra

4 (9)

- Inte så bra
- Inte alls bra.

Svarsalternativet "Mycket bra" motsvaras av sifferbetyget 3, svarsalternativet "Ganska bra" motsvaras av sifferbetyget 2 och så vidare.

Nedan synliggörs nämndens genomsnittliga betyg för de tolv frågorna.

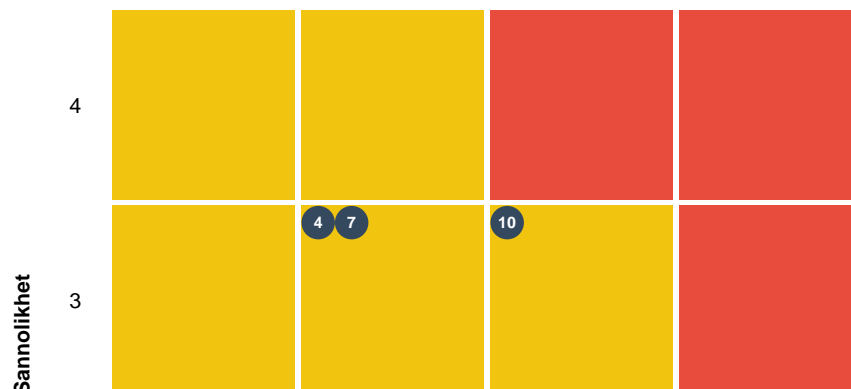
Hur bra anser du att nämnden/förvaltningen arbetar med:		VÅRD- OCH OMSORGS NÄMNDEN
1	att ha kontroll på att verksamheten bedrivs enligt relevanta lagar, förordningar och föreskrifter?	2,3
2	att ha kontroll på att verksamheten bedrivs enligt interna regler, policyer och beslut?	1,6
3	med att skapa och använda information av god kvalitet inför och vid beslut?	2,1
4	fungerande kommunikation, såväl internt som externt, såväl uppåt som nedåt som i sidled?	1,6
5	att motverka bedrägerier, korruption, mutor och jäv?	2,1
6	att skapa en arbetsmiljö som uppmuntrar rapportering av avvikelser?	1,8
7	att i ord och handling tydliggöra vilka förväntningar och värderingar som gäller i organisationen?	1,6
8	att klargöra, tilldela och begränsa ansvar och befogenheter i organisationen?	1,9
9	att nå uppsatta mål?	1,8
10	att bedriva en kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet?	1,6
12	hantering av verksamhetssystem och i dem innehållande information?	2,0
11	beredskap för hantering av olika samhällsstörningar?	1,9

Antal svar VON: 13 / 18, 72 % svar

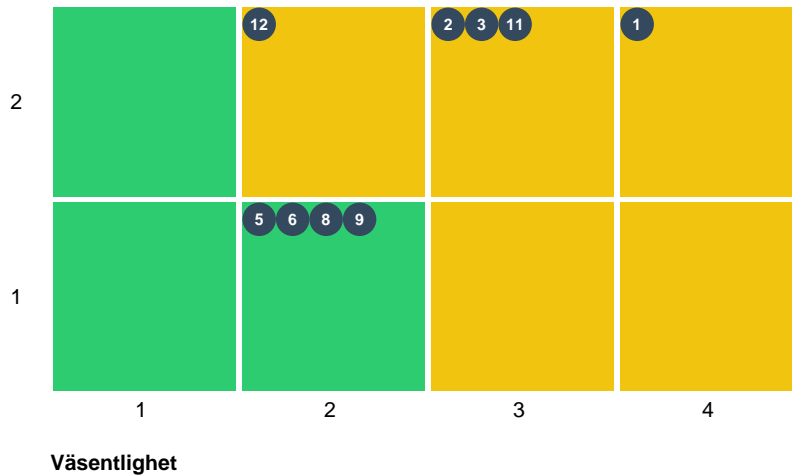
3 Riskbedömning

Med stöd av nämndens egenutvärdering så har en bedömningsgrupp bestående av bland annat nämndsekreterare och kvalitetsutvecklare risk- och väsentlighetsbedömt olika områden inom nämndens verksamhetsområde.

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



5 (9)



8 Medium 4 Låg | Totalt: 12

Kritisk
Medium
Låg

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

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Sannolikhet	Väsentlighet	Riskvärde
Efterlevnad av tillämpliga lagar och föreskrifter	1. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att ha kontroll på att verksamheten bedrivs enligt relevanta lagar, förordningar och föreskrifter så kan det leda till lagbrott, juridisk process, förtroendskada, ekonomisk skada, försening av beslut och lidande kund / brukare.	Mindre sannolik	Allvarlig	8
Efterlevnad av tillämpliga lagar och föreskrifter	2. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att ha kontroll på att verksamheten bedrivs enligt interna regler, policyer och beslut så kan det leda till tandlös styrning, tjänstemannastyre, uppluckring av den lokala demokratin och förtroendskada.	Mindre sannolik	Kännbar	6
Tillförlitlig finansiell information	3. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att skapa och använda information av god	Mindre sannolik	Kännbar	6

6 (9)

Kontrollområden	Riskbeskrivning	Sannolikhet	Väsentlighet	Riskvärde
	kvalitet inför och vid beslut så kan det leda till att nämnden fattar beslut på underlag som inte uppfyller lagkrav eller som har kvalitetsbrister som försvårar verkställandet av politiska beslut, ekonomisk skada.			
Tillförlitlig finansiell information	4. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med fungerande kommunikation, såväl internt som externt, såväl uppåt som nedåt som i sidled så riskerar det att leda till missnöje hos lokalbefolkningen, ineffektiv och svårstyrd verksamhet, frustration och dålig arbetsmiljö, dubbelarbete eller uteblivet arbete.	Möjlig	Lindrig	6
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv	5. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att motverka korruption, mutor och jäv så kan det leda till allvarlig förtroendskada, ekonomisk skada och felaktiga beslut, rättprocesser och fördröjning av verkställighet.	Osannolik	Lindrig	2
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv	6. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att skapa och bibehålla en miljö som uppmuntrar till rapportering av avvikelser så kan det leda till ekonomisk skada, förtroendskada och att viktiga inspel från medarbetare och kommuninvånare går förlorade.	Osannolik	Lindrig	2
Styr- och kontrollmiljö	7. Om nämnden / förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att i ord och handling tydliggöra vilka förväntningar och värderingar som gäller i organisationen så kan det leda till ineffektivitet, att medarbetare skapar egna sanningar för vilka förväntningar / värderingar som råder, olikheter kan råda mellan olika arbetsgrupper och kunder / brukare kan bemötas olika.	Möjlig	Lindrig	6
Styr- och kontrollmiljö	8. Om nämnden / förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att klargöra, tilldela och begränsa ansvar i organisation så kan det leda till att beslut fattas på fel nivå, av obehöriga, vilket kan leda till negativa	Osannolik	Lindrig	2

7 (9)

Kontrollområden	Riskbeskrivning	Sannolikhet	Väsentlig het	Riskvärde
	verksamhets- och eller ekonomiska konsekvenser. Arbetsuppgifter kan bli ogjorda eller dubbelgjorda.			
Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet	9. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att nå uppsatta mål så kan det leda till tjänstemannastyre och urholkad lokaldemokrati,	Osannolik	Lindrig	2
Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet	10. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att bedriva en kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet så kan det leda till vi inte når de politiska målen, försämrade ekonomisk hållbarhet, missnöjda brukare, juridiska processer.	Möjlig	Kännbar	9
Kontroller av system och rutiner	11. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med beredskapsplaner för hantering av olika samhällsstörningar så kan det leda till, vid händelse, att samhällsviktig verksamhet ej kan fortsätta. (Förtroendeskada)	Mindre sannolik	Kännbar	6
Kontroller av system och rutiner	12. Om nämnden / förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med hantering av verksamhetssystem och i dem innehållande information så kan det bl.a. leda till intrång, läckta personuppgifter. Har förvaltningen för många, ej i bruk, system så leder det till ekonomisk förlust. Händelser leder till att data är otillgänglig. Dubbelregistrering till följd av många verksamhetssystem (snarare än t.ex. ett mastersystem för kunduppgifter).	Mindre sannolik	Lindrig	4

4 Internkontrollplan

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

4.1 Intern kontroll

Kontrollområden	Riskbeskrivning	Aktivitet	Metod
Styr- och kontrollmiljö	Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar	7. Ny kommunövergripande ledarpolicy tas fram.	Avstämning att samtliga chefer har tagit del och

8 (9)

Kontrollområden	Riskbeskrivning	Aktivitet	Metod
	<p>med att i ord och handling tydliggöra vilka förväntningar och värderingar som gäller i organisationen så kan det leda till ineffektivitet, att medarbetare skapar egna sanningar för vilka förväntningar/värderingar som råder, olikheter kan råda mellan olika arbetsgrupper och kunder/brukare kan bemötas olika.</p>	<p>Policyn tillgängliggörs för samtliga chefer.</p>	<p>tagit till sig av den nya policyn.</p>
<p>Ändamålsenligt och kostnadseffektiv verksamhet</p>	<p>Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att bedriva en kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet så kan det leda till vi inte når de politiska målen, försämrad ekonomisk hållbarhet, missnöjda brukare, juridiska processer.</p>	<p>10. Ansvariga chefer inom nämndens verksamhetsområde har en checklista för att kvalitetsgranska ärenden inför beslut.</p>	<p>Framtagen checklista använts för att kvalitetsgranska ärenden som ska till nämnd.</p>
<p>Efterlevnad av tillämpliga lagar och föreskrifter</p>	<p>Hur bra anser du att nämnden/förvaltningen arbetar med att ha kontroll på att verksamheten bedrivs enligt relevanta lagar förordningar och föreskrifter?</p>	<p>1. Ansvariga chefer för verksamheterna har koll på att man följer aktuell lagstiftningen</p>	<p>Vid behov ha ett nära samarbeten med kommunjuristen</p>
<p>Tillförlitlig finansiell information</p>	<p>Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med fungerande kommunikation, såväl internt som externt, såväl uppåt som nedåt som i sidled så riskerar det att leda till</p>	<p>4. Rutin införs innebärande att efter varje nämndsammanträde så träffar nämndordförande och/eller sektorchef Kommunikation i syfte att fånga det som</p>	<p>Avstämning att rutinen införts och har följts under tertial 2.</p>

9 (9)

Kontrollområden	Riskbeskrivning	Aktivitet	Metod
	<p>missnöje hos lokalbefolkningen, ineffektiv och svårstyrd verksamhet, frustration och dålig arbetsmiljö, dubbelarbete eller uteblivet arbete</p>	<p>behöver kommuniceras externt.</p>	
<p>Tillförlitlig finansiell information</p>	<p>Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att skapa och använda information av god kvalitet inför och vid beslut så kan det leda till att nämnden fattar beslut på underlag som inte uppfyller lagkrav eller som har kvalitetsbrister som försvårar verkställandet av politiska beslut, ekonomisk skada.</p>	<p>3. Kommunens tjutmall uppdateras och kompletteras med en checklista. Syftet med checklistan är att identifiera och beakta viktiga parametrar inför beslut såsom ekonomi och juridik.</p>	<p>Kontroll av att checklista tillhörande tjutmall har använts. Stickprov tas för fem stycken beslut som varit uppe för politisk behandling under tertial 2.</p>

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*

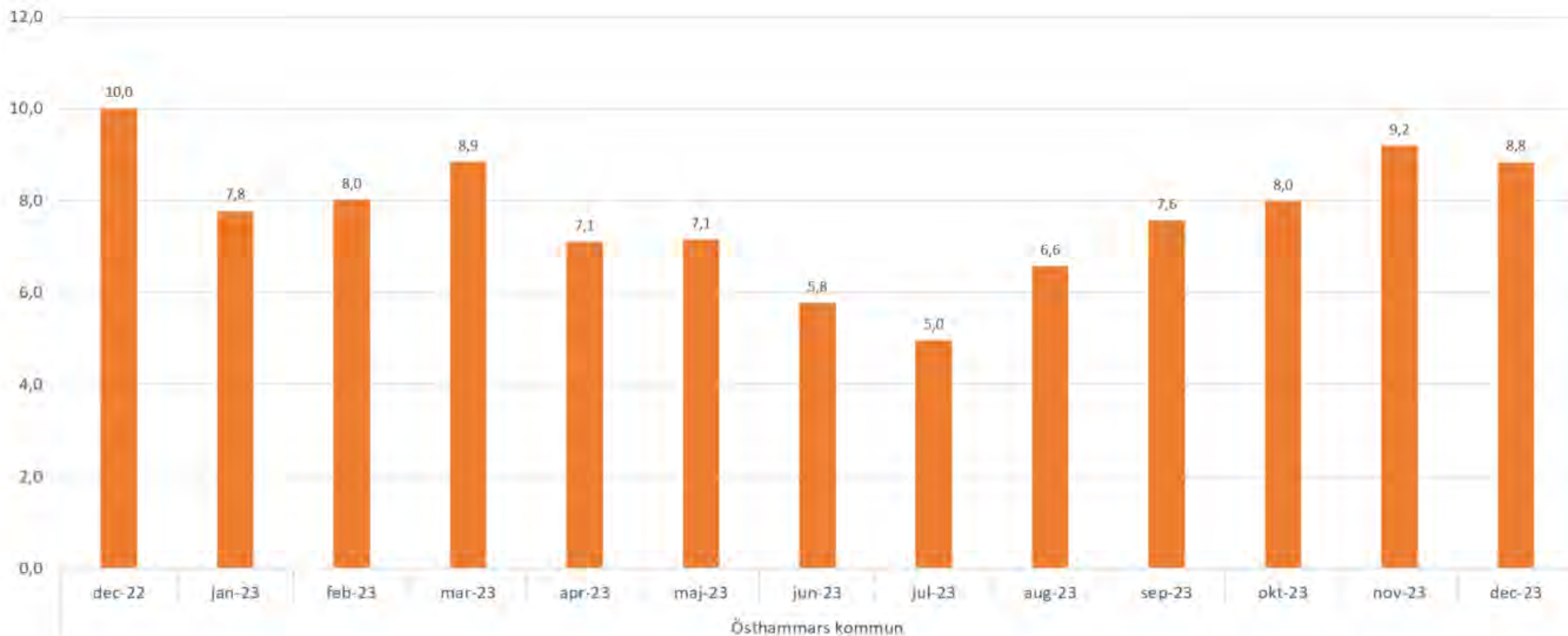
Medelvärdet är för 12 mån
Januari - december 2023

ÖSTHAMMARS KOMMUN

Sjukfrånvaro totalt %

Medelvärde sjuk total:

7,5 %



ÖSTHAMMARS KOMMUN

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

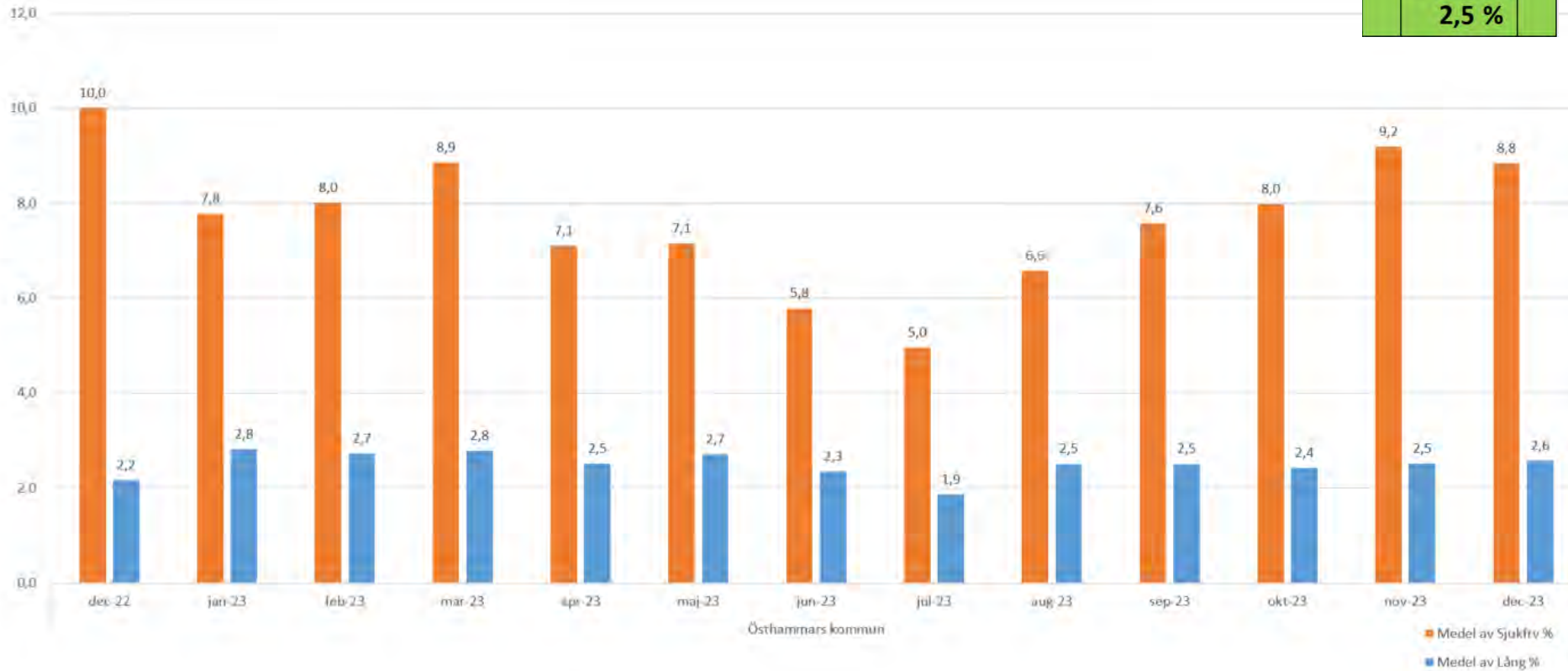
Mätt i andel av den totala sjukfrånvaron

Medelvärde sjuk total:

7,5 %

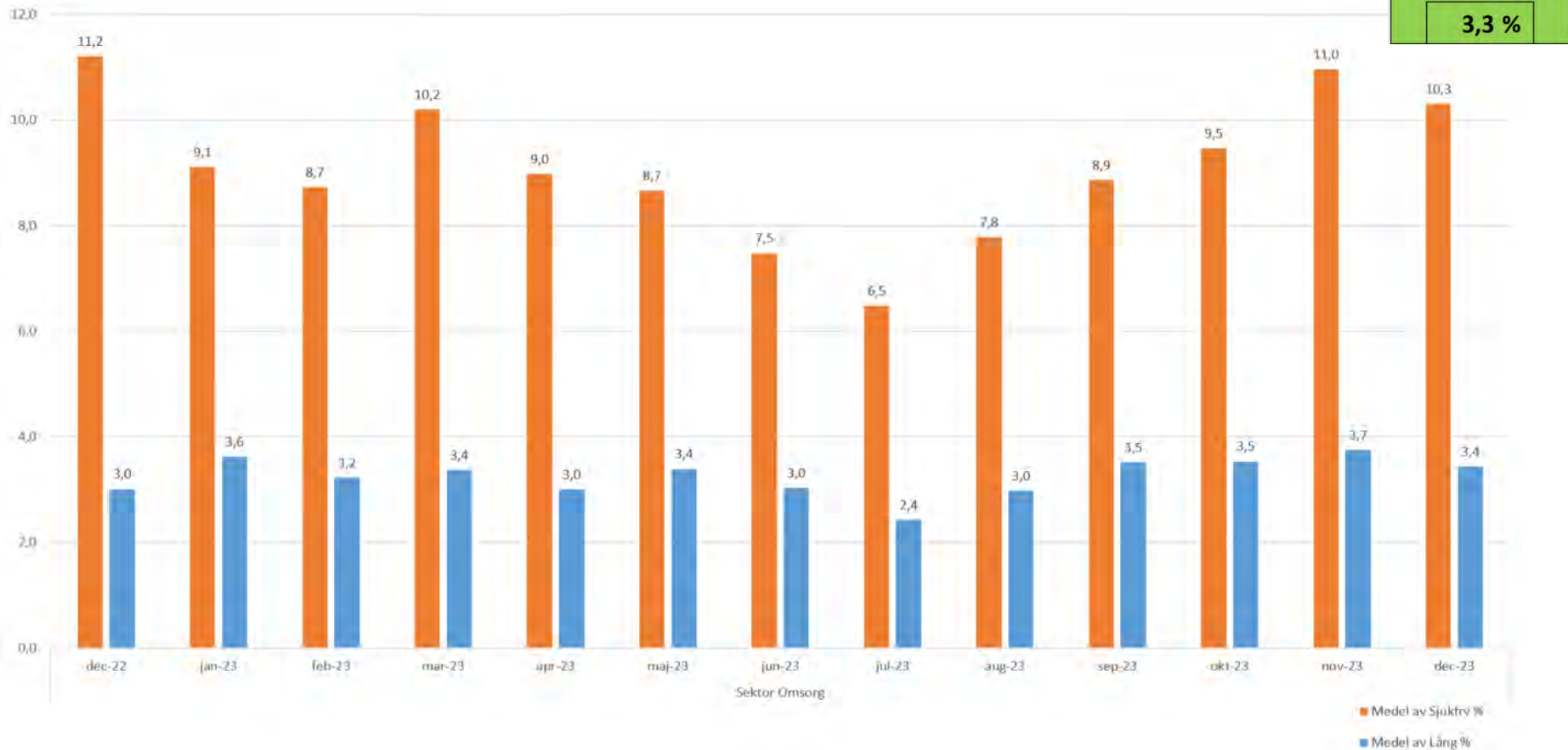
Medelvärde sjuk lång:

2,5 %



SEKTOR OMSORG

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %



Produktion Äldre

Hemtjänst och Säbo

HEMTJÄNST

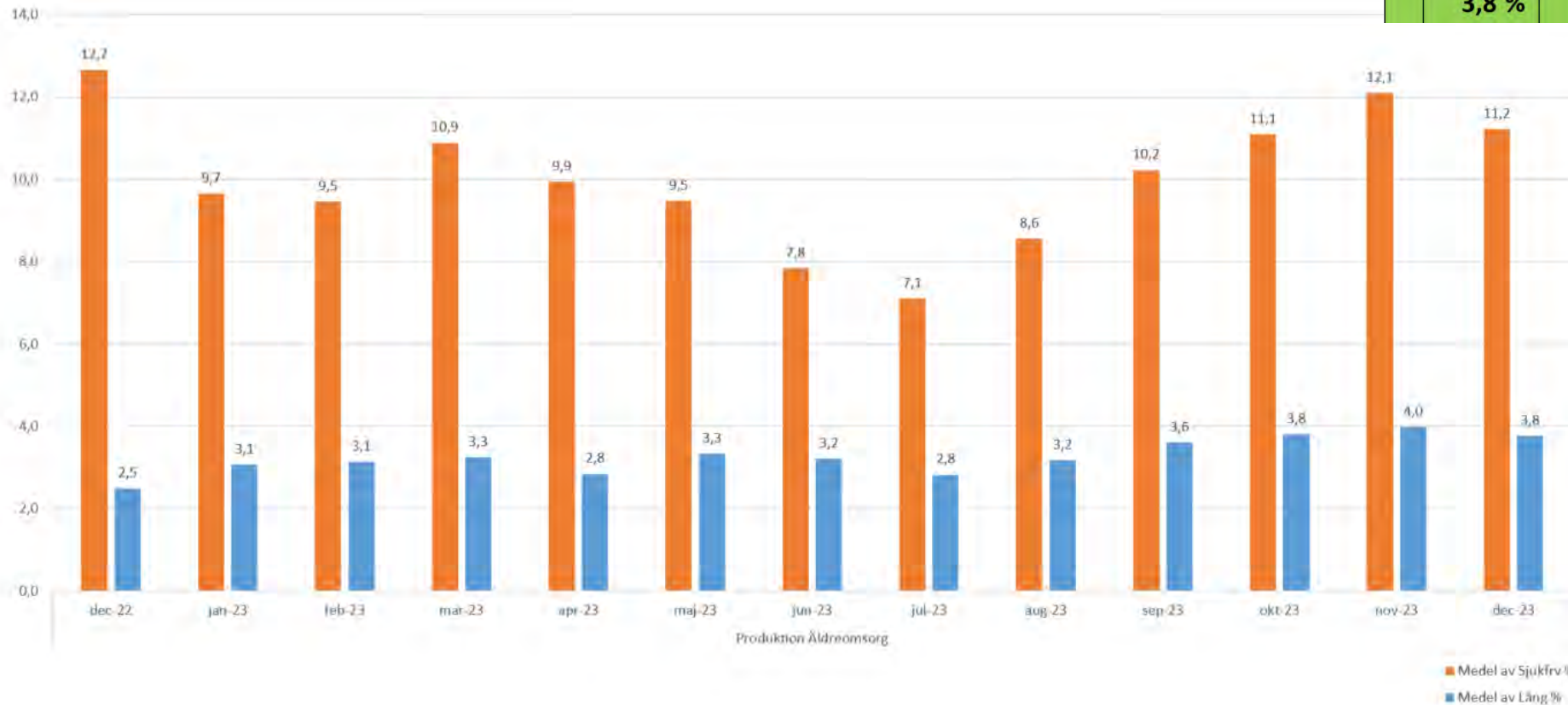
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

11,1 %

Medelvärde sjuk lång:

3,8 %



HEMTJÄNST DECEMBER 2023

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

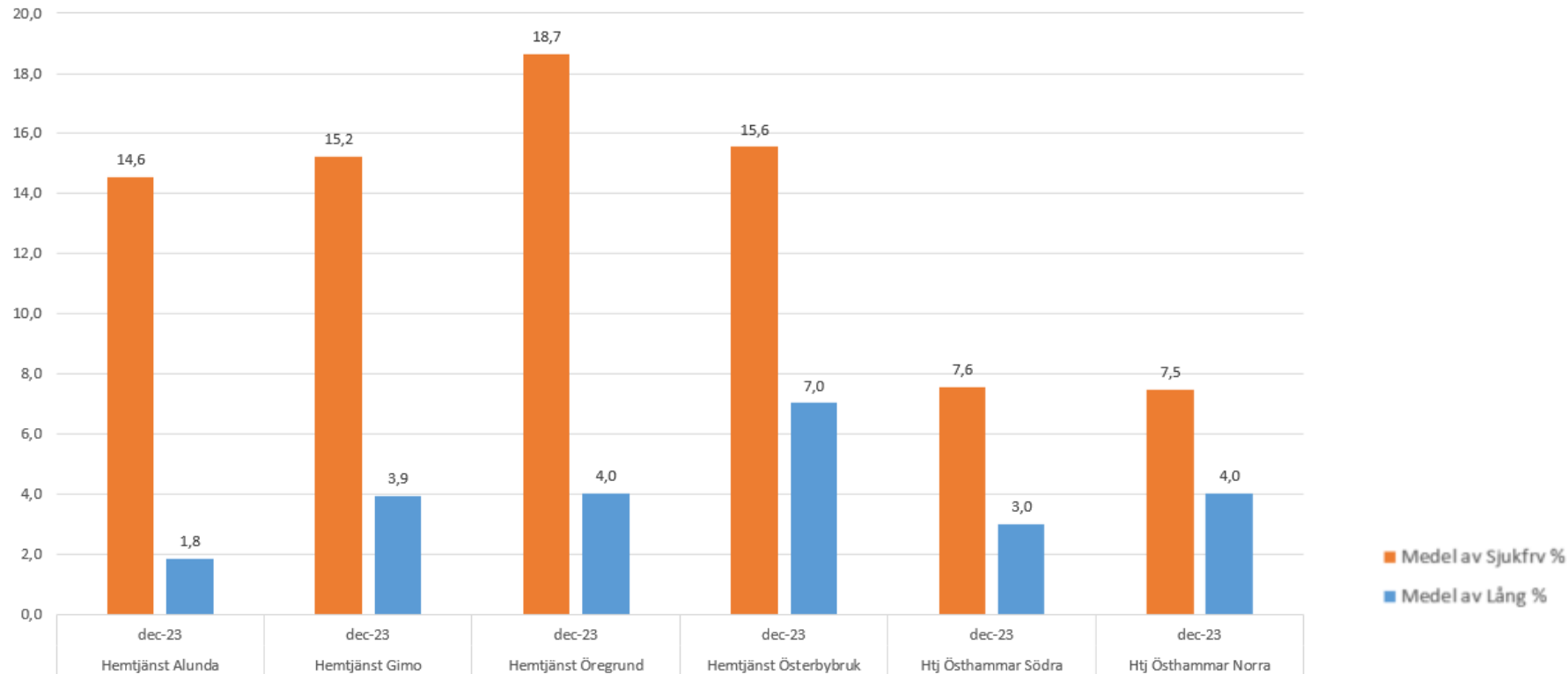
Medelvärde sjuk total:

13,2 %

Medelvärde sjuk lång:

4,0 %

Sjukfrånvaro total %+ Lång %



Alunda

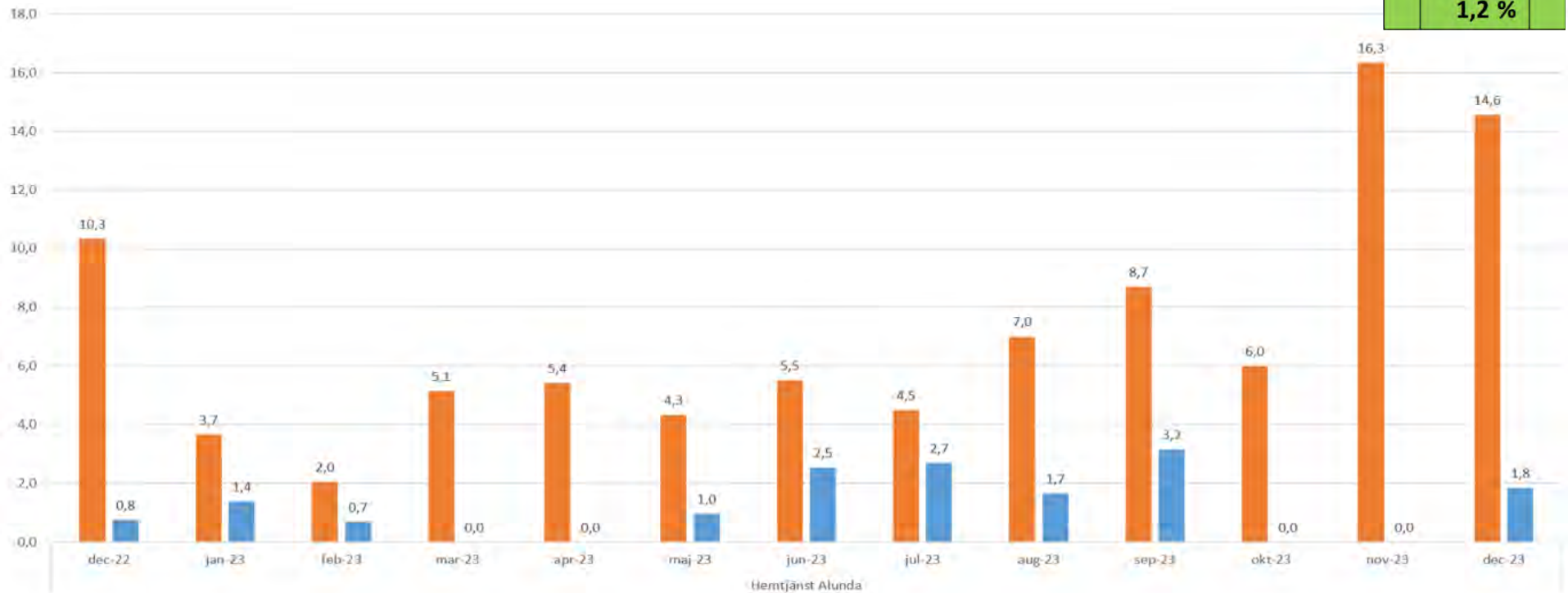
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

6,9 %

Medelvärde sjuk lång:

1,2 %



Hemtjänst Alunda

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Gimo

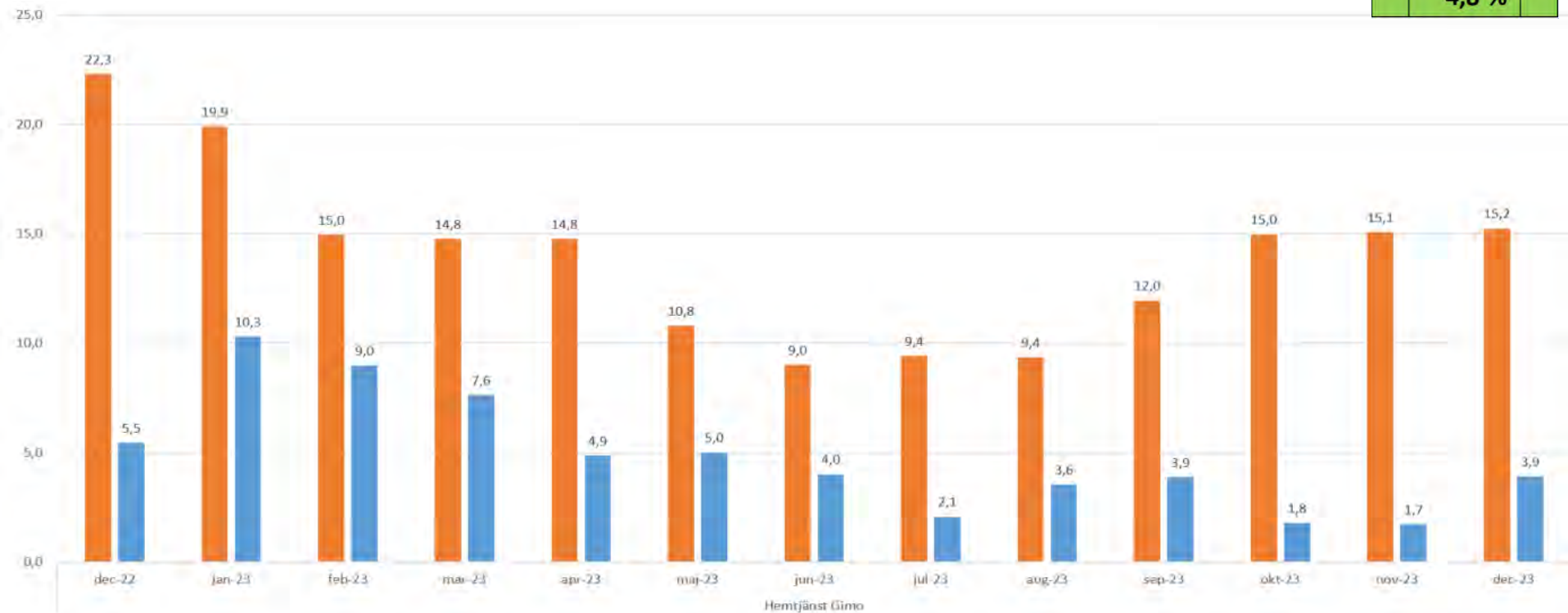
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

13,4 %

Medelvärde sjuk lång:

4,8 %



Hemtjänst Gimo

Medel av Sjuktrv %

Medel av Lång %

Öregrund

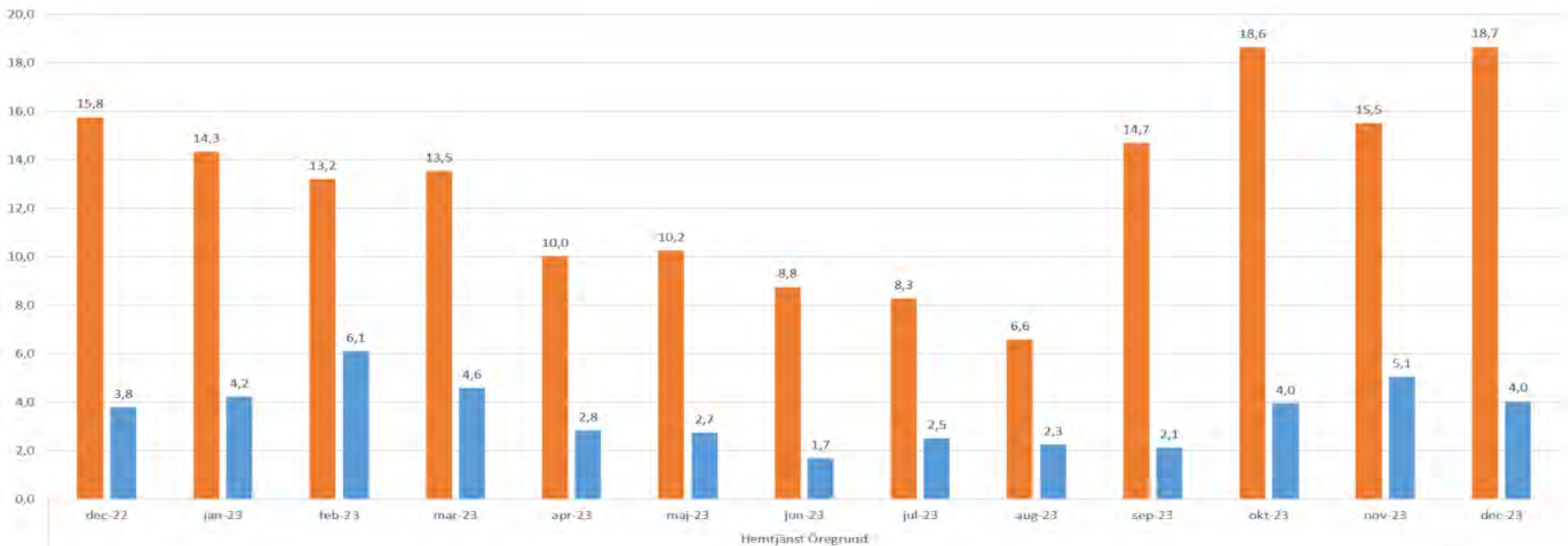
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

12,7 %

Medelvärde sjuk lång:

3,5 %



Medel av Sjukfriv %

Medel av Lång %

Österbybruk

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

16,5 %

Medelvärde sjuk lång:

6,8 %

25,0

20,0

15,0

10,0

5,0

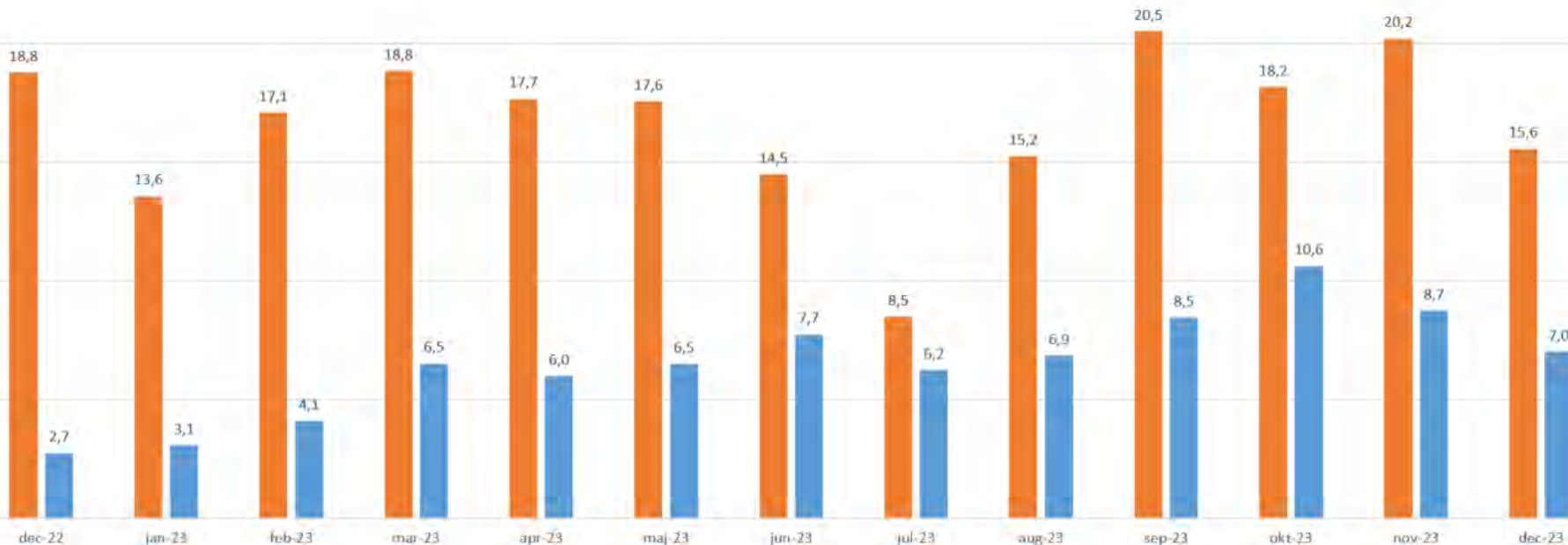
0,0

dec-22 jan-23 feb-23 mar-23 apr-23 maj-23 jun-23 jul-23 aug-23 sep-23 okt-23 nov-23 dec-23

Hemtjänst Österbybruk.

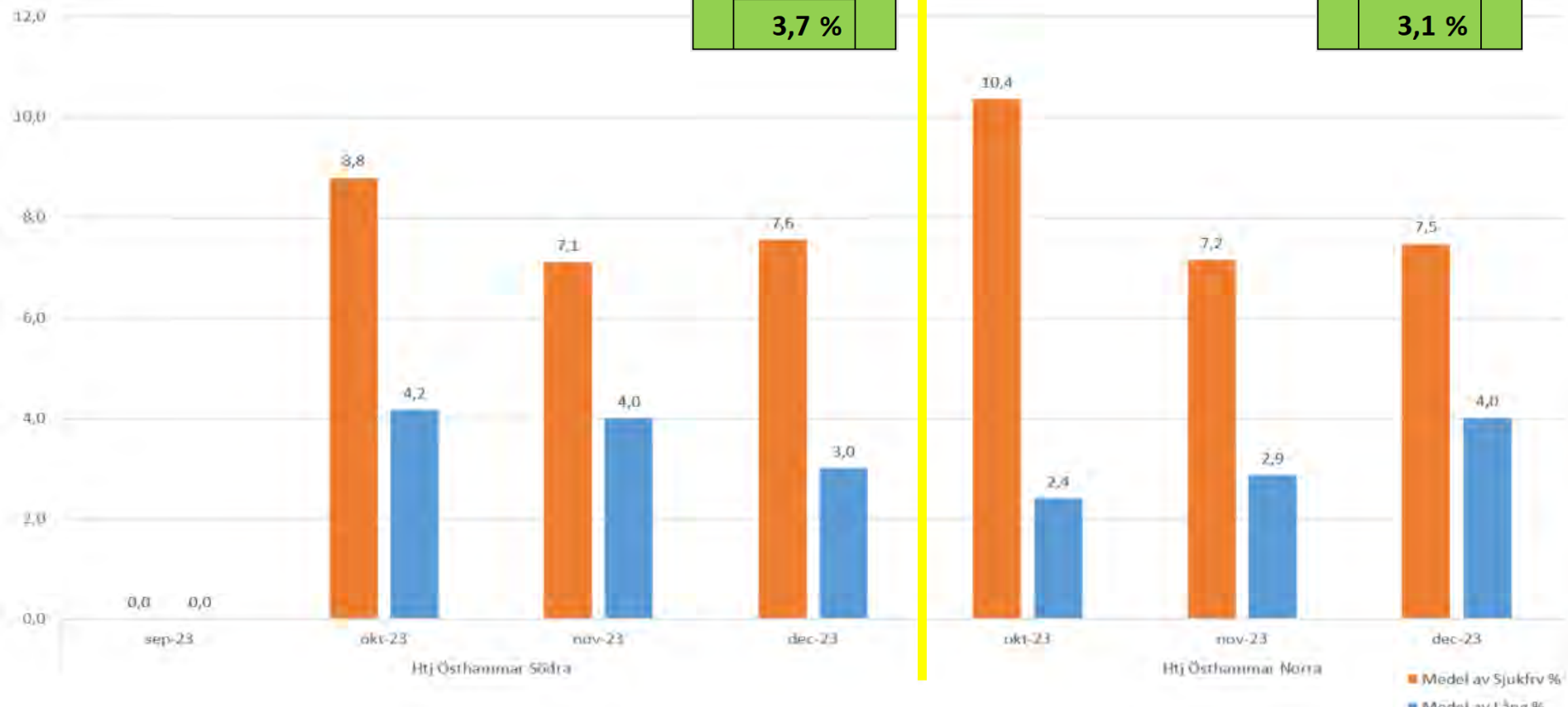
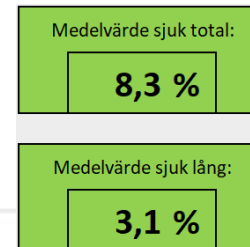
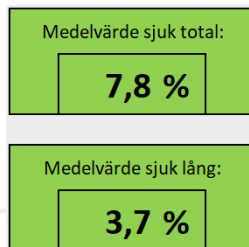
Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %



Östhammar

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %



SÄBO

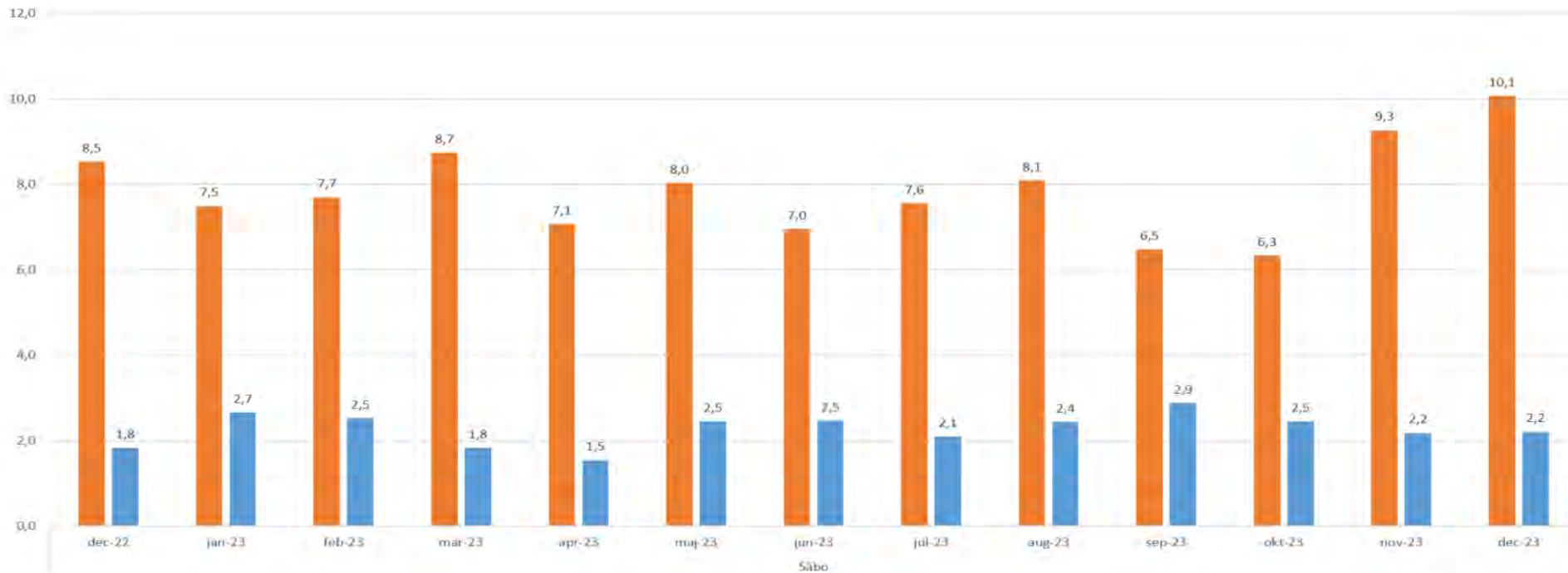
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

7,9 %

Medelvärde sjuk lång:

2,3 %



Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

SÄBO december 2023

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

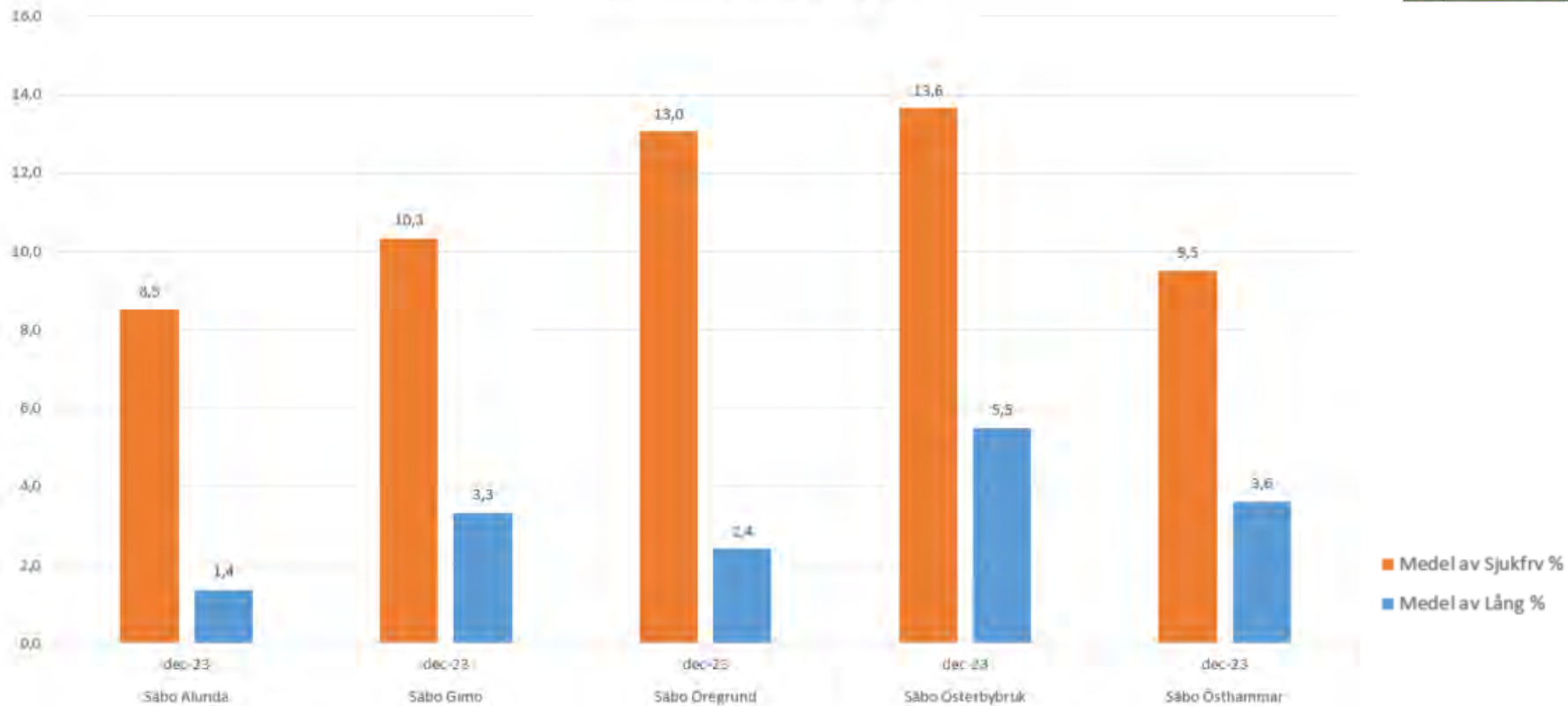
Medelvärde sjuk total:

11,0 %

Medelvärde sjuk lång:

3,2 %

Sjukfrånvaro totalt %+ Lång %



Säbo Alunda

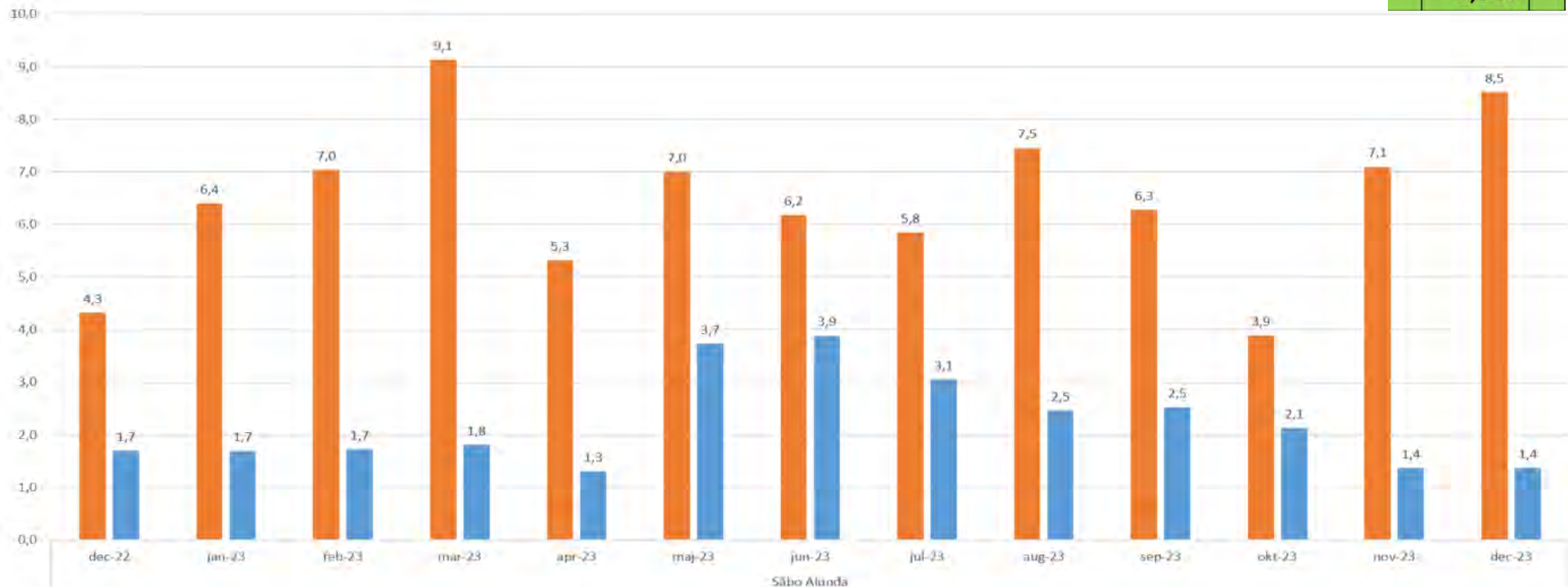
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

6,7 %

Medelvärde sjuk lång:

2,3 %



Säbo Alunda

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Säbo Gimo

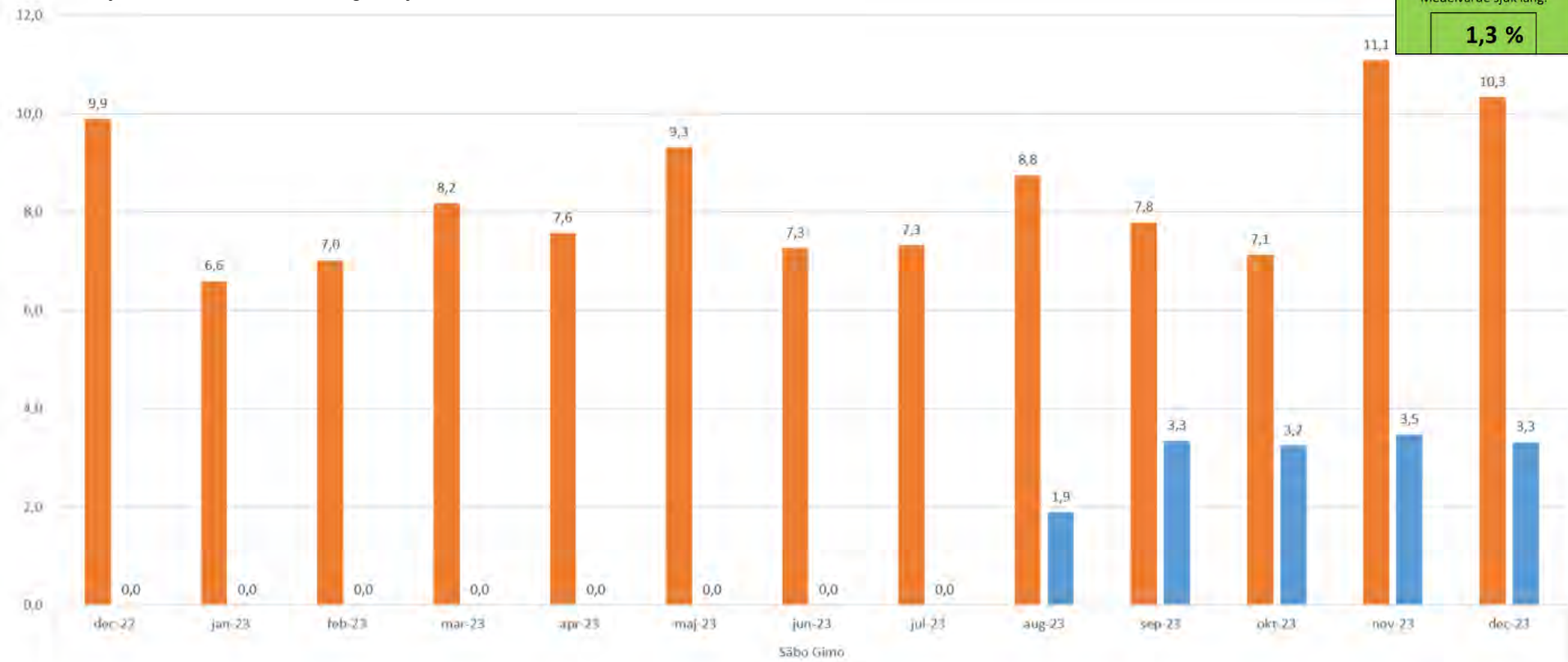
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

8,2 %

Medelvärde sjuk lång:

1,3 %



Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Säbo Öregrund

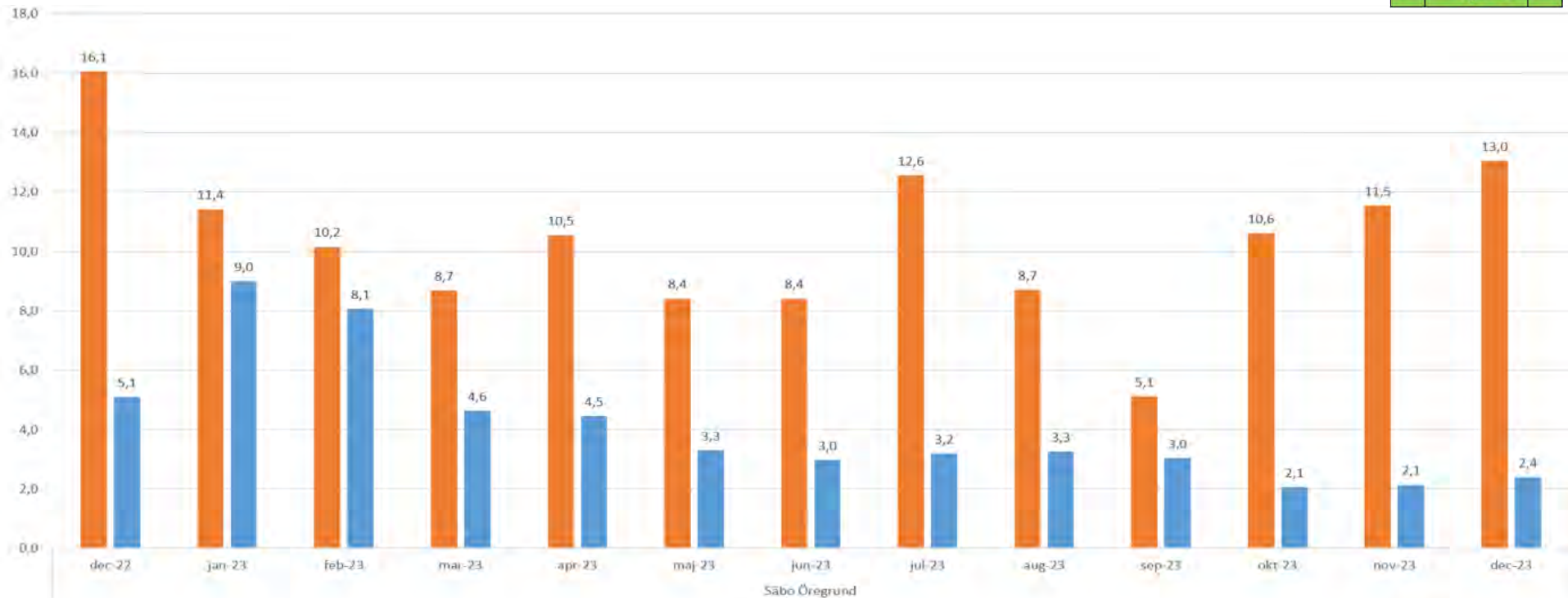
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

9,9 %

Medelvärde sjuk lång:

4,0 %



Säbo Öregrund

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Säbo Österbybruk

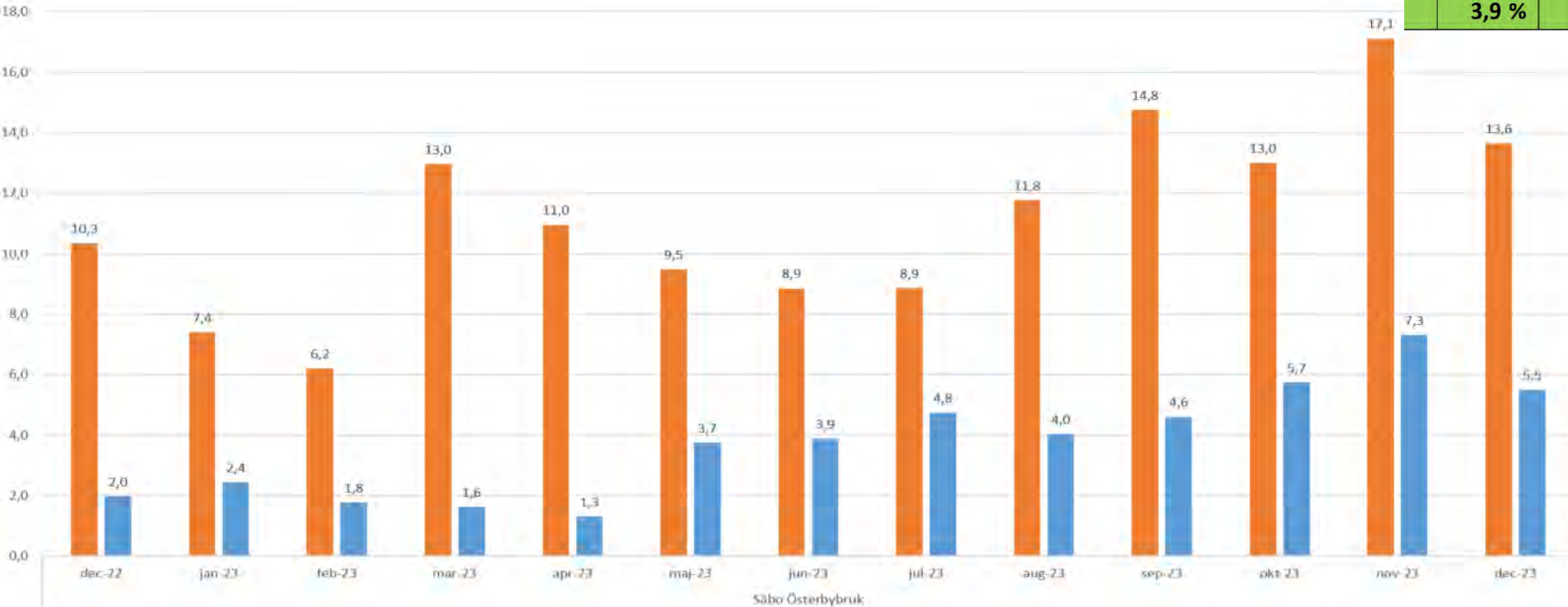
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

11,3 %

Medelvärde sjuk lång:

3,9 %



Säbo Österbybruk

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Säbo Östhammar

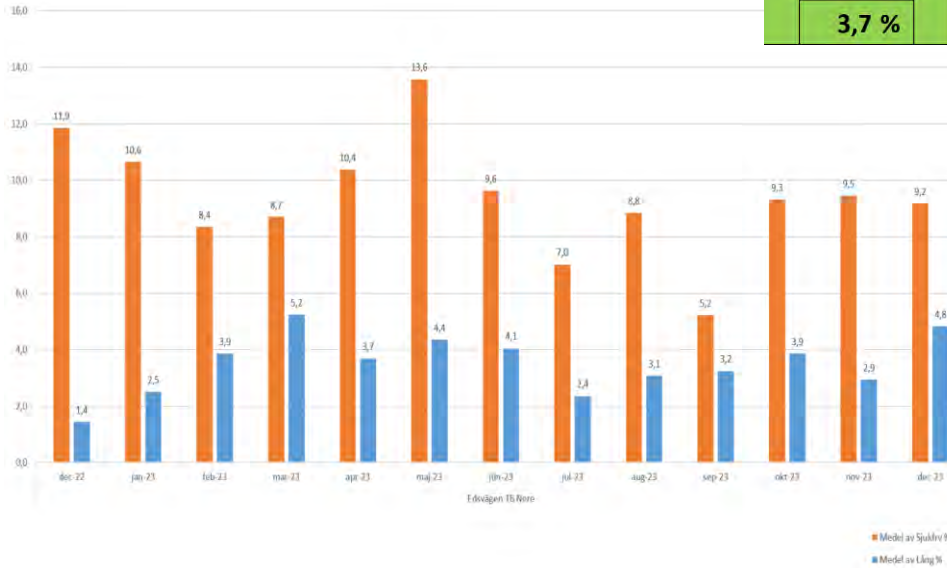
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

9,2 %

Medelvärde sjuk lång:

3,7 %

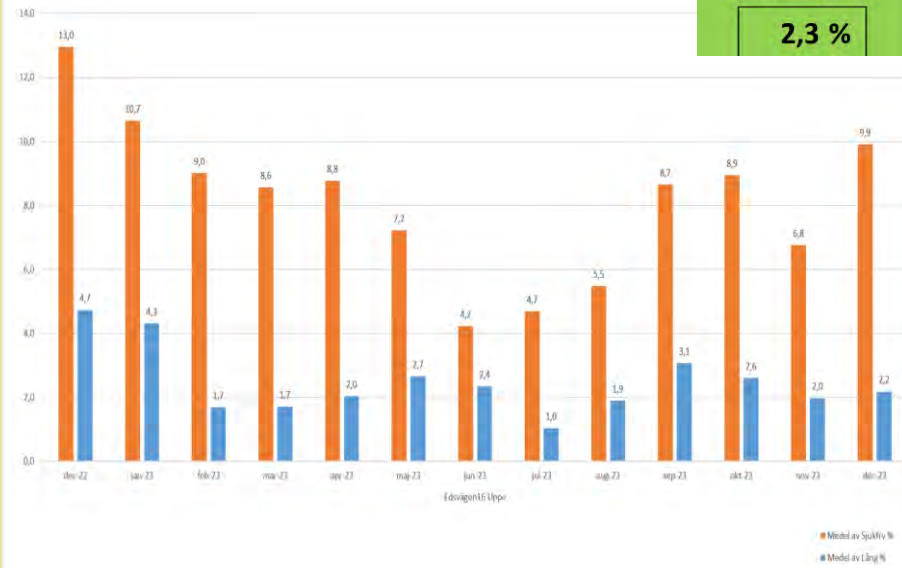


Medelvärde sjuk total:

7,7 %

Medelvärde sjuk lång:

2,3 %



Produktion HSL/LSS

HSL/LSS

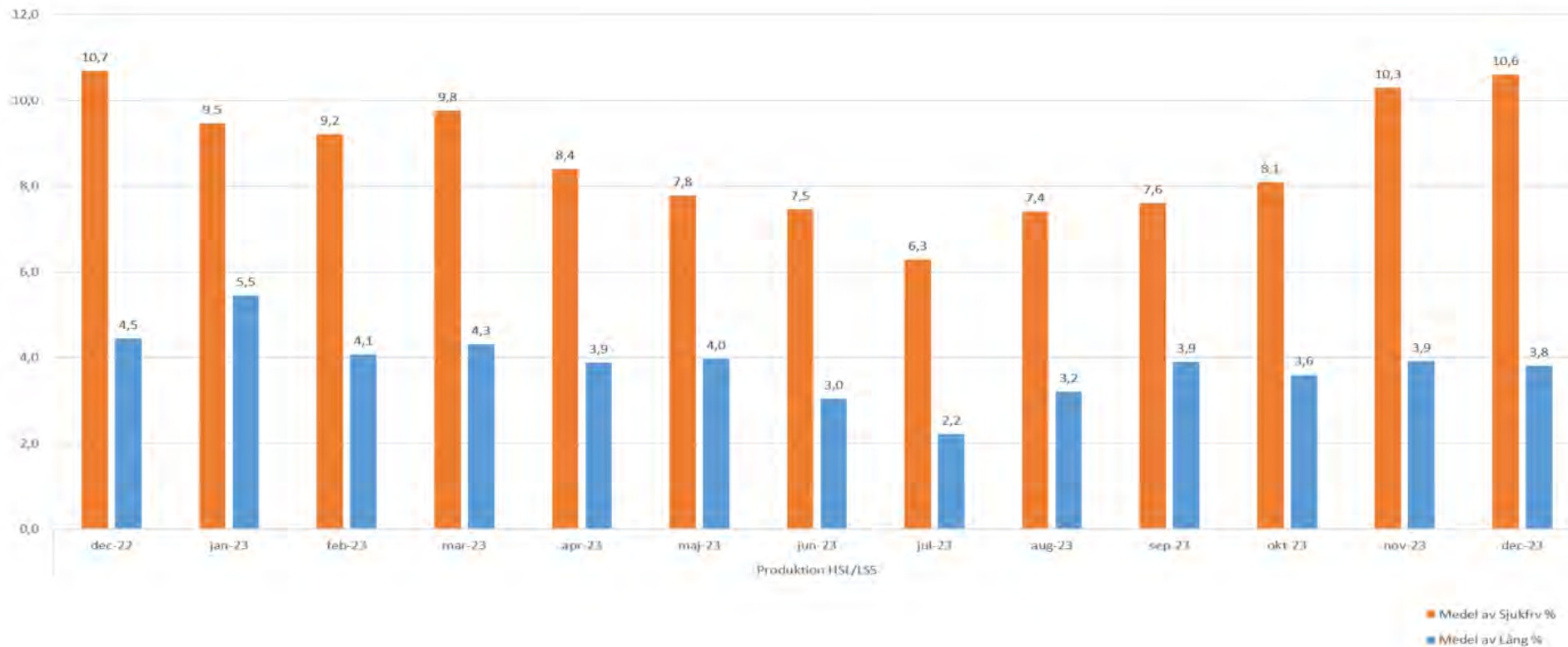
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

8,5 %

Medelvärde sjuk lång:

3,8 %



Gruppbostäd

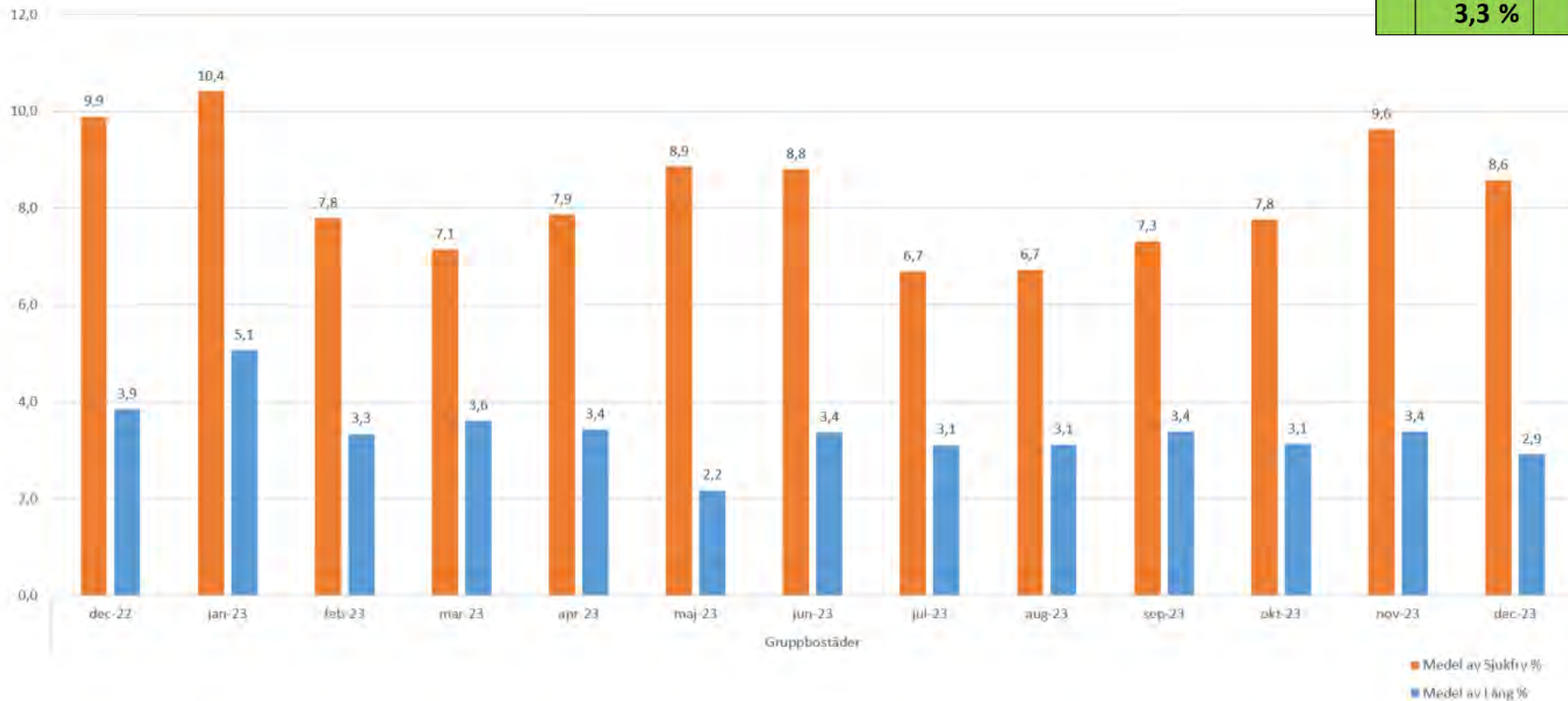
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

8,1 %

Medelvärde sjuk lång:

3,3 %



Servicebostäder

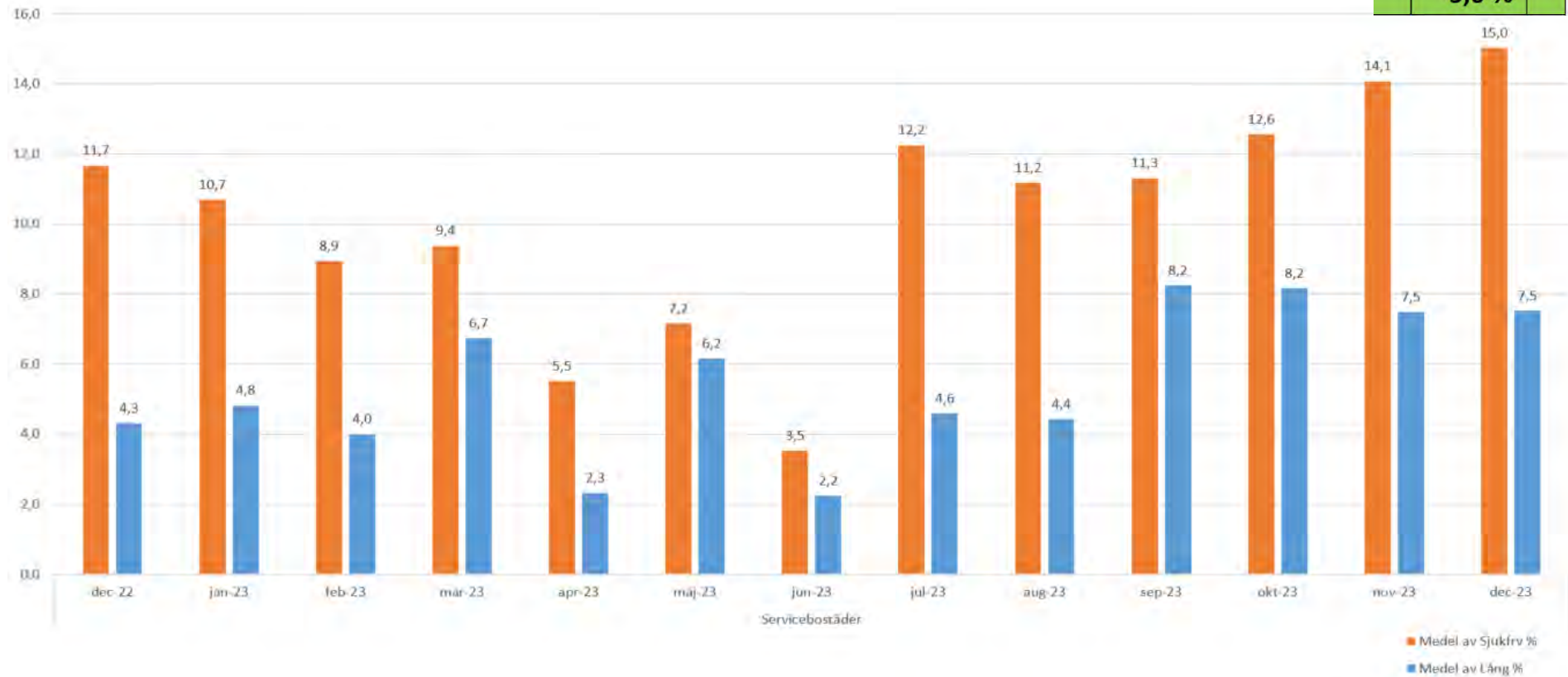
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

10,1 %

Medelvärde sjuk lång:

5,6 %



SSK Västra

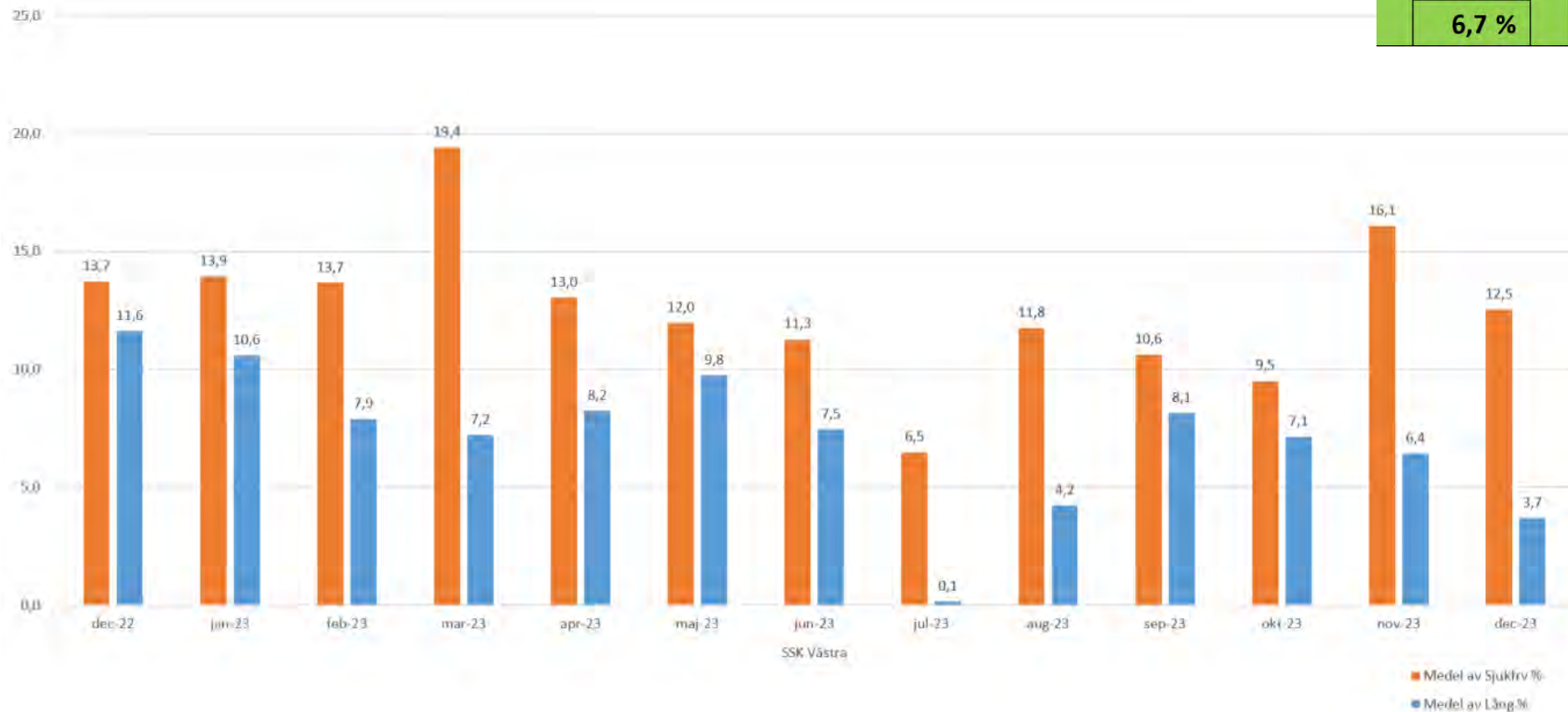
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

12,5 %

Medelvärde sjuk lång:

6,7 %



SSK Östra

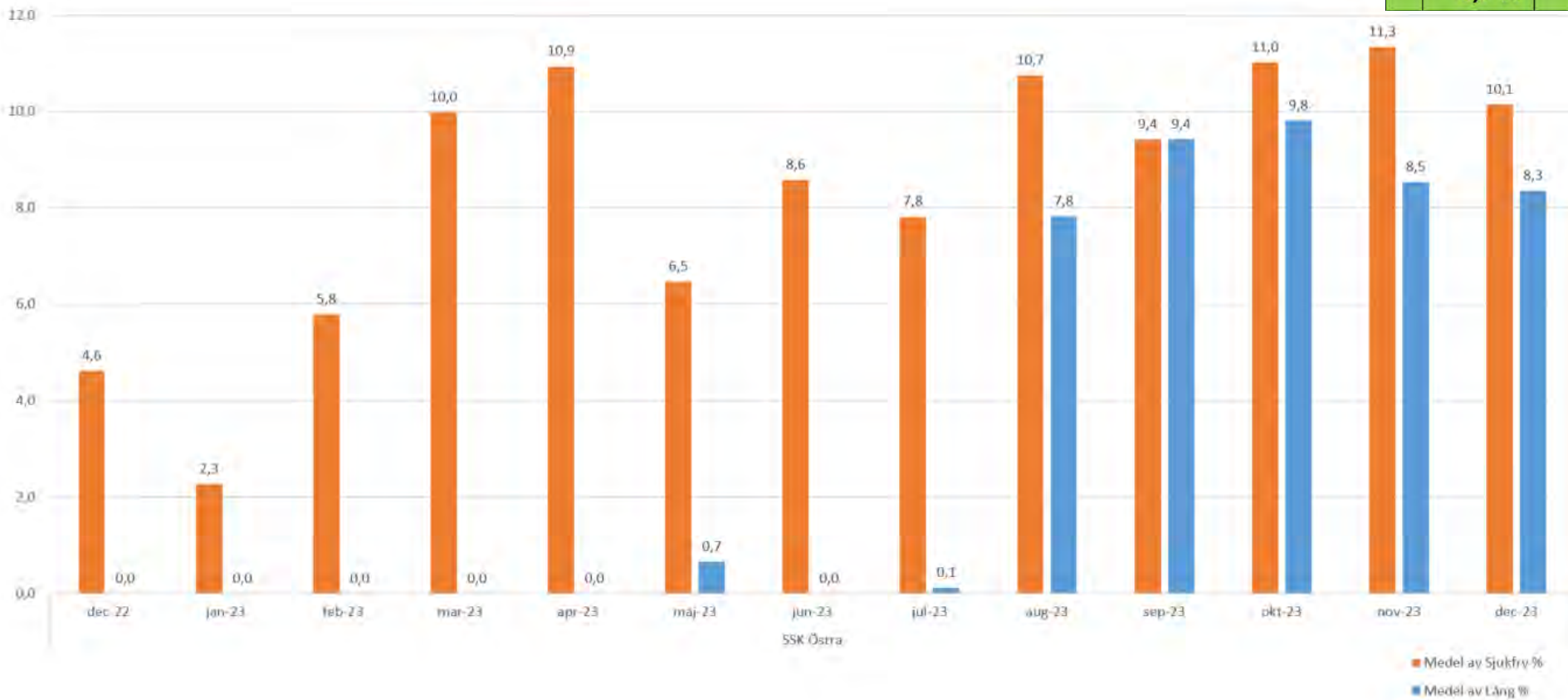
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

8,7 %

Medelvärde sjuk lång:

3,7 %



Daglig verksamhet

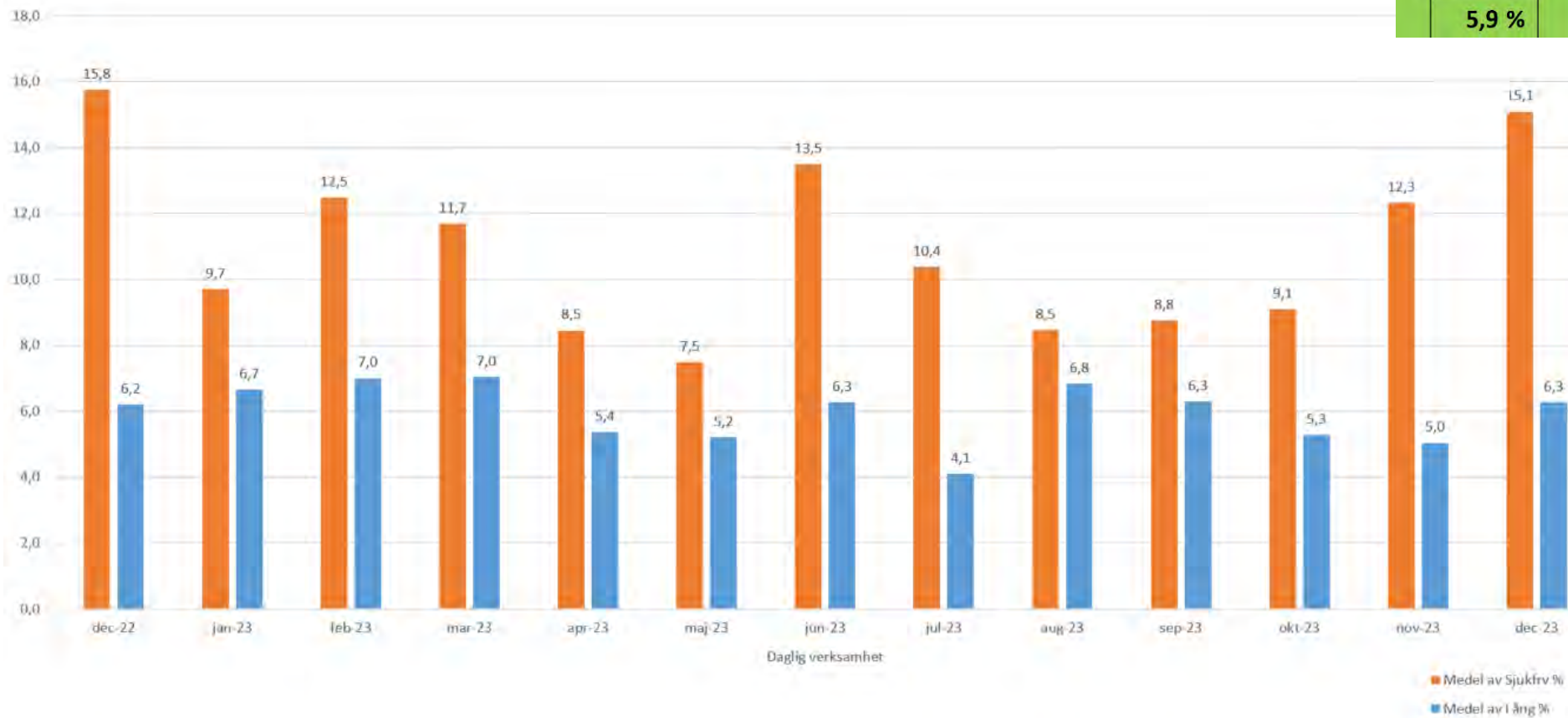
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

10,6 %

Medelvärde sjuk lång:

5,9 %



Nattorganisationen

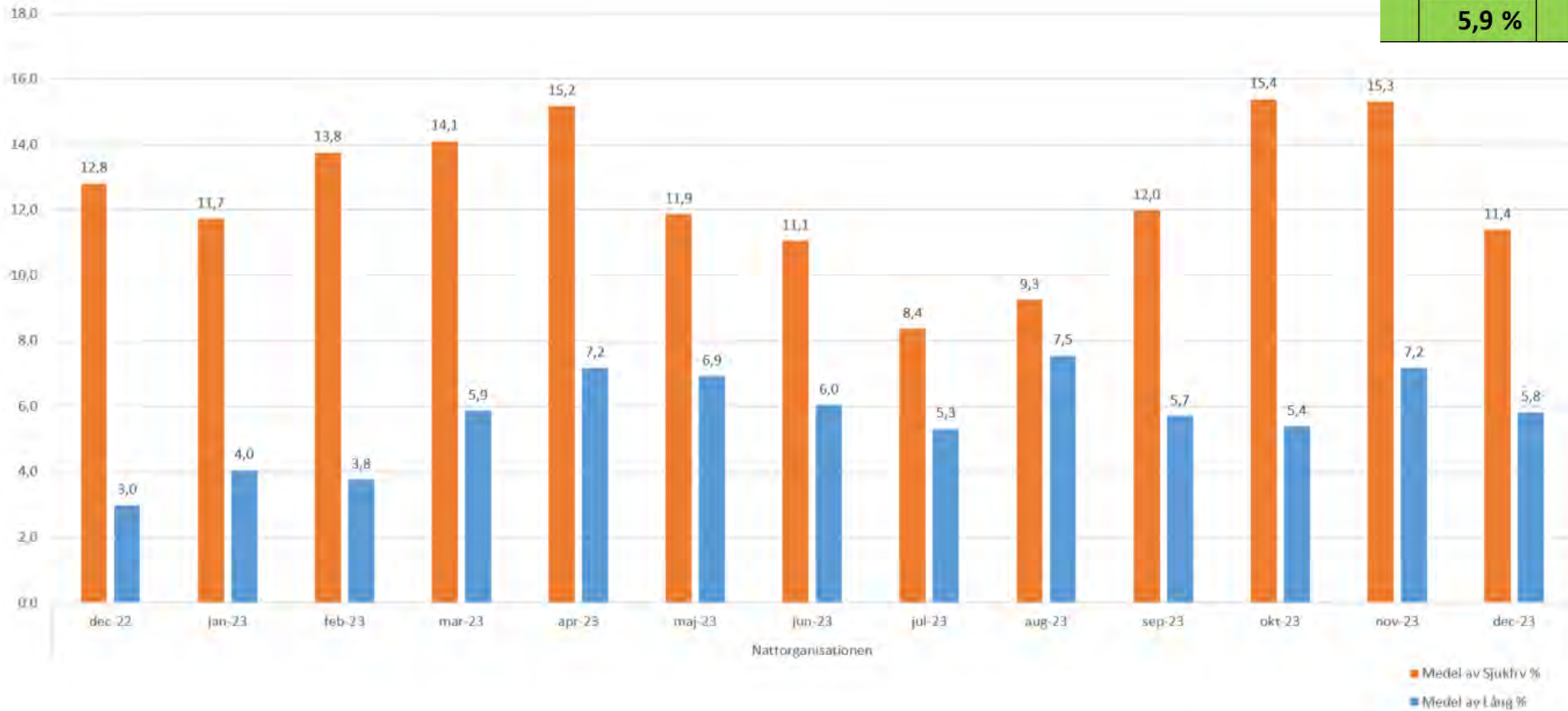
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

12,4 %

Medelvärde sjuk lång:

5,9 %



Årsredovisning 2023

Vård- och omsorgsnämnden

2 (18)

Innehållsförteckning

1	Nämndens sammanfattning	3
2	Väsentliga personalförhållanden	3
3	Nämndens mål och uppdrag	6
3.1	Nämndmål	6
3.2	Nämndens uppdrag	9
4	Ekonomiskt utfall (tkr)	11
5	Investeringsutfall (tkr)	12
6	Fördjupad information från enheter och/eller verksamheter (tkr)	13
7	Nyckeltal	16
7.1	Särskilt boende	16
7.2	Hemtjänst	17
7.3	Produktion Närvårdsenheten	18

3 (18)

1 Nämndens sammanfattning

Personalförhållanden

Sjukfrånvaron inom nämndens verksamhetsområde är 8,6 %. Det är sedan tidigare känt att sjuktalet är högre inom äldreomsorgens områden, varför det pågår ett aktivt arbete i syfte att förbättra arbetsmiljön för både chefer och medarbetare.

Nämndens mål

Nämndmålen är uppnådda avseende Upplevelsen av god service, kvalitet och bemötande ska öka, Andelen 80+ som inte är i behov av en biståndsbedömd insats ska öka genom förebyggande insatser och Andelen av hyresgästerna inom grupp- och servicebostad enligt LSS ska ha någon form av sysselsättning utanför bostaden ska öka.

Nämndmålen är inte uppnådda avseende Upplevelsen av trygghet ska öka, Upplevelsen av en bra arbetsmiljö ska öka och God ekonomisk hushållning - budget ska följas.

Nämndens uppdrag

Förvaltningen har getts i uppdrag att minska språkbrister inom omsorgen samt att ställa språkkrav vid nyanställning. Arbetet är pågående och inte slutfört vid utgången av 2023.

Förvaltningen har också getts uppdraget att säkerställa en långsiktig och adekvat planering för framtida investeringar inom äldreomsorg och LSS. Det är ett arbete som pågår kontinuerligt. Under hösten beslutade Vård- och omsorgsnämnden att en funktionshinderplan/plan för funktionshinderpolitiken ska tas fram under 2024. Uppdraget är genomfört.

Ekonomiskt utfall

Nämnden når inte budget i balans.

Vård- och omsorgsnämnden uppvisar ett negativt resultat om ca 5,6 mnkr för helåret 2023, vilket ger en budgetavvikelse om 3,7 %.

De beloppsmässigt största avvikelserna är inom stab (ca +30mnkr), särskilt boende (ca -6,7 mnkr) och ordinärt boende (ca -22,9 mnkr). Hemtjänsten har historiskt negativa resultat, där lönekostnader är den stora posten. Den positiva avvikelsen för staben beror till stora delar på generella stimulansmedel.

2 Väsentliga personalförhållanden

Sjukfrånvaron för Vård- och omsorgsnämnden 2023 tertial 3 är första helårsredovisningen sedan uppdelningen av tidigare Socialnämnden. Det betyder att det inte finns historisk helårsdata att relatera utfallet till, utöver helårsresultat för de samlade verksamheterna under tidigare Socialnämnden. Dock följer vi sjuktalet per genomsnitt rullande 12, vilket innebär att vi kan följa utvecklingen från delårsrapporteringen 2023 tertial 2.

Vård- och omsorgsnämndens utfall för rullande 12 2023 är 8,6 % (kvinnor 9,3 %, män 5,7 %), att jämföra med Vård- och omsorgsnämndens utfall vid tertial 2-rapportering 2023 som var 8,6 % (kvinnor 9,3 %, män 5,5 %). Vi ser alltså att sjukfrånvaron ligger i samma nivå som vid förra uppföljningen.

Om vi relaterar till helårsutfall för Socialnämnden 2022 på 8,7 % så är det en sänkning av sjukfrånvaron som är större än den skillnaden på 8,7 % och 8,6 % som visas här. Den

4 (18)

del som nu är individ- och familjenämnden, och som innan bidrog till en lägre sjukfrånvaro för nämnden, har tagits bort ur beräkningen och ändå har vi en lägre sjukfrånvaro 2023 än 2022.

Utfallet för sjukfrånvaro inom verksamheter under VON är en procentenhet högre än kommuntotalen som uppgår till 7,6 %.

Det är sedan tidigare känt att sjuktalen är högre inom äldreomsorgen än övriga delar av sektorn och kommunen i sin helhet. Det pågår därför ett aktivt arbete i syfte att förbättra arbetsmiljön för både chefer och medarbetare. En av insatserna som genomförs är organisationsförändringar i syfte att enskilda enhetschefer ska ha ansvar för färre medarbetare. Mot bakgrund av detta så har Östhammars hemtjänst delats i två delar med två chefer istället för en.

Ändrad lagstiftning är något som haft stor påverkan på Vård- och omsorgsnämnden under året. Undersköterska blev 2023-07-01 en skyddad yrkestitel vilket haft påverkan på bemanning och administration under sommarmånaderna, som även i vanliga fall är en intensiv period i verksamheten. 2023-10-01 trädde regeln om 11h sammanhängande dygnsvila i kraft. Det har krävts mycket resurser för att genomföra de förändringar i medarbetares scheman som behövts, i syfte att följa lagstiftningen.

Sjuktal

Nämnd	2021	2022	December 2022 - November 2023
Barn- och utbildning	6,7	7,2	6,8
- kvinna	7,2	7,4	7,0
- man	4,9	5,5	5,9
Bygg och miljö	2,1	3,2	6,4
- kvinna	3,7	5,5	9,2
- man	0,9	1,5	4,3
Individ- och familj			5,3
- kvinna			5,7
- man			3,2
Kommunstyrelsen	5,4	6,7	5,8
- kvinna	6,7	8,2	6,6
- man	2,4	3,7	3,8
Kultur- och fritid	5,1	6,9	6,7
- kvinna	6,3	6,3	6,8
- man	3,2	8,1	6,6
Vård- och omsorg			8,6
- kvinna			9,3
- man			5,7
Socialnämnden (t.o.m. 2022)	8,3	8,7	
- kvinna	9	9,4	
- man	4,1	5,6	
Östhammars kommun	7,4	8,1	7,6
- kvinna	8,1	8,7	8,1
- man	4,2	5,5	5,7

6 (18)

3 Nämndens mål och uppdrag

3.1 Nämndmål

3.1.1 Verksamhetsmål med betydelse för god ekonomisk hushållning

3.1.1.1 God ekonomisk hushållning - budget ska följas

Nämndmålet är inte uppnått

Med en negativ budgetavvikelse om 3,7 % bedöms målet inte uppnått, då budgetföljsamhet uppnås vid en maximal budgetavvikelse om +/- 1 %.

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

3.1.1.2 Andelen 80+ som inte är i behov av en biståndsbedömd insats ska öka genom förebyggande insatser

Nämndmålet är uppnått.

Resultatet baseras på årsutfallet för andelen 80+ som inte är i behov av en biståndsbedömd insats. Utfallssiffran baseras på antalet personer 80+ med biståndsbedömd insats (brukare som endast har larm och/eller servicelägenhet är ej medräknade) och det totala antalet personer över 80 år, vid en given tidpunkt.

Vid utgången av 2023 var 1755 invånare över 80 år i vår kommun, en ökning från 2022 med 115 personer. Av dessa 1755 personer har 26 % en biståndsbedömd insats, vilket innebär att 74 % *inte* har behov av en biståndsbedömd insats. Resultatet är en förbättring från 2022.

Inom gruppen över 80 år är det vanligare att kvinnor har en biståndsbedömd insats. Det kan enklast förklaras av att nära hälften av kvinnorna i gruppen kvinnor över 80 år, är 85 år eller äldre. Motsvarande inom gruppen män över 80 år är 40 %. Det i sin tur är en effekt av att kvinnor lever längre och med ökad ålder ökar omsorgsbehovet.

En annan faktor som påverkar utfallet är att det beviljas enklare, förebyggande insatser för att personer ska kunna bo kvar i ordinarie boende längre. Bland dessa finns även insatser som delas mellan två samboende, till exempel städ. Att ge båda parter del av insatsen gör att fler individer de facto får en insats men det tryggar också insatsen för respektive part om någon av dem är i behov av längre sjukhusvistelse eller annat. Utfallet behöver därför ses i ljuset av denna tillämpning.

Vid mättillfället hade 80 % av personer i gruppen 80+ med någon biståndsbedömd insats, en insats som genomförs i det egna hemmet (ordinärt boende) och 20 % i särskilt boende, SÄBO. Den siffran är intressant att följa över tid, för att se om fler kan få adekvat hjälp och stöd i det egna hemmet, istället för i särskilt boende.

En förebyggande insats som pågår är att alla personer över 80 år erbjuds ett hembesök av fysioterapeut och/eller arbetsterapeut. Under tertial 1 2023 fick samtliga invånare i

7 (18)

aktuellt åldersspann ett utskick med erbjudandet och de som önskat har därefter fått ett hembesök. Andra förebyggande insatser kan erbjudas i form av trygghetsskapande teknik. Här finns till exempel möjlighet att få tillsyn via kamera istället för ett fysiskt besök. Förebyggande arbete ger inte snabba synliga effekter varför det är extra glädjande att se en positiv trend i utfallet.

Styrtal	Utfall	Måltal 2023
Andelen 80+ som inte är i behov av en biståndsbedömd insats ska öka genom förebyggande insatser	74 %	69,8 %

3.1.2 Övriga nämndmål

3.1.2.1 Upplevelsen av trygghet ska öka

Nämndmålet är inte uppnått.

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

Kontinuitetsarbetet är påbörjat och har initialt skett tillsammans med sektor Verksamhetsstöd. Nämnden informeras löpande om hur arbetet utifrån uppdraget fortskrider och hur arbetet påverkar kontinuiteten. Vid senaste avrapportering till nämnd var snittantalet 21 personal, vilket är en försämring sedan 2022.

Utfall för trygghetsmålet i brukarundersökningen 2023 var 82 för hemtjänst respektive 80 för särskilt boende. I jämförelse med föregående år är det en liten försämring inom hemtjänstområdet, från 85 till 82 och samma resultat som 2022 inom särskilt boende. De pågående aktiviteterna kopplade till delmålen omfattar bland annat arbete kring kontaktmannaskap och fast omsorgskontakt, ökat deltagande vid anhörigråd och utbildningsinsatser. Något utfall för trygghetsmålet i brukarundersökning LSS finns inte tillgängligt, då undersökningen inte genomfördes 2023.

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

3.1.2.2 Upplevelsen av god service, kvalitet och bemötande ska öka

Nämndmålet är uppnått.

Verksamheten arbetar i riktning mot detta breda mål via ett flertal delmål: Rätt kompetens på rätt plats, Kvalitetssäkrade verksamheter och Brukardelaktighet. Till delmålen har verksamheter och enheter jobbat utifrån hela 104 planerade aktiviteter, bland annat översyn av introduktionsrutiner för nya medarbetare, utbildning i palliativ vård, informationsinsats riktad mot brukare avseende fast omsorgskontakt, aktivt arbete utifrån avvikelser och mycket annat.

8 (18)

Inom verksamhet LSS/HSL pågår en genomlysning av samtliga enheter, med fokus på kvalitet, rutiner, dokumentation, bemanning med mera. Inom äldreomsorgen pågår ett intensivt arbete med rekrytering av undersköterskor, gärna med specialistkompetens inom demens, geriatrik och multisjukdom. Parallellt pågår valideringsutbildningar för att kompetenshöja befintliga medarbetare och inför sommaren fick ett urval vikarier introduktion på Bruksgymnasiet.

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

3.1.2.3 *Upplevelsen av en bra arbetsmiljö ska öka*

Nämndmålet är inte uppnått.

Utifrån målformuleringen att upplevelsen av en bra arbetsmiljö ska *öka* görs bedömningen att målet inte är uppnått då det samlade osa-resultatet för 2023 landade på 83, jämfört med 83 även föregående år. Arbetsmiljöarbetet har pågått löpande under året i form av bland annat årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljö (SAM), riskbedömningar (löpande och inför förändringar), arbetsplatsträffar där arbetsmiljön kan diskuteras och upprättande av enhetsspecifika åtgärdsplaner utifrån osa-resultat.

Mätmetoden är OSA-enkät (organisatorisk och social arbetsmiljö). Enkäten innehåller frågor inom ett antal frågeområden men den utfallssiffra som används för jämförelse mellan åren är det genomsnittligt omdömet för hela området Arbetsorganisation, för samtliga enheter inom verksamhetsområde Myndighet.

3.1.2.4 *Andelen av hyresgästerna inom grupp- och servicebostad enligt LSS ska ha någon form av sysselsättning utanför bostaden ska öka*

Nämndmålet är uppnått.

Samtliga personer boende i grupp- eller servicebostad har i dagsläget sysselsättning utanför bostaden i form av daglig verksamhet, med undantag för den som uppnått pensionsålder. Då målet var uppnått redan vid årets början fokuserar istället delmålen och aktiviteterna inom området på att *bibehålla* den goda sysselsättningsgraden och att öka närvarotiden inom daglig verksamhet.

Enheternas planerade aktiviteter utifrån delmålet har därför handlat om samverkan mellan gruppboende och daglig verksamhet i syfte att öka enskilda personers närvaro och om hur närvaro följs upp och rapporteras mellan samordnare och handläggare. Men det finns också aktiviteter som beskriver hur servicebostäder arbetat med att erbjuda dagliga aktiviteter under sommaren och att samtliga arbetsenheter ska anordna minst en friskvårdande aktivitet för alla i daglig verksamhet under året.

Styrtal	Utfall	Måltal 2023
Andelen av hyresgästerna inom grupp- och servicebostad enligt LSS ska ha någon form av sysselsättning utanför bostaden ska öka		100 %

9 (18)

3.2 Nämndens uppdrag

3.2.1 Språkrav inom omsorgen

Uppdraget är inte slutfört.

Arbetet utifrån uppdraget har pågått löpande under året och omfattar omvärldsbevakning och kunskapsinhämtning både internt och externt. I dagsläget ställs språkrav i samband med annonsering av tjänster inom omsorgen, men kunskaperna kontrolleras inte i form av språktest eller på annat systematiskt vis utan undersöks istället via samtal kring sådant som har koppling till arbetet, då språkkunskaperna naturligt är en viktig faktor vid intervjuer under rekryteringsprocessen.

Omvärldsspaning är genomförd genom möten med Tierps kommun, Uppsala kommun och Umeå kommun och har omfattat språkstöd, språkbud och språktester.

Möten med leverantörer av olika digitala språkstöd och språktestsverktyg har genomförts.

Sektor Omsorg har även fört dialog med företrädare för Bruksgymnasiet, om samarbete kring språkstöd.

Verksamheten har också undersökt språkbudsutbildning och språkstödjarutbildning inom nuvarande Vård- och omsorgscollege, där företrädare förevisat och förklarat konceptet språkbudsutbildning och språkstödjarutbildning. Planen är att påbörja utbildningar under våren 2024.

Arbetet kommer att fortlöpa under kommande år, där Vård- och omsorgsnämnden har givits ett särskilt uppdrag från Kommunfullmäktige att vid behov utbilda medarbetare i det svenska språket.

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

3.2.2 Säkerställ en långsiktig och adekvat planering för framtida investeringar inom äldreomsorg och LSS

Uppdraget är genomfört.

Arbetet med att säkerställa en långsiktig och adekvat planering för framtida investeringar inom äldreomsorg och LSS pågår aktivt och kontinuerligt. Under hösten beslutade Vård- och omsorgsnämnden att en funktionshinderplan/plan för funktionshinderpolitiken ska tas fram under 2024.

En viktig planeringsfaktor är den kring behovet av äldreomsorgsplatser i särskilt boende, där den demografiska utvecklingen gör att behovet kommer att öka dramatiskt de närmsta tio åren. Behovet av lokaler inom nämndens ansvarsområde hanteras genom återkommande revidering av den kommunövergripande lokalförsörjningsplanen, till vilken nämnden spelar in sina behov. Detsamma gäller för behovet av boenden inom LSS, dvs. gruppboendestäder och serviceboendestäder. Gruppboendestaden Abborren är tillfälligt placerade på vårdcentrum i Östhammar, men behöver en permanent lokal. Även utökade behov av lokaler för hemtjänsten har flaggats upp i samband med det

10 (18)

gemensamma lokalförsörjningsarbetet. Delar av hemtjänsten har flyttat in på Östhammars Vårdcentrum och kommer då att ha tillräcklig yta.

På verksamhetsnivå handlar uppdraget om att följa demografiutveckling och utifrån tillgänglig data bedöma och prognostisera olika gruppers behov av vård- och omsorgsinsatser på kort och lång sikt, samt vilka anpassningar av verksamheten som behöver göras och hur förändringar i arbetssätt kan påverka effektivitet och kapacitet. Ett av dessa utvecklingsområden som verksamheten kommer att behöva hantera är ett utökat användande av välfärdsteknik. Här behövs fortsatt fördjupning kring behov och möjligheter samt tydliggörande av omfattning för att prognostisera storlek på investeringar.

Ett sätt att tydliggöra behoven och kommande utmaningar har tidigare varit att samla underlag kring nuläge, och i någon mån ett önskat läge, i en *äldreplan*. Om en reviderad äldreplan ska antas eller inte eller om arbetet ska ske i liknade eller annan form är inte fastställt vid tiden för upprättande av årsredovisning. Under hösten beslutade Vård- och omsorgsnämnden att en funktionshinderplan/plan för funktionshinderpolitiken ska tas fram under 2024.

4 Ekonomiskt utfall (tkr)

Vård- och omsorgsnämnden uppvisar ett resultat om negativa -5,579 mnkr för helåret 2023 vilket ger en avvikelse om 3,7 %.

Nämnd	Funktion/enhet	Budget 2023	Utfall 2023	Avvikelse
Vård- och omsorgsnämnden	Omsorgskontoret	-142 593	-148 172	-5 579

12 (18)

5 Investeringsutfall (tkr)

Tabell

Projekt	Tilldelad budget 2023	Överflyttad budget fr. 2022	Total budget 2023	Utfall 2023	Avvikelse
Möbler o inventarier vht lokal	1 200	0	1 200	1 947 147	352 853
Hjälpmedel	700	0	700		
Digitalisering	400	0	400		

Vård- och omsorgsnämnden har tilldelats 2,3 mnkr i investeringsbudget av Kommunfullmäktige. Under året 2023 har drygt 1,9 mnkr nyttjas till möbler samt sängar och madrasser till kommunens särskilda boenden.

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

Nämnd	Funktion/enhet	Budget 2023	Utfall 2023	Avvikelse
VoN	7000 OMSORG, STAB	-50 862,0	-22 296	30 101
VoN	7210 PRODUKTION, STAB	-9 596,0	-10 712	-1 116
VoN	7212 SÄRSKILT BOENDE, ÄLDRE	-1 100,0	-7 801	-6 701
VoN	7213 ORDINÄRT BOENDE	-33 814,0	-55 713	-22 899
VoN	7214 HSL	-28 303,0	-33 640	-5 337
VoN	7215 ENH FÖR HJÄLPM O FÖREBY.INS	-9 210,0	-8 170	1 040
VoN	7216 FUNKTIONHINDER	-9 708,0	-10 372	-666

14 (18)

Vård- och omsorgsnämnden uppvisar ett negativt resultat om ca 5,6 mnkr för helåret 2023.

De beloppsmässigt största avvikelserna omsorgskontoret uppvisar är inom staben (ca +30mnkr), särskilt boende (ca -6,7 mnkr) och ordinärt boende (ca -22,9 mnkr). Det senare omfattar såväl hemtjänst som nattpatrull. Hemtjänsten har historiskt negativa resultat, där lönekostnader är den stora posten. Den positiva avvikelsen för stab beror till stora delar på generella stimulansmedel. Vård och- omsorgsnämnden har även blivit tilldelad 1,8 mnkr för den momsrevision som gjordes för åren 2019, 2020, 2021.

HSL visar ett underskott för helåret 2023. Här har omfattningen av behovet av inhyrd sjuksköterskebemanning under sommaren varit avgörande för utfallet.

Enheten för hjälpmedel och förebyggande insatser uppvisar en positiv avvikelse om 1 mnkr. Hjälpmedelskostnaderna har varit lägre än de man budgeterade för 2023.

Enheten funktionsvariation har en avvikelse om 666 tkr där 160 tk beror på den felaktigt inlagda budgeten avseende daglig verksamhet. De 160tkr påverkar avvikelsen negativt.

Vård- och omsorgsnämnden har under året vidtagit åtgärder för att nå budget i balans.

Nedan listas de åtgärder som har genomförts under 2023 samt de som är planerade.

Vidtagna åtgärder

- **Riktade utbildningsinsatser till enhetschefer.**

Ett pågående arbete där samtliga enhetschefer genomgår en intern introduktionsutbildning i grundläggande ekonomisk teori och praktik för att säkerställa kompetensnivå och främja ett likvärdigt arbetssätt.

- **Omorganisation av hemtjänstområden.**

Med mindre hemtjänstområden och mindre medarbetargrupper gynnas förutsättningarna för god ledning och styrning, vilket genererar bättre arbetsförhållanden.

- **Översyn av bemanning inom gruppboendestäder**

I syfte att optimera bemanningen vid gruppboendestäder görs en översyn av schemaläggning med fokus på rätt bemanning vid rätt tid.

- **Studiebesök i kommuner för lärande av goda exempel.**

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

Planerade insatser

- **Genomgång av tillsynsärenden för att överväga digitala alternativ.**

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

- **Översyn av lokalkostnader.**

En översyn av lokaler kan utmynna i en effektivisering gällande hur lokalerna används,

15 (18)

samt vilka lokaler som kan frigöras.

- **Generell genomlysning av avtal.**

En genomlysning av befintliga avtal ger oss möjlighet att se vilka avtal som är fördelaktiga, bör omförhandlas, sägas upp eller förlängas.

- **Generell översyn av organisation och tjänster**

Flera förändringar har gjorts inom sektorn under föregående år, men med en översyn över pensionsavgångar, projektanställningar och eventuella enhetssammanslagningar finns eventuellt ytterligare effektiviseringar att göra.

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

Det aktiva arbetet kring arbetsmiljö, medarbetarskap och friskfaktorer fortlöper.

- **Översyn av bemanning inom SÄBO i relation till nuvarande ersättning.**

En genomlysning av bemanning i relation till ersättning kan ge en bild av möjlig effektivisering/anpassning till ersättningsnivåer eller behov ökad ersättning.

- **Översyn av ledsagarservice**

För boende på gruppboestad ses besluten om samtidig ledsagarservice över, då arbetsuppgifterna kan utföras inom ramen för bemanningen på respektive gruppboestad.

16 (18)

7 Nyckeltal

7.1 Särskilt boende

Nyckeltal	Utfall T3 2022	Utfall T1 2023	Utfall T2 2023	Utfall T3 2023
Beläggningsgrad SÄBO, tertialets slut (%)	95 %	94 %	98 %	98 %
Väntetid SÄBO, dagar	19	19	27	40
Medelvårdtid i särskilt boende äldreomsorg, antal dagar				593
Ålder vid inflyttning till särskilt boende, median				83,6
Medelålder för äldre i särskilt boende, år				84,8
Antal personer med särskilt boende				215

Beläggningsgraden på våra boenden är högre 2023 jämfört med 2022

Väntetiden för att kunna flytta till SÄBO har ökat kraftigt den senare delen av 2023 jämför med 2022. Orsaken till det är att ställtiderna mellan utflytt och inflytt har ökat på våra boenden. En orsak är bland annat att reparationstider av lägenheterna har ökat.

Medelvårdtid, ålder vid inflyttning, medelålder för boende i särskilt boende och antal personer i särskilt boende är nya värden i rapporten. Ingen jämförelse mellan åren kan göras. Det kommer kunna göras mellan 2023 och 2024 längre fram.

De fyra sista nyckeltalen har samma utgångspunkt. Utgångspunkten är: Alla personer som bor på kommunens särskilda boende per 31/12-23. Edsvägen, Parkvägen, Olandsgården, Lärkbacken och Tallparksgården

17 (18)

7.2 Hemtjänst

Nyckeltal	Utfall T3 2022	Utfall T1 2023	Utfall T2 2023	Utfall T3 2023
Beviljad tid hemtjänst, tot.	71 239	73 275	75 554	78 625
-VoO Alunda			7 628	9 589
-VoO Gimo			8 888	9 891
-VoO Öregrund			14 710	11 952
-VoO Österbybruk			14 864	15 429
-VoO Östhammar			20 785	24 247
Utförd tid hemtjänst, tot.	63 833	65 190	71 780	75 626
- VoO Alunda			7 864	8 688
- VoO Gimo			9 135	9 679
- VoO Öregrund			14 710	11 343
- VoO Österbybruk			13 081	14 122
- VoO Östhammar			21 617	24 233

Den beviljade tiden har ökat mellan 2022 till 2023 med c:a 6%. Den utförda tiden (SoL+Del HSL) har ökat med 8,7 % mellan 2022 och 2023. Det visar att leveranssäkerheten (relationen mellan utförd tid och beviljad tid) har ökat mellan åren.

18 (18)

7.3 Produktion Närvårdsenheten

Nyckeltal	Utfall T3 2022	Utfall T1 2023	Utfall T2 2023	Utfall T3 2023
Bruttokostnad, tkr	8 152	7 339	8 508	8 786
Personalkostnad, tkr	5 977	6 031	6 532	6 220
Beläggning, procent	86 %	89 %	81 %	87 %
Totalt antal personer	127	114	153	188
-HSL, pers	127	114	153	188
Totalt antal vård dagar	1 632	1 336	1 326	1 356
-HSL, tot dgr	1 632	1 336	1 326	1 356
Kostnad per vård dag	4 995	5 493	6 416	6 479
Medelvärde vård dag	8,5	8	8	8
-HSL, m.värde dgr	8,5	8	8	8
Median vård dagar	7	7	8	8
-HSL, mediandgr	7	7	8	8
Antal inskrivningar	156	135	158	169
Från eget boende	118	102	131	99
via husläkare	66	55	53	50
via akutmottagning	52	47	47	62
via SAH	0	3	0	0
via biståndsbeslut	0	0	0	0
Från sjukhus	37	27	51	36
Från SÄBO	0	3	3	8
Antal utskrivna	146	132	109	119
till eget boende	116	95	73	77
till sjukhus	14	16	19	15
till SÄBO	3	5	3	8
till kommunens korttidsenhet	6	7	1	12
Avliden	7	9	14	7

Budgetförutsättningar 2025

Budgetförutsättningarna 2025 utgår från beslutad budget 2024 med tillägg av de prioriteringar som beslutades om vid föregående budgethandling.

Därefter har justering efter den demografiska utvecklingen gjorts. Ramarna för respektive nämnd har räknats upp med 1 % för lönekostnader och 2,5 % för övriga kostnader. Även intäkter har räknats upp med 2,5 %.

Slutligen har en generell effektivisering avräknats proportionerligt i syfte att uppnå det önskade resultatmålet. I detta underlag har räknats med ett resultatmål om 3 % av skatter och bidrag.

	Budget 2024	Prioritering enl RFM	Demografisk förändr	Skatte- o bidr förändr 231215	Uppräkn egen 1,0% lönekostn	Uppräkn 2,5% PKV Övr kostn	Uppräkn 2,5% PKV Övr netto	Generell eff.	Budget 2025
Kommunfullmäktige	-53 802	600	-296	0	-22	-1 289	0	24	-54 785
Kommunstyrelse	-205 736	-10 000	-1 115	0	-1 683	-8 958	7 971	2 241	-217 280
Politik och Stab	-24 444	0	-124	0	-206	-221	126	235	-24 634
Kommunledningskontor	-60 659	0	-340	0	-531	-222	34	642	-61 076
Tekniskt kontor	-105 591	0	-567	0	-881	-8 208	7 718	1 203	-106 326
Näringslivskontor	-5 147		-29		-18	-112	28	55	-5 223
Samhällsbyggnadskontor KS	-9 896	-10 000	-55		-48	-194	66	106	-20 021
Arbetsmarknadsenheten	0		0		0	0	0		0
Slutförvarsenh, Lokal säkerhetsnämnd	0		0		0	0	0		0
Bygg- och miljönämnd	-5 649		-29		-206	-94	470	-63	-5 571
Kultur- och fritidsnämnd	-54 492	0	-282		-284	-939	285	545	-55 166
Barn- och Utbildningsnämnd	-624 685		-1 105		-4 057	-6 814	1 346	4 757	-630 559
Vård- och omsorgsnämnd	-153 421	0	-793		-4 019	-2 716	8 921	5 400	-146 627
Vård- och omsorg extra intäkter	0	0			0	0	0		0
Individ- och familjenämnd	-437 365		-15 630		-654	-9 985	729	5 401	-457 503
Delsumma vht nettokostnad	-1 535 150	-9 400	-19 250	0	-10 925	-30 795	19 722	18 305	-1 567 492
Centrala poster	-13 396	4 000	0	0	-139	0	608	0	-8 927
varav reformutrymme/rationaliseringar	-1 000	5 000							4 000
varav Centrala pensionskostnader	-36 707	-1 000			-139	0	0		-37 846
varav Intern finansiering (intern rta)	24 311	0			0	0	608		24 919
Summa vht nettokostnad	-1 548 545	-5 400	-19 250	0	-11 064	-30 795	20 330	18 305	-1 576 419
Skatter och bidrag	1 579 216			56 396					1 635 612
Räntor, netto	-7 000	-3 000							-10 000
ARETS RESULTAT	23 671	-3 000	0	56 396	0	0	0	0	49 193

Finansiellt resultatmål som uppnås

3,0%

Finansiellt resultatmål: 4% av skatter och bidrag

65 424

Finansiellt resultatmål: 3% av skatter och bidrag

49 068

Finansiellt resultatmål: 2% av skatter och bidrag

32 712

Prioriteringar enligt RFM

Från kommunfullmäktige avgår 600 000 kr på grund av att allmänna val ej hålls under 2025.

Kommunstyrelsen (samhällsbyggnadskontoret) utökas med 10 000 000 kr avseende beräknat driftbidrag Gästrike vatten. Under våren kommer närmare information om exakt belopp.

Från kommunstyrelsen avgår rationaliseringar om 5 000 000 kr, enligt tidigare flerårsplan.

Kommunstyrelsen utökas med 1 000 000 kr i ökade kostnader för centrala pensionskostnader, dvs kommunens ansvarsförbindelse.

Räntenettot förväntas öka med 3 000 000 kr jämfört med 2024.

Skatteintäkterna prognosticeras bli 3 859 000 kr högre än vad som angavs i tidigare flerårsplan.

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	2394	2368
Utförd tid SoL	1658	1636	1906	1878	1865	1688	1809	1626	1802	1973	1959	1979
Utförd tid HSL	244	211	219	191	212	217	225	222	249	261	247	218
Leverans säkerhet SoL	96%	95%	101%	95%	92%	93%	97%	85%	76%	80%	82%	84%
Debiterings grad (SoL/HSL)	57,7%	59,1%	57,9%	59,7%	60,0%	59,4%	63,6%	61,8%	56,6%	54,3%	53,8%	53,9%
Resultat per fakturerad timme (enbart p- kost)	-68	-90	-17	-31	-102	-129	-135	-244	-47	-52	-93	-136

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	2559	2421
Utförd tid SoL	2133	2073	2342	2190	2036	1973	2053	1926	1948	2182	2122	2151
Utförd tid HSL	239	213	228	256	216	255	392	284	316	346	313	301
Leverans säkerhet SoL	83%	79%	85%	93%	86%	91%	95%	87%	83%	85%	83%	89%
Debiterings grad (SoL/HSL)	65,9%	64,2%	65,0%	66,2%	65,8%	61,5%	64,9%	59,9%	61,4%	61,9%	60,8%	65,1%
Resultat per fakturerad timme (enbart p- kost)	-29	-31	73	50	-98	-48	-57	-254	-89	6	-67	-66

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	3792	3928
Utförd tid SoL	2597	2335	2551	2644	2926	2892	2804	2947	3194	3175	3164	3155
Utförd tid HSL	414	379	403	393	403	384	368	357	331	364	356	383
Leverans säkerhet SoL	86%	77%	77%	71%	78%	81%	75%	77%	82%	83%	83%	80%
Debiterings grad (SoL/HSL)	55,3%	53,8%	56,3%	56,6%	58,9%	55,4%	60,5%	60,4%	60,0%	58,4%	57,5%	59,1%
Resultat per fakturerad timme (enbart p- kost)	-98	-131	-68	-59	-80	-88	-143	-148	-107	-57	-45	-54

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	2716	2704
Utförd tid SoL	2971	2594	2951	2626	2867	3051	2873	3275	3768	2119	1995	1886
Utförd tid HSL	469	460	472	465	494	469	478	458	439	398	366	372
Leverans säkerhet SoL	86%	83%	89%	80%	77%	88%	80%	83%	102%	74%	73%	70%
Debiterings grad (SoL/HSL)	58,0%	58,3%	58,8%	57,1%	56,6%	60,5%	56,2%	55,7%	69,7%	54,6%	52,7%	51,6%
Resultat per fakturerad timme (enbart p- kost)	-45	-84	13	-57	-37	-113	-163	-147	-58	-145	-155	-123

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	3043	3164
Utförd tid SoL	4091	3731	4242	4101	4734	4712	4873	5070	4922	3568	2495	2797
Utförd tid HSL	515	574	599	548	596	518	541	573	557	356	304	309
Leverans säkerhet SoL	77%	71%	76%	80%	102%	85%	86%	103%	92%	92%	82%	88%
Debiterings grad (SoL/HSL)	61,1%	59,8%	61,0%	61,0%	61,1%	56,9%	58,9%	60,0%	57,7%	58,2%	44,9%	50,8%
Resultat per fakturerad timme (enbart p- kost)	-27	-45	37	3	35	-30	-74	-88	-55	-107	-153	-49

Hemtjänst Östhammar Norra

2023

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Beviljad tid										2862	2983	2962
Utförd tid SoL										2529	2764	2858
Utförd tid HSL										235	265	274
Leverans säkerhet SoL										88%	93%	96%
Debiterings grad (SoL/HSL)										59,0%	60,5%	62,3%
Resultat per fakturerad timme (enbart p- kost)										129	5	-4

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	17487	17547
Utförd tid SoL	13450	12369	13992	13439	14428	14316	14412	14844	15634	15546	14499	14826
Utförd tid HSL	1881	1837	1921	1853	1921	1843	2004	1894	1892	1960	1851	1857
Leverans säkerhet SoL	83,5%	78,7%	83,0%	81,6%	87,7%	86,5%	84,6%	88,1%	88,6%	84,4%	82,9%	84,5%
Debiterings grad (SoL/HSL)	59,4%	58,8%	59,7%	59,8%	60,1%	58,2%	60,0%	59,2%	61,0%	57,8%	54,6%	56,8%
Resultat per fakturerad timme (enbart p-kost)	-51	-73	11	-19	-39	-74	-111	-152	-70	-42	-80	-66

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

De som omfattas i denna statistik är:

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

Parametrar i rapporten på per 14 dagars period

Kompanion, planerade kontinuitet

Medel= Medelvärde av planerad kontinuitet dvs

Median= Medianvärde av planeradkontinuitet dvs

Fler än 20 personer, andel (%)=

Antal brukare

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personalkontinuitet Mätperiod 18- 31 oktober				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	20	19	44	32
Gimo	19	19	34	44
Österbybruk	24	23	64	61
Öregrund	16	16	14	49
Östhammar Södra	16	15	15	46
Östhammar Norra	13	12	6	48

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
20	19	35	32
19	19	31	41
25	24	55	54
17	17	20	41
17	16	18	42
14	12	6	45

Personalkontinuitet Mätperiod 4-31 oktober				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	28	26	74	31
Gimo	27	26	83	42
Österbybruk	35	35	93	56
Öregrund	22	23	65	46
Östhammar Södra	25	25	73	45
Östhammar Norra	18	19	22	46

Personalkontinuitet Mätperiod 1-14 november				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	20	17	39	31
Gimo	19	19	35	40
Österbybruk	25	25	74	57
Öregrund	16	17	13	48
Östhammar Södra	18	18	28	53
Östhammar Norra	12	10	4	49

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
20	19	35	26
19	19	31	46
25	25	63	51
17	17	10	44
19	18	25	47
13	12	6	43

Personalkontinuitet Mätperiod 15-28 november				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	19	18	40	30
Gimo	17	15	22	45
Österbybruk	23	23	65	54
Öregrund	14	14	6	51
Östhammar Södra	17	17	16	45
Östhammar Norra	12	11	6	47

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
22	21	54	28
18	17	22	41
24	25	58	49
16	15	13	48
18	18	21	43
13	13	6	43

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 30 november				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	30	30	72	29
Gimo	26	24	79	43
Österbybruk	35	35	92	51
Öregrund	23	23	71	45
Östhammar Södra	26	26	84	43
Östhammar Norra	17	17	21	43

Personalkontinuitet Mätperiod 1-14 december				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	20	18	44	27
Gimo	17	17	21	42
Österbybruk	23	25	60	49
Öregrund	16	15	12	52
Östhammar Södra	18	16	29	49
Östhammar Norra	12	12	7	44

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
22	21	52	27
17	17	26	39
25	28	75	46
18	17	21	42
19	17	33	40
14	13	10	41

Personalkontinuitet Mätperiod 15-28 december				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	24	22	57	28
Gimo	18	18	20	41
Österbybruk	25	24	67	54
Öregrund	16	17	19	36
Östhammar Södra	19	15	32	38
Östhammar Norra	13	12	11	35

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
24	24	62	26
19	19	34	32
26	25	76	42
17	17	16	32
19	15	33	36
14	13	13	32

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 31 december				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	32	30	76	27
Gimo	26	26	92	39
Österbybruk	35	37	94	47
Öregrund	25	25	78	32
Östhammar Södra	28	25	79	34
Östhammar Norra	19	18	28	32

Planerad kontinuitet per månad

Medel	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Alunda	27	26	25	28	26	28	28	30	32
Gimo	27	27	29	24	25	28	27	26	26
Österbybruk	34	35	34	30	36	36	35	35	35
Öregrund	22	24	25	26	25	24	22	23	25
Östhammar (Södra från 4 okt)	30	29	29	31	30	30	25	26	28
Östhammar Norra							18	17	19
Hela Kommunen	29	29	29	29	29	29	26	25	27,5

Median	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Alunda	28	25	26	28	27	29	26	30	30
Gimo	27	28	28	24	24	29	26	24	26
Österbybruk	35	37	35	32	38	38	35	35	37
Öregrund	23	25	25	25	25	24	23	23	25
Östhammar (Södra från 4 okt)	30	29	29	30	30	31	25	26	25
Östhammar Norra							19	17	18
Hela kommunen	28	29	29	28	29	29	26	24	27

Fler än 20 personer, andel (%)	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Alunda	85	81	79	93	74	77	74	72	76
Gimo	82	88	88	69	70	92	83	79	92
Österbybruk	98	93	96	88	96	94	93	96	94
Öregrund	61	67	71	78	71	72	65	71	78
Östhammar (Södra från 4 okt)	92	87	88	92	89	95	73	84	79
Östhammar Norra							22	21	28
Hela kommunen	83	84	86	85	82	85	68	71	74,5

Antal brukare	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Alunda	27	27	28	28	27	31	31	29	27
Gimo	34	34	40	40	40	36	42	43	41
Österbybruk	51	58	52	51	49	50	56	51	47
Öregrund	56	54	49	50	59	60	46	45	33
Östhammar (Södra från 4 okt)	66	61	68	77	76	75	45	43	34
Östhammar Norra							46	43	36
Hela kommunen	231	231	237	242	251	252	266	254	218

a

Område månad för månad Planerad

Alunda	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Medel	27	26	25	28	26	28	28	30	32
Median	28	25	26	28	27	29	26	30	30
Fler än 20 personer, andel (%)	85	81	79	93	74	77	74	72	76
Antal brukare	27	27	28	28	27	31	31	29	27

Gimo	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Medel	27	27	29	24	25	28	27	26	26
Median	27	28	28	24	24	29	26	24	26
Fler än 20 personer, andel (%)	82	88	88	69	70	92	83	79	92
Antal brukare	34	34	40	40	40	36	42	43	39

Österbybruk	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Medel	34	35	34	30	36	36	35	35	35
Median	35	37	35	32	38	38	35	35	37
Fler än 20 personer, andel (%)	98	93	96	88	96	94	93	92	94
Antal brukare	51	58	52	51	49	50	56	51	47

Öregrund	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Medel	22	24	25	26	25	24	22	23	25
Median	23	25	25	25	25	24	23	23	25
Fler än 20 personer, andel (%)	61	67	71	78	71	72	65	71	78
Antal brukare	56	54	49	50	59	60	46	45	32

Östhammar	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Medel	30	29	29	31	30	30	x	x	x
Median	30	29	29	30	30	31	x	x	x
Fler än 20 personer, andel (%)	92	87	88	92	89	95	x	x	x
Antal brukare	66	61	68	77	76	75	x	x	x

Östhammar Södra	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Medel							25	26	28
Median							25	26	25
Fler än 20 personer, andel (%)							73	84	79
Antal brukare							45	43	34

Östhammar Norra	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Medel							18	17	19
Median							19	17	18
Fler än 20 personer, andel (%)							22	21	28
Antal brukare							46	43	32

Planerad kontinuitet 14 dagars period

De som omfattas i denna statistik är:

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

Parametrar i rapporten på per 14 dagars period

Kompanion, planerade kontinuitet

Medel= Medelvärde av planerad kontinuitet dvs

Median= Medianvärde av planeradkontinuitet dvs

Fler än 20 personer, andel (%)=

Antal brukare

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

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

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

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

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

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14				
	Planerad kontinuitet			
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar S				
Östhammar N				

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

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28				
	Planerad kontinuitet			
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar S				
Östhammar N				

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

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

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14

Enhet	Planerad kontinuitet			
	Medel	Median	personer,	Antal brukare
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar S				
Östhammar N				

Enhet	Utförd kontinuitet			
	Medel	Median	personer,	Antal brukare
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar S				
Östhammar N				

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28

Enhet	Planerad kontinuitet			
	Medel	Median	personer,	Antal brukare
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar S				
Östhammar N				

Enhet	Utförd kontinuitet			
	Medel	Median	personer,	Antal brukare
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar S				
Östhammar N				

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 31

Enhet	Planerad kontinuitet			
	Medel	Median	personer,	Antal brukare
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar S				
Östhammar N				

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14

Enhet	Planerad kontinuitet			
	Medel	Median	personer,	Antal brukare
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar S				
Östhammar N				

Enhet	Utförd kontinuitet			
	Medel	Median	personer,	Antal brukare
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar S				
Östhammar N				

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28

Enhet	Planerad kontinuitet			
	Medel	Median	personer,	Antal brukare
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar S				
Östhammar N				

Enhet	Utförd kontinuitet			
	Medel	Median	personer,	Antal brukare
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar S				
Östhammar N				

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 31

Enhet	Planerad kontinuitet			
	Medel	Median	personer,	Antal brukare
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar S				
Östhammar N				

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar S				
Östhammar N				

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

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda				
Gimo				
Österbybruk				
Öregrund				
Östhammar S				
Östhammar N				

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

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

Omsorgskontoret
Sabina Lundin
Lina Häggström

Åtgärdsplan Genomförandeplan

Åtgärd	information	Tidsplan
<i>Städning i systemet/Stärkt kontroll</i>	<p>Myndighet har skapat rutin för att samla olika beslut till ett beslut om insatser och därmed kräver en genomförandeplan. Arbetet görs löpande vid uppföljningar av beslut. I systemet finns fortfarande flera beslut kring samma brukare på grund utav följande anledningar som myndighet informerat produktion om.</p> <p>Tidsbundna beslut kommer alltid vara fristående då dessa inte kan slås samman med tillsvidarebeslut i nuvarande verksamhetssystem. En möjlighet för att inte skapa flera genomförandeplaner för samma brukare samt att statistik ska se korrekt ut vid genomgång är att produktion kan avge en genomförandeplan där det endast framgår i vilken process man redogör för insatsen i.</p> <p>Från tertial 3 2023 har myndighet återupptagit granskningen av genomförandeplaner och upprättar avvikelser där det saknas eller inte uppfyller kraven på komplett genomförandeplan.</p>	Oktober 2024
<i>Tydlig ansvarsfördelning/Säkerställa användande/ Utbildning av omvårdnadspersonal</i>	<p>Enhetschefer, planerare samt övrig omvårdnadspersonal inom produktion har genomfört utbildning med vårdutvecklare kring upprättande av genomförandeplan både tekniskt samt innehållsmässigt. 24 tillfällen erbjöds ut under perioden feb-april 2023. Lathundar har tagits fram och superanvändare på varje enhet har ansvaret att utbilda nya medarbetare eller ge extra stöd vid behov till befintliga medarbetare.</p>	Oktober 2024

Omsorgskontoret
Sabina Lundin
Lina Häggström

<i>Översyn av befintliga rutiner</i>	<p>Verksamhetschef, enhetschef och vårdutvecklare har sett över befintligt material och uppdaterat stöddokument för både egenkontroll och upprättande.</p> <p>Utifrån ovanstående åtgärder så finns behov av fortsatt uppföljning och utveckling. Det finns brukare som saknar genomförandeplaner. 2024 kommer att innebära kontinuerliga uppföljningar för varje enhet med verksamhetschef och vårdutvecklare för hur arbetet fortlöper med att säkerställa att alla brukare har en genomförandeplan. Metod för detta kommer hanteras under februari på ledningsgrupp för enhetschefer inom SoL Äldreomsorg.</p>	Oktober 2024
<i>Statistik</i>	<p>Internkontroll 1 maj 2023.</p> <p>LSS totalt 180 brukare varav 79 med genomförandeplaner samtliga hade deltagit i sina genomförandeplaner.</p> <p>SOL totalt 638 brukare varav 223 aktuella genomförandeplaner, 89 har deltagit i sin genomförandeplan</p>	



Analys- avvikelser och synpunkter kvartal 4

Vård- och Omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

1	Avvikelser	3
1.1	Antal rapporterade händelser	3
1.2	Typ av avvikelse	5
1.3	Allvarlighetsgrad	6
1.4	Konsekvenser av händelsen	12
1.5	Orsak till att avvikelsen inträffade	13
2	Synpunkter	14
2.1	Produktion	14

1 Avvikelser

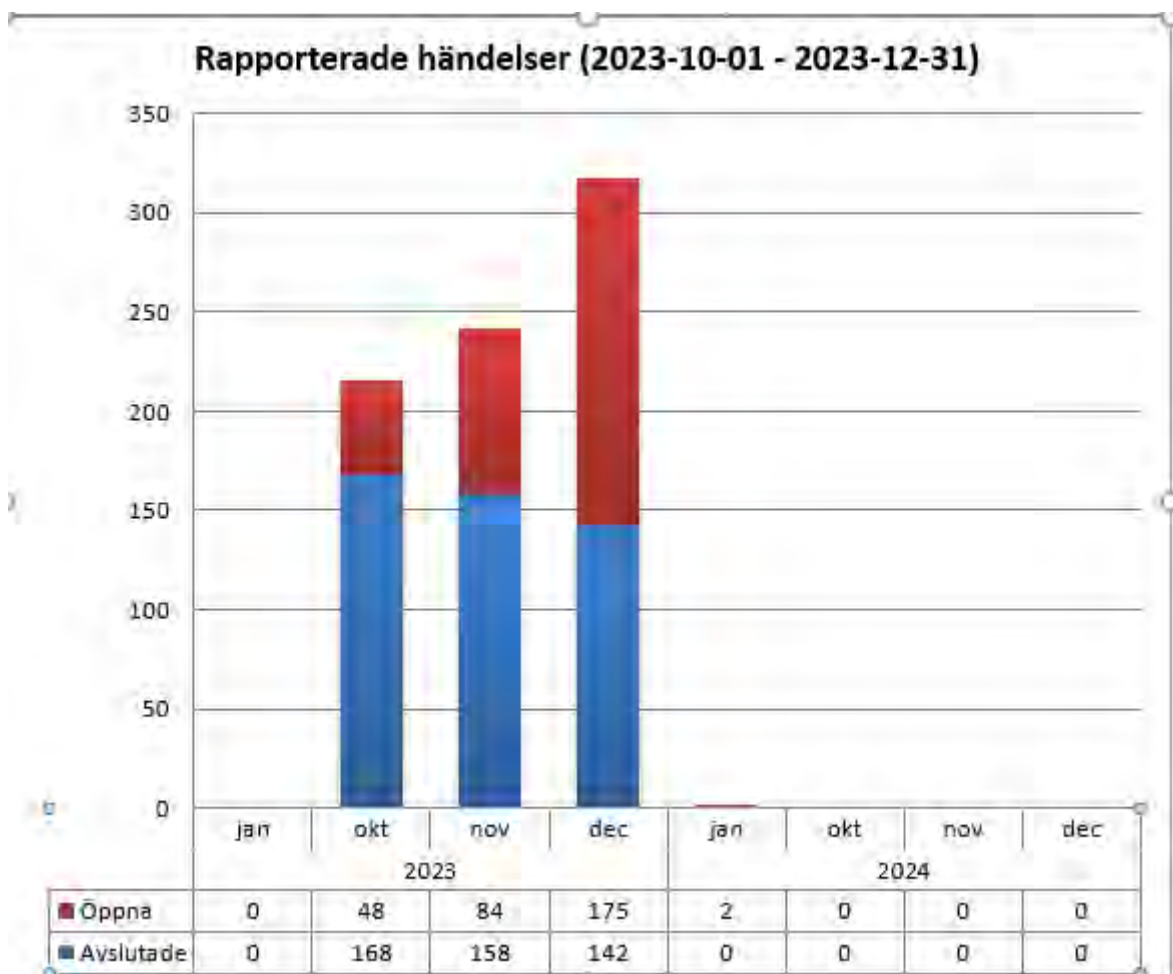
Att arbeta med avvikelshantering är ett gemensamt ansvar för all personal och är en del i socialförvaltningens systematiska kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9). All personal ska rapportera händelser av betydelse för brukare/patientens säkerhet. 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 777 avvikelser under perioden 1 oktober till 31 december.

I kvartal 3 rapporterades 616 avvikelser

Enhet	Antal	Fördelning
◦ Daglig verksamhet	2	0,3%
Underenhet finns inte	2	0,3%
◦ Hemsjukvård Rehab	1	0,1%
Gimo	1	0,1%
◦ Hemsjukvård Sjuksköterska	22	2,8%
Alunda	3	0,4%
Gimo	10	1,3%
Österbybruk	1	0,1%
Östhammar	8	1,0%
◦ Hemtjänst	211	27,2%
HTJ Alunda	41	5,3%
HTJ Gimo	35	4,5%
HTJ Öregrund	28	3,6%
HTJ Österbybruk	61	7,9%
HTJ Östhammar	22	2,8%
HTJ Östhammar Norra	24	3,1%
◦ Larmenheten	2	0,3%
Underenhet finns inte	2	0,3%
◦ LSS Gruppboendestäder	21	2,7%
LSS GB Abborren	4	0,5%
LSS GB Boda	1	0,1%
LSS GB Dannemoravägen	5	0,6%
LSS GB Edsvägen 14	8	1,0%
LSS GB Klackskärsgatan	1	0,1%
LSS GB Rådhuset	2	0,3%
◦ LSS Personlig Assistent	9	1,2%
LSS Personlig Assistent Gimo	3	0,4%
LSS Personlig Assistent Östhammar	6	0,8%
◦ LSS Serviceboendestäder	5	0,6%
Servicebostad Albrektsgatan	4	0,5%
Servicebostad Repslagargatan	1	0,1%
◦ Nattpatrullen	195	25,1%
Underenhet finns inte	195	25,1%
◦ Närvårdsenheten	23	3,0%
Underenhet finns inte	23	3,0%
◦ Särskilt boende	286	36,8%
VoO SÄBO Edsvägen	58	7,5%
VoO SÄBO Lärkbacken	70	9,0%
VoO SÄBO Olandsgården	64	8,2%
VoO SÄBO Parkvägen	75	9,7%
VoO SÄBO Tallparksgården	19	2,4%
Totalt	777	100,0%

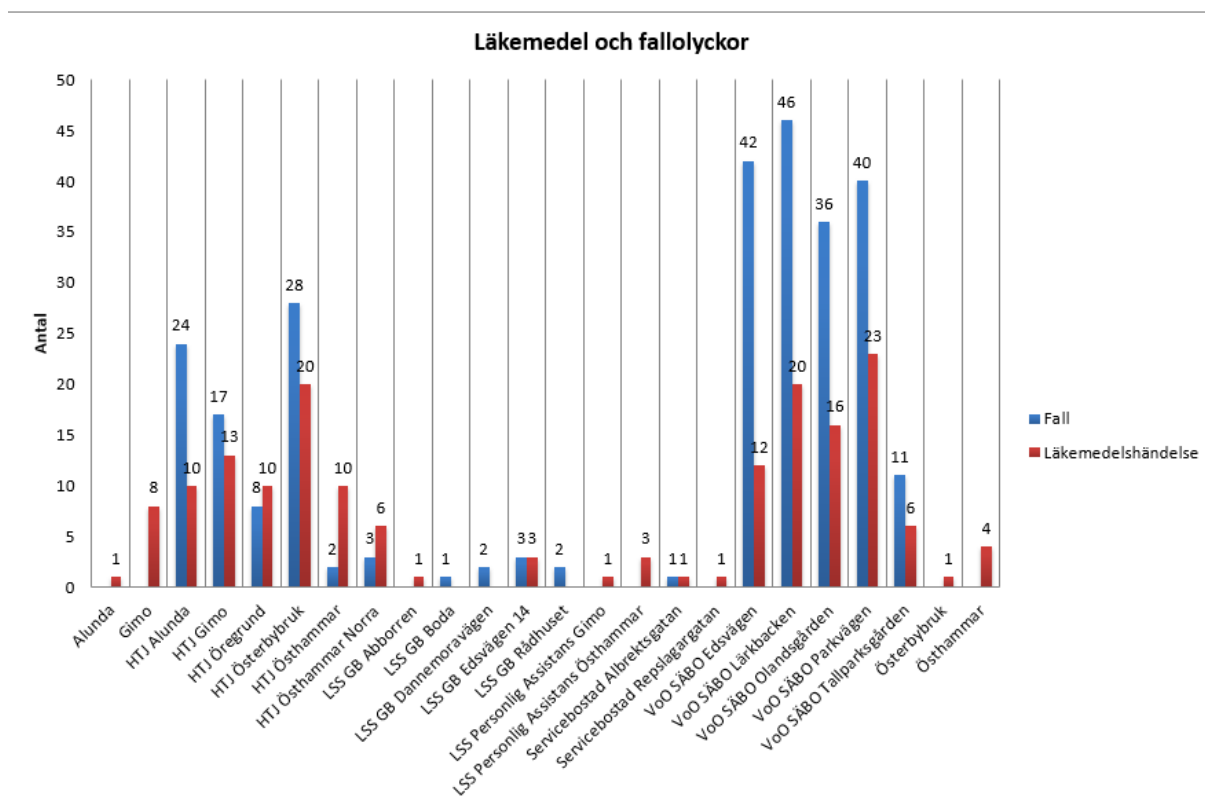
De verksamhetsområde som har högst antal avvikelser är också de enheterna med flest brukare: Särskilt boende, Hemtjänst och Nattpatrull.

1.2 Typ av avvikelse

Typ	Antal	Fördelning
Fall	349	39,9%
Läkemedelshändelse	176	20,1%
Brist i/utebliven tillsyn	121	13,8%
Brist i information, kommunikation, samverkan	39	4,5%
Övrigt	36	4,1%
Brist i trygghet	35	4,0%
Brist i/utebliven personlig hygien	23	2,6%
Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)	21	2,4%
Brist i/utebliven dokumentation	15	1,7%
Brist i/uteblivna servicetjänster	13	1,5%
Händelse med hjälpmedel, teknik och/eller fysisk miljö	11	1,3%
Brist i handläggning	11	1,3%
Brist i mathållning	7	0,8%
Brist i/uteblivna sociala aktiviteter	5	0,6%
Tryckskada/trycksår	3	0,3%
Brist i/utebliven rehabilitering	3	0,3%
Hot och våld	2	0,2%
Ovärdigt bemötande	2	0,2%
Bruten sekretess	1	0,1%
Brist i/utebliven fritid/motion	1	0,1%
Totalt	874	100,0%

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

1.2.1 Analys typ av avvikelser



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

Övriga typer av avvikelser som har orsakat allvarlighetsgrad tre eller fyra redovisas under avsnitt 1.3.1 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.

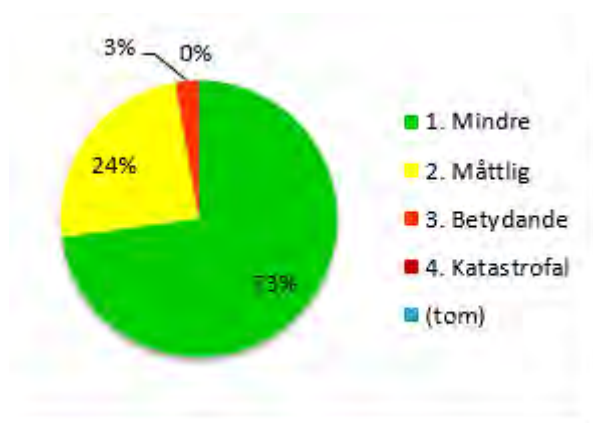
3. **Betydande** - Kvarstående måttlig skada/funktionsnedsättning. Omfattande obehag eller otrygghet för den enskilde.

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 avvikelseerna 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	399	72,8%
2. Måttlig	134	24,5%
3. Betydande	14	2,6%
4. Katastrofal	1	0,2%
(tom)		0,0%
Totalt	548	100,0%

Av de 777 avvikelseerna är det 548 som är utreda och klassificerade i någon av de fyra nivåerna. De övriga 229 avvikelseerna har pågående utredningar enligt gällande rutin i ledningssystemet.

1.3.1 Analys allvarlighetsgrad

14 händelser är klassade som betydande och en som katastrofal. En avvikelse är klassad som nivå fyra. 12 av de 15 avvikelseerna har av rapportören angivits som eventuell Lex Maria alt Lex Sarah

Sektorsledningen och medicinskt ansvarig sjuksköterskas bedömning av rapportörens klassificering är:

Lex Maria	Antal	%
Nej	4	66,7%
Ja	2	33,3%
(tom)		0,0%
Totalt	6	100,0%

Lex Sarah	Antal	%
Nej	5	83,3%
Ja	1	16,7%
(tom)		0,0%
Totalt	6	100,0%

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

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

Enhet

ID 25530 Parkvägen Särskilt boende

Typ av händelse Läkemedel Lex Maria

Redogörelse: Boende får fel typ av insulin, den delegerade medarbetaren ger snabbverkande insulin istället för långtidsverkande. Medarbetaren upptäcker sitt misstag omedelbart och tar hjälp av sjuksköterska och läkare, åtgärder sätts in. Boende övervakas och förs till Akademiska där övervakningen fortsätter. Boende kan lämna sjukhuset inom kort.

Samtal med medarbetaren hölls samma dag av sjuksköterska, chef kontaktade medarbetaren dagen efter. Samtal med medarbetare/chef/MAS har också hållits.

Förbättringsåtgärder har vidtagits så att denna typ av händelse inte ska upprepas.

ID 25521 Österbybruk hemtjänst

Typ av händelse Läkemedel Lex Maria

Redogörelse: Undersköterska på hemtjänsten ger makens medicin till hustrun av misstag. Undersköterskan hade inte följt rutin genom att dubbelkolla att namn och personnummer stämde på dospåsen. När detta upptäcktes senare under dagen av en annan medarbetare kontaktade denne SSK direkt. SSK kontaktade läkare som gjorde bedömningen att hustrun inte behövde uppsöka akut vård.

Samtal med medarbetaren som givit fel medicin hölls samma dag med SSK och någon dag senare med chef och MAS. Medarbetarens läkemedelsdelegering drogs in med omedelbar verkan. MAS gör en Lex Maria anmälan.

Medarbetaren behöver göra om utbildningen jobba säkert med läkemedel samt gå om

utbildning med SSK i läkemedelsdelegering.

ID 25141 Larmenheten

Typ av händelse Brist i handläggningen Lex Sahara

Redogörelse: NN kommer hem från sjukhus och får insatser från hemtjänsten. NN är sedan tidigare helt okänd för hemtjänsten, och får bland annat trygghetslarm. Det finns en viss fallrisk pga alkoholkonsumtion och annan sjukdom. Larmet installeras felaktigt, och larm knappen som bärs på armen är därför aldrig funktionsdugligt. När NN faller en fredags eftermiddag i hemmet och behöver hjälp kan NN inte larma trygghetsjouren, då larm knappen inte fungerar. NN blir liggande på golvet i nästan två dygn innan familjen slår larm och hemtjänstpersonal skickas till bostaden.

ID 25860 Östhammar Norra hemtjänst

Typ av händelse Brist i handläggningen, Brist i mathållning, Läkemedel

Redogörelse: Bristande rutin. Personal har inte uppmärksammat ny läkemedelshandling.

ID 25791 Närvårdsenheten

Typ av händelse Fall

Redogörelse: Personen gick upp nattetid, pga kognitiv svikt glömde han sitt hjälpmedel (rollator). Personal såg personen men hann ej fram till honom innan han föll till golvet.

Läkaren kontaktades och gör bedömning att smärtlindra under natten då det är det bästa för patienten. Dagen efter utfördes en röntgen i Östhammar och han skickades därefter till Uppsala Akademiska där han opererades.

ID 25642 Österbybruk hemtjänst

Typ av händelse Brist i mathållning

Redogörelse: Brukare ges sond i liggande position med enbart en kudde under huvudet. Brukaren har egenvård och vårdbiträde på hemtjänsten kontaktar anhörig så snart hen inser att hen gjort fel då sonden skulle ges i minst 20 graders uppåt lutning. Brukaren kan själv inte instruera personalen utan det är sambon som ansvarar för sond och läkemedel.

Chef ifrågasätter om egenvård är lämpligt i detta ärende då brukaren själv inte kan instruera personalen och har skickat vidare till MAS. MAS är ej klar med utredningen.

Brukaren fick inga men av händelsen.

ID 25634 Östhammar Norra hemtjänst

Typ av händelse Fall; Övrigt

Redogörelse: Fall i hemmet med påföljd fraktur.

D 25618 Lärkbacken Särskilt boende

Typ av händelse Fall

Redogörelse: Brukaren larmar vid kl 12.30, omvårdnadspersonal kommer in och ser att hen ligger på golvet. Brukaren hade gått för fort och ramlat och slagit i bla höger armen/axeln, och skrapat upp ett sår på knät. Bedöms av sjuksköterska efter fallet, ny bedömning dagen efter då

hon har kvarstående smärta, hen skickas till röntgen och fraktur i axeln konstateras, axelfrakturen opereras ej, kommer åter till boendet för läkning och rehabilitering.

D 25538 Österbybruk hemtjänst Typ av händelse Läkemedel

Redogörelse: Dosett läkemedel missades att ges kl 14:00 (Kåvepenin). SSK kontaktas när detta upptäcks vid besöket kl 17:00. SSK beslutar att den missade dosen inte ska ges.

Hemtjänstpersonal har ej följt rutin. Personal är vidtalad.

D 25475 Österbybruk hemtjänst Typ av händelse Brist i information, kommunikation, samverkan; läkemedelshändelse

Redogörelse: Brukaren ej inlagd i planeringen för kvällen, vilket ledde till att medicinen missades och besök uteblev.

Hemtjänstpersonal kontaktar anhöriga och informerar om händelsen samt kontaktar planeringen som lägger in besöken.

D 25271 Österbybruk hemtjänst Typ av händelse Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)

Redogörelse: Brukaren NNs dotter larmade ca 21.20 på kvällen. Då satt NN på sängkanten och hade jätteont i hela vänstra sidan så hen kunde inte lägga sig ned. Hen hade tidigare under dagen suttit i sin fåtölj då hen hade så ont att hen inte kunde flytta sig. Hen hade fått 2 Alvedon som eventuellt hade kommit upp då hen kräktes lite. Hemtjänstpersonal gav NN 2 nya Alvedon. Hen var grå i ansiktet och en hemtjänst kollega kom med en blodtrycksmätare som visade att NN hade väldigt lågt blodtryck. Det kom även lite slem ur munnen. Hemtjänstpersonalen kontaktade sjuksköterska XX och frågade om hen kunde komma till NN eftersom hen hade så ont. SSK kanske hade kunnat ordna med någon bättre smärtlindring. Det kunde SSK inte eftersom SSK var för långt bort, skulle sluta snart samt undrade om NN hade hemsjukvård. SSK skulle kontakta nattsköterskan och be denne kolla upp detta med hemsjukvård och eventuellt ett besök från nattpatrullen.

SSK borde ha agerat snabbare då detta medförde att brukaren fick lida i onödan och var i akut behov av sjukhusvård visade det sig senare.

Inväntar svar från MAS utredning ej klar.

D 25266 Lärkbacken Särskilt boende

Typ av händelse Brist i information, kommunikation, samverkan

Redogörelse: Omvårdnads personal kan ej se alla anteckningar i combine som ssk och nattpersonalen skriver, vilket medför att de inte får all information de behöver. Stort problem. Enhetschef för boendet samtalar med ssk gruppen om att de ska ge läsbehörighet för HSL ärenden och anteckningar åt all omvårdnadspersonal i Combine.

D 25174 Lärkbacken Särskilt boende

Typ av händelse Läkemedelshändelse

Redogörelse: Personal upptäcker att en kollega har givit läkemedel både morgon påse samt kvälls påsen till patienten på morgonen. Patienten har fått dubbla doser av T. Keppra 250 mg samt kvällsdosen med T. Risperidon och T. Saroten.

I Appva stod det att patienten skulle ha två påsar kl 08 och omvårdnadspersonal antog därför

att det var det två påsarna som gällde. Kontrollerade då inte i läkemedelslistan vad som gällde. Läkaren hade minskat på läkemedel kl 08 from denna dagen så hade patienten inte längre två påsar på morgonen. Detta ändrades inte i Appva av ansvarig sjuksköterska utan där kvarstod att patienten skulle ha två påsar.

Ssk ringer till Dr på Gimo Vårdcentral om händelsen.

Får råd om att kolla blodtryck/puls och andningsfrekvens regelbundet.

Ssk ändrar i Appva om att patienten inte längre har två påsar på morgonen.

Pratat med berörd personal samt återkallat delegering under en tid, även samtal med ssk om vikten av att uppdatera ordinationer i Appva.

D 25156 LSS Serviceboende Repslagargatan

Typ av händelse Läkemedelshändelse

Redogörelse: Enhetschef fick veta i efterhand att dospåsar var kvar men signerade. Detta togs upp på APT där ny rutin skapades, genomgång av systemet Appva utfördes med personalen. Personen som hade missat har haft enskilt samtal. Man tog även upp då personal har signerat för varandra och enskilda samtal utfördes för även dessa berörda.

D 25108 Österbybruk hemtjänst

Typ av händelse Bruten sekretess

Redogörelse: Den 231001 har sekretess brutits inom Hemtjänsten i Österbybruk.

En s.k. planeringsöversikt tappades utomhus någon gång mellan klockan 12:00-15:00 den 231001 och hittas åter i en medarbetares trädgård den 231011.

På denna planeringsöversikt fanns följande information på totalt 11 st brukare:

- Att de har hemtjänst (Österbybruk Hemtjänst)
- För och efternamn
- Adress
- Telefonnummer
- Tid för planerat besök
- Kort beskrivning av insatsen, ex. hjälp med medicin, kvällshjälp, stödstrumpor, middagshjälp etc.

Rutin har ej följts, enligt rutin får planeringsöversikter ej tas med ut, får enbart förvaras på kontoret.

Hemtjänstpersonal har letat utan att hitta den men har ej informerat chef om det som inträffat.

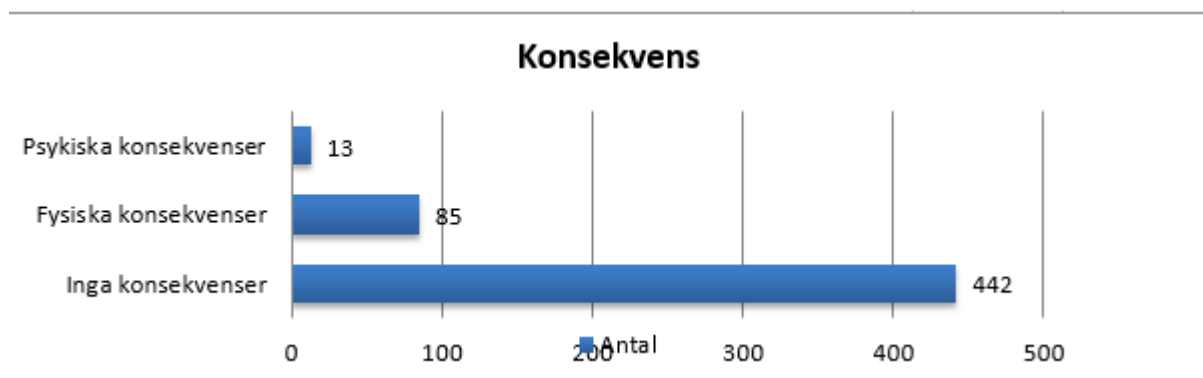
Denna planeringsöversikt hittas sedan hemma i trädgården hos en annan hemtjänstanställd några dagar senare, den måste troligen ha blåst dit.

Så snar chef får veta detta görs en anmälan till datainspektionen samt Integritetsskyddsmyndigheten (IMY)

Enligt IMY ska berörda brukare informeras om händelsen så snart som möjligt.

Chef skickar ut skriftlig information om det som inträffat till alla berörda brukare (11 st).

1.4 Konsekvenser av händelsen



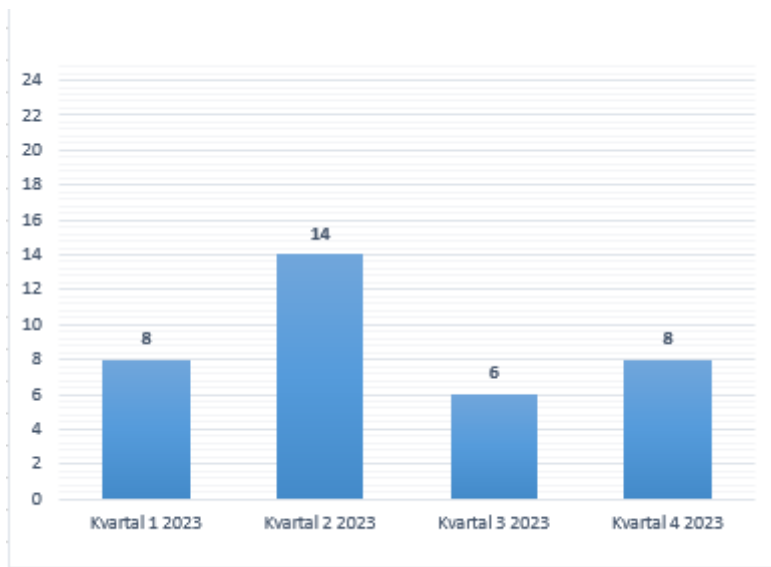
1.5 Orsak till att avvikelser inträffade

Orsak	Antal	Fördelning
[Orsak ännu inte fastställd]	238	26,7%
Den enskilde överskattar sin fysiska förmåga	209	23,5%
Omgivningsfaktor	131	14,7%
Ej följt gällande rutin	102	11,5%
Övrigt	41	4,6%
Brist i delegeringsgenomförande	24	2,7%
Den enskilde använder läkemedel som påverkar balans/gångförmåga	22	2,5%
Brist i information internt	17	1,9%
Brist i samverkan/rapportering	15	1,7%
Den enskilde glömde att använda rekommenderade gånghjälpmedel	15	1,7%
Otillräckliga resurser	13	1,5%
Planering (schemaläggning etc)	13	1,5%
Bristfällig dokumentation	11	1,2%
Gällande rutin har följts men fungerar inte	7	0,8%
Oklar ansvarsfördelning	6	0,7%
Bristfälliga hjälpmedel	5	0,6%
Otillräckliga kunskaper	5	0,6%
Feldelat i dosett eller brist i annat iordningsställande	5	0,6%
Rutin saknas	2	0,2%
Personalbrist	2	0,2%
Feldelat eller felexpedierat från apotek eller annan dosleverantör	2	0,2%
Brist i information externt	2	0,2%
Felmärkt signeringslista	1	0,1%
Felmärkt dosett	1	0,1%
Trasig eller felaktigt hjälpmedel eller larm	1	0,1%
Totalt	890	100,0%

2 Synpunkter

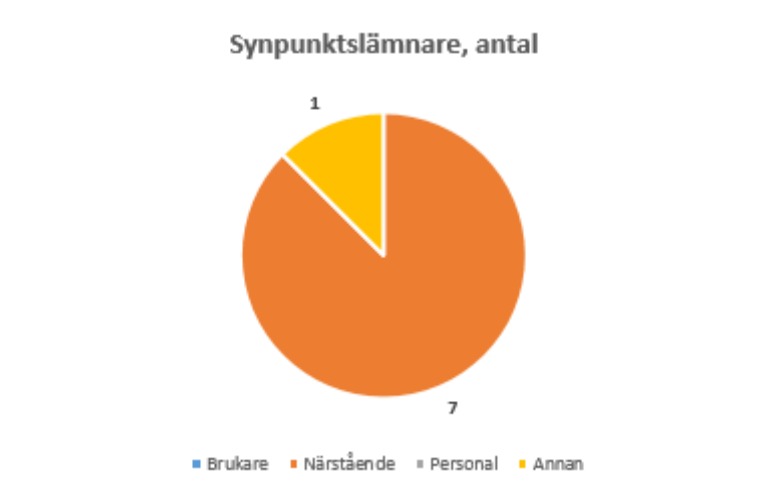
Synpunkter är åsikter eller förslag till förbättringar från bland annat brukaren om våra tjänster. Dessa kan vara positiva eller negativa. Syftet med att utreda synpunkter är för att se systematiska brister och möjliga förbättringar.

2.1 Produktion

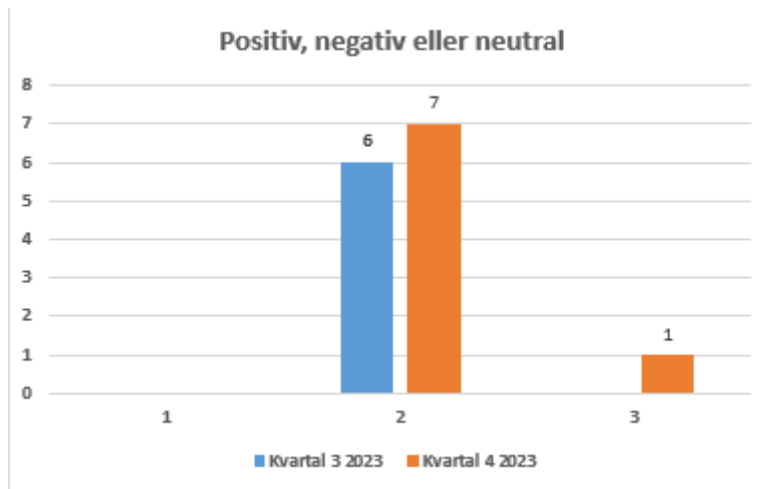


Åtta synpunkter har kommit in i tredje kvartalet.

2.1.1 Fördelning synpunktstyper

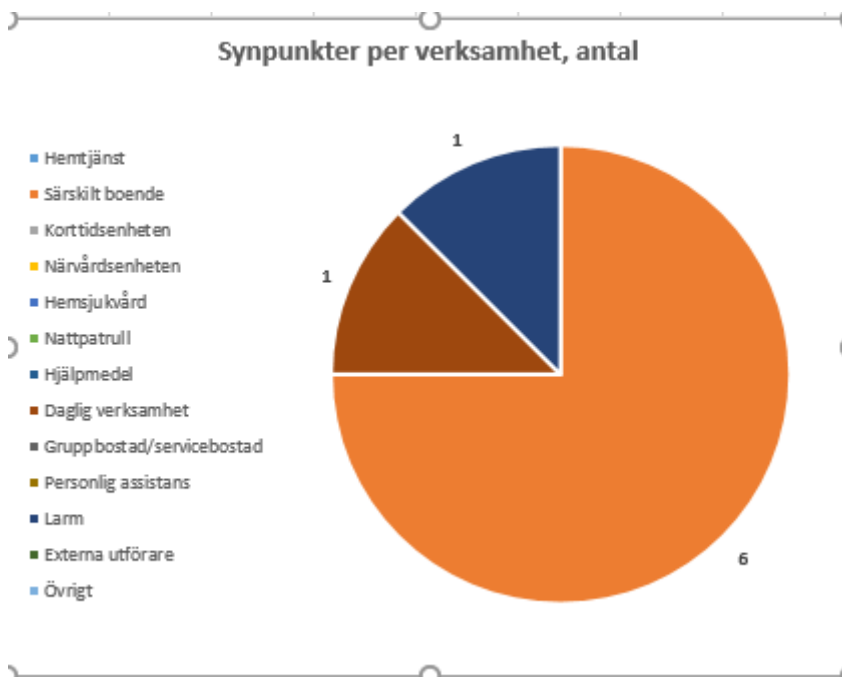


2.1.2 Positiv, negativ eller neutral



Under kvartal fyra har det inkommit sju negativa synpunkter och en neutral. Föregående kvartal var det sex negativa synpunkter.

2.1.3 Synpunkter per verksamhet



Flest synpunkterna har inkommit och särskilt boende. Synpunkten inom Särskilt boende gäller Edsvägen och en specifik brukare.

Larm synpunkten gäller ett larm som ej fungerat.

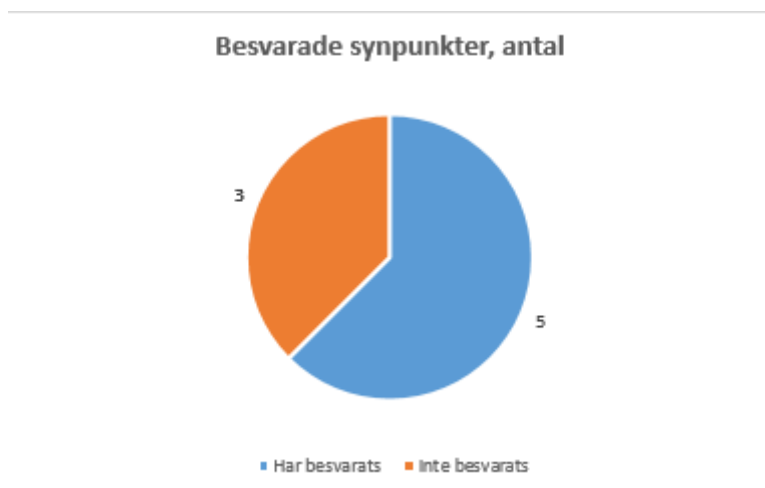
Synpunkten för dagligverksamhet gäller information och tillgänglighet om blanketter för ansökning av dagligverksamhet.

2.1.4 Synpunktslämnare

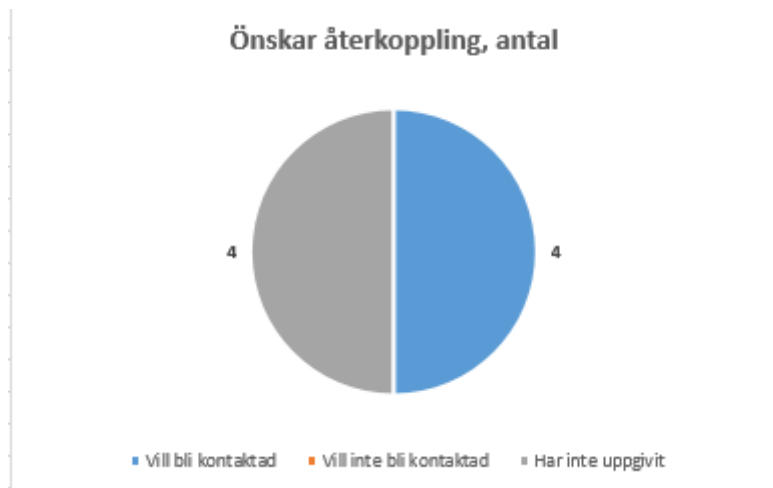


Majoritet av synpunkterna har kommit inifrån kategorin Närstående.

2.1.5 Åtgärder, svar & utredningar



Fem av åtta synpunkter som inkommit har besvarats och diarieförts. Synpunkter kan besvarats utan att vara diarieförda.



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

67-100 bra/mycket bra resultat
34-66 lågt/halvbra resultat
0-33 mycket lågt resultat

	Arbetsorganisation	Arbetsbelastning och krav	Handlingsutrymme och kontroll	Ledarskap	Stöd	Kunskaper och utveckling	Återhämtning	Säkerhet och hälsa	Viktiga friskfaktorer
	Genomsnittligt omdöme för hela området Arbetsorganisation	Genomsnittligt omdöme för hela området Arbetsbelastning och krav.	Genomsnittligt omdöme för hela området Handlingsutrymme och kontroll.	Genomsnittligt omdöme för hela området Ledarskap.	Genomsnittligt omdöme för hela området Stöd.	Genomsnittligt omdöme för hela området Kunskaper och utveckling.	Genomsnittligt omdöme för hela området Återhämtning.	Genomsnittligt omdöme för hela området Säkerhet och hälsa.	Genomsnittligt omdöme för hela området Viktiga friskfaktorer.
Alunda hemtjänst	76	65	62	43	79	76	46	51	66
Gimo hemtjänst	84	71	64	74	78	81	55	57	76
Öregrund hemtjänst	86	75	69	76	90	82	62	68	87
Österbybruk hemtjänst	80	67	59	69	79	78	42	45	76
Östhammar norra hemtjänst	89	75	67	74	88	87	66	76	90
Östhammar södra hemtjänst	79	79	69	76	83	81	71	62	86
Edsvägen 16 Nere	90	83	77	86	90	87	77	73	90
Edsvägen 16 Övre	81	69	65	69	81	78	56	62	69
Lärkbacken Kort och Psykiatri	86	70	76	78	80	87	62	63	76
Olandsgården	88	70	65	59	83	84	57	60	78
Parkvägen	86	67	65	58	79	79	56	54	71
Rehab + Hjälpmedel och förebyggande insatser	76	72	76	71	88	79	75	69	83
Nattorganisationen	75	65	60	62	73	77	56	51	64
Närvårdsenheten	93	92	83	78	92	91	83	84	90
Personlig assistans	91	89	80	81	90	84	81	83	86
Resurspool	68	59	48	47	79	70	46	59	76
Servicebostäder	91	90	85	85	88	90	80	75	90
Gruppbostad Abborren, Boda och Edsvägen	81	63	64	53	75	71	40	40	68
Gruppbostad Dannemora, Klackskärgatan och Rån	84	73	70	65	82	74	62	59	78
Hemsjukvård SSK Västra Östra	76	75	75	65	84	80	66	66	81
Daglig verksamhet	91	73	73	73	93	89	75	68	89
HSL/LSS Chefer	76	68	64	51	68	81	62	69	73
Öppenvård Boendestöd	98	97	97	100	98	98	97	95	100
Äldreomsorg Chefer	74	61	58	57	73	85	50	69	83

V
O
N

Sammantaget genomsnitt

74

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV ROSLAGEN	Dokumenttyp:		
	Rutin		
	Titel:		
Omsorgskontorets ledningssystem		Lex Sarah	
Granskad av:	Fastställd av:	Fastställd datum:	Reviderad datum:
Verksamhetschef	Socialchef		

Syfte

Att beskriva Omsorgskontorets hantering av missförhållanden enligt lex Sarah, roller och ansvar samt det systematiska arbetet med att skydda brukare och förhindra att liknande händelser sker igen.

Definitioner

<i>Lex Sarah rapport</i>	Rapport om ett missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande enligt 14 kap. 7 § SoL respektive 24 f § LSS.
<i>Lex Sarah anmälan</i>	En anmälan om ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt 14 kap. 7 § SoL respektive 24 f § LSS.

Rapporteringskyldighet enligt lex Sarah

Skyldighet att rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden åligger alla som fullgör uppgifter inom verksamhet där socialtjänst eller stöd och service för vissa funktionshindrade bedrivs.

Medarbetare som upptäcker ett missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande har en skyldighet att genast rapportera till närmaste chef. Rapporteringskyldigheten innefattar individer som får, eller kan komma i fråga för, insatser i den egna verksamheten. Händelsen ska även skyndsamt registreras i aktuellt avvikelshanteringssystem. Ett missförhållande kan även vara något som inträffat mellan individer som får insatser i verksamheten.

Till medarbetare räknas anställda, uppdragstagare, praktikanter, studenter, projektdeltagare, deltagare i arbetsmarknadspolitiska program eller andra som får ersättning utöver kostnadstäckning för sina insatser.

Anhöriga eller närstående kan inte rapportera enligt lex Sarah till verksamhet. Anhörigs rapport ska hanteras enligt gällande rutin för synpunktshantering.

Ansvar

Medarbetare

- Rapporterar missförhållanden eller risk för missförhållanden i DF Respons
- Dokumenterar händelsen och åtgärder samt avvikelenummer som rör den enskilde i dennes journal.
- Direkt rapporterar till ansvarig chef.

Enhetschef

- Informerar nya medarbetare om skyldighet att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden
- Informerar medarbetare återkommande muntligt och skriftligt, minst en gång per år, om rapporteringsskyldighet.
- Säkerställer att lex Sarah-regelverket är känt och tillämpas inom den egna verksamheten samt har ansvar för uppföljning av efterlevnad.
- Ansvarar för att vidta åtgärder utan dröjsmål vid rapporterad avvikelse.
- Ansvarar för att utan dröjsmål dokumentera och utreda den rapporterade händelsen.
- Har utredningsansvar. Om enhetschef själv berörs av innehållet i rapporten övergår utredningsansvaret till verksamhetschef.
- Följer upp vidtagna åtgärder inom 6 månader för att säkerställa att missförhållandet eller risk för missförhållandet är undanröjt.
- Har fortlöpande kommunikation med verksamhetschef gällande pågående ärenden.
- Meddelar aktuell biståndshandläggare vid lex Sarah-anmälningar till IVO. Samtycke till att lämna information till biståndshandläggare dokumenteras i social journal.
- Dokumenterar i DF respons samt skriver ett tjut som sedan skickas till verksamhetschef.
- Deltar på arbetsutskottet/nämnd tillsammans med verksamhetschef.

Verksamhetschef

- Ska hålla sig informerad och ha fortlöpande kommunikation med enhetschef om inkomna lex Sarah-rapporter och pågående ärenden.
- Stödjer enhetschefer i processen kring lex Sarah samt i fördjupade utredningar.
- Har utredningsansvar i de fall där enhetschef berörs av innehållet i rapporten.
- Går igenom dokumentationen från DF respons samt det aktuella tjut som sedan skickas till socialchef för ett godkännande.
- Godkända handlingar skickas till registrator. Innehåller dokumenten känsliga uppgifter ska säker epost användas.
- Informerar socialchef och nämnden om inkomna lex Sarah-rapporter under arbetsutskottet.
- Avslutar utredningen med sammanfattning, bedömning/ställningstagande och beslut från nämnd.
- Bedömer och ger förslag på beslut till nämnd gällande anmälan till IVO.
- Ansvarar för eventuell anmälan till IVO. Anmälan enligt Lex Sarah sker via blankett som finns digitalt samt fysisk blankett att skriva ut dessa ligger tillgängliga på IVO's hemsida.
- Lämnar utredning inkluderat bedömning och beslut till nämndens registrator för diarieföring.
- Informerar enhetschef om beslut
- Informerar nämnden muntligt om beslut i ärendet vid nästkommande nämndsammanträde. Nämnd ska även informeras om det beslut som sedan kommer från IVO.

Vård och omsorgsnämnden samt individ och familjenämnden

Respektive nämnd bedömer missförhållandet, bedöms det som allvarligt ska anmälan ske till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Genomförande

Exempel på missförhållanden

Om den inträffade händelsen utgör ett hot eller medfört konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet, fysiska- eller psykiska hälsa, ska detta rapporteras som ett missförhållande.

Övergrepp

Exempelvis:

- Fysiska (nypningar, slag, hårda tag, fasthållning, tvång, misshandel)
- Sexuella (fysiska, psykiska)
- Psykiska (hot, bestraffningar, trakasserier, skrämnel, kränkningar)
- Ekonomiska (stöld av pengar eller ägodelar, utpressning, förskingring)

Fysiska och sexuella övergrepp är alltid att betrakta som missförhållande.

Brister i omsorg

Exempelvis:

- Brister i bemötande som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet.
- Försummelse
- Återkommande brister i omsorg

Brister i rättssäkerhet

Exempelvis:

- Skyddade personuppgifter röjs
- Ansökan om bistånd utreds inte
- Handläggningstiden är för lång
- Utredning eller verkställighet avslutas felaktigt

Lex Sarah-rapport

Lex Sarah rapport (rapport om missförhållande/risk för missförhållande), registreras i aktuellt avvikelshanteringssystem. Vid eventuellt driftstopp används aktuell blankett för Avvikelse rapport vid driftstopp samt blankett för utredning av lex Sarah

Brukare med skyddade personuppgifter

Avvikelsen registreras i avvikelssystemet, med oidentifierat namn och personnummer då rapporten inte får innehålla skyddade personuppgifter. Viktigt att notera avvikelstens specifika nummer och använda detta i utredningen.

Utredning och åtgärder kan förslagsvis genomföras på blankett för Utredning av lex Sarah. Samtliga handlingar förvaras inlåst i brandsäkert arkivskåp under tiden den utreds. När avvikelsen är avslutad ska den arkiveras.

Arkivering av avvikelse gällande brukare med skyddade personuppgifter

De pappershandlingar som upprättas och ev. inkommer i ärendet ska skickas till registrator.

- Lägg handlingarna, utan gem eller post-It lappar i ett slutet kuvert.
- Märk kuvertet med: Avvikelse skyddade personuppgifter + verksamhetens namn.
- Lägg kuvertet i ett internkuvert och skicka till registrator.

Hantera inkommen rapport

Enhetschef på aktuell enhet/verksamhet ansvarar för att skyndsamt hantera inkommen lex Sarah rapport för att bedöma händelsens allvarlighetsgrad och dignitet samt vidare behandling av ärendet. Missförhållandet ska skyndsamt undanröjas och utredning påbörjas.

Chef på aktuell enhet/verksamhet ansvarar för att omgående informera överordnad chef. Enhetschef vidtar de omedelbara åtgärder som situationen kräver, och

- tar ställning till hur den som har utsatts för ett missförhållande ska få stöd
- tar hand om både rapportör och arbetsgrupp

Den enskilde och/eller företrädare som berörs ska alltid underrättas om det missförhållande som har inträffat, att rapport är skriven samt hur utredningen fortskrider. Händelsen samt uppgifter om att lex Sarah rapport är upprättad ska dokumenteras i journal.

Rapporten ska skickas till registrator för diarieföring så snart den inkommit. Rapporter om missförhållande och påtaglig risk för allvarligt missförhållande ska skyndsamt rapporteras i linje till socialchef och nämnd.

Utreda

Enhetschef ansvarar för att utreda den rapporterade händelsen samt planera för, genomföra och följa upp åtgärderna. Vidare:

- informeras, för kännedom, verksamhetschef om påbörjad utredning
- kontaktas HR om arbetsrättsliga åtgärder avseende medarbetare behöver inledas

Hantering av de olika delarna följer avvikelseprocessen enligt aktuell instruktion för avvikelshantering. Verksamhetschef kan vara stödjande i processen.

Utredningen ska sammanfattas i ett ställningstagande hur allvarlig händelsen är; missförhållande, risk för missförhållande, allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande.

Samverkan när lex Sarah berör flera verksamheter

Lex Sarah rapporten skrivs på den verksamhet där händelsen inträffade. Ansvarig enhetschef för den verksamheten ansvarar för att samordna och kalla andra berörda verksamheter till samverkan vid utredning och planering av åtgärder.

Verksamhetschef kan medverka vid behov av stöd

Fördjupad utredning

Enhetschef på aktuell enhet/verksamhet ansvarar för att utreda, planera och genomföra åtgärder enligt aktuell rutin för avvikelshantering. Vid behov kan verksamhetschef vara stödjande. Utredning och genomförda åtgärder analyseras av verksamhetschef som agerar oberoende utredare. Denna fördjupade analys benämns fördjupad utredning.

Verksamhetschef begär in eventuell komplettering från enhetschef för att bland annat säkerställa att bakomliggande orsaker och vidtagna åtgärder syftar till att förhindra att liknande händelse inträffar igen.

När den fördjupade utredningen är färdigställd ska verksamhetschef skicka den till registrator för diarieföring.

Lex Sarah anmälan

Om misstanke föreligger om allvarligt missförhållande och/eller risk för allvarligt missförhållande ska händelsen skyndsamt anmälas till IVO så kallad lex Sarah-anmälan. Ansvarig utredare lämnar in färdigställd utredning och tjänsteskrivelse till nämnd skyndsamt. Beslut om lex Sarah anmälan tas av nämnd.

Verksamhetschef är rådgivande vid beslut, det är avvikelserns art som avgör och bedöms i samråd med verksamhetschef och socialchef.

Ansvarig enhetschef och verksamhetschef färdigställer alla handlingar som ska skickas till IVO. Verksamhetschef ansvarar för att handlingarna diarieförs i aktuellt ärendehanteringssystem samt skickar in handlingar till IVO.

Handlingsplan och åtgärder

Enhetschef, med stöd av verksamhetschef vid behov, ansvarar för att:

- ta ställning till vem eller vilka som ska informeras om händelsen och om vilka åtgärder som har vidtagits med anledning av den rapporterade händelsen
- dokumentera och implementera åtgärder som överensstämmer utredningens resultat
- åtgärder som påverkar brukaren dokumenteras i social journal, t.ex. genom revidering av genomförandeplanen
- regelbundet följa upp handlingsplaner, förslagsvis vid arbetsplatsträffar
- följa upp lex Sarah-anmälan till IVO inom 6 månader
- Handlingsplaner och uppföljningar ska skickas till registrator för diarieföring.

Lex Sarah rapport som allmän handling

Lex Sarah rapporter utgör en allmän handling som diarieförs.

Begäran om att ta del av allmän handling kan inkomma från media eller medborgare. Enhetschef ansvarar för att hantera denna begäran vilket inkluderar menprövning. Eventuella frågor från media besvaras av verksamhetschef.

Relaterade dokument

Externa referenser/relaterade stödande dokument

Socialtjänstlag (2001:453) 14 kap. 7 § SoL

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade 7 kap 24 f § LSS"

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

SOSFS 2011:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah

SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Lex Sarah – Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah (Socialstyrelsen)


Interna referenser/relaterade stödande dokument

Instruktion Avvikelsehantering

Rutin Synpunktshantering

Blankett avvikelsehantering (används vid driftstopp)

Lathund avvikelsehantering inklusive processer för avvikelsehantering

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV ROSLAGEN	Dokumenttyp:		
	Riktlinje		
Socialförvaltningens ledningssystem	Titel:		
	Lex Sarah		
Granskad av:	Fastställd av:	Fastställd datum:	Reviderad datum:
Ledningsgrupp socialförvaltningen	Socialnämnden	14-05-01	

Bakgrund

Var och en som fullgör uppgifter enligt SoL och/eller LSS ska medverka till att verksamheten bedrivs med god kvalitet. Denna riktlinje utgår från Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd enligt SOSFS 2011:5.

Syfte

- Att förebygga att fel och brister uppstår
- Att säkerställa hantering av brister och fel i verksamheten

Det är en väsentlig del av det systematiska kvalitetsarbetet att identifiera och analysera fel och brister samt återföra dessa erfarenheter i verksamheten.

Krav på verksamheten

Utifrån dessa riktlinjer ska rutiner tas fram. Riktlinje och rutiner ska ingå vid introduktion av ny personal.

Vad ska rapporteras

Med missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden avses såväl utförda handlingar som försummelser som har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Med påtaglig risk för missförhållanden avses att det ska vara fråga om en uppenbar och konkret risk för missförhållanden. En risk för ett missförhållande kan även vara något som händer mellan personer som får insatser i en verksamhet. Den enskilde medarbetaren är skyldig att rapportera utan att själv värdera hur allvarlig händelsen är.

Exempel på handlingar och underlåtelser som ska rapporteras enligt Lex Sarah:

- Fysiska övergrepp
- Sexuella övergrepp
- Psykiska övergrepp
- Brister i bemötande av anställda med flera
- Brister i rättsäkerhet vid handläggning och genomförande
- Brister i utförande av insatser (insatser som utförts felaktigt eller inte alls)
- Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik
- Ekonomiska övergrepp

Vem ska rapportera

Skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden gäller för den som är:

- Anställd
- Uppdragstagare
- Praktikant, eller motsvarande under utbildning, och
- Deltagare i arbetsmarknadspolitiska program

Vem omfattas av riktlinjen

Riktlinjen omfattar personer som har beviljade insatser enligt SoL och/eller LSS. Den omfattar även den som kan komma ifråga för insatser enligt SoL och/eller LSS. Det innebär att rapporteringsskyldigheten inträder så snart en person blivit aktualiserad hos en myndighet, även om beslut om insatser ännu inte fattats.

Information till de rapporteringsskyldiga om skyldighet

Information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska ges till den som omfattas av skyldigheten när han eller hon påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande av ansvarig chef. Informationen ska därefter ges återkommande. Information om rapporteringsskyldigheten ska ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år.

Hur ska man rapportera

Vid rapportering ska användas socialförvaltningens framtagna blankett för Lex Sarah-rapporter. Rapport ska lämnas snarast till närmaste chef. Ifall den närmaste chefen själv berörs av innehållet i rapporten ska rapporten lämnas till nästa chef i linjeorganisationen.

Omedelbara åtgärder

När en rapport inkommit är det närmaste chef som ansvarar för att åtgärder vidtas för att undanröja eller avhjälpa det rapporterade missförhållandet eller risken för missförhållandet utan dröjsmål, detta gäller oavsett om det är klarlagt vad som inträffat.

Hantering av rapporten

Chef inom individ och familjeomsorgen ska lämna rapporten till individ och familjeomsorgschef och chef inom vård och omsorg ska lämna rapporten till områdeschef. De som erhåller rapporten har utredningsansvaret för den. Originalen ska lämnas till nämndsekreterare för diarieföring. Information ska lämnas till socialnämnden om att rapport inkommit till socialförvaltningen.

Utredning av rapporten

Utredning ska ske enligt framtagna blankett som utgår från gällande föreskrift. Utredningen ska avslutas med ett beslut. Arbetsutskottet är ansvarigt för att godkänna vidtagna åtgärder och fatta beslut i utredning av Lex Sarah rapporter.

Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg

Vid beslut om att missförhållande är att anse som allvarligt ska anmälan ske till Inspektionen för vård och omsorg. En anmälan kan göras, av ansvarig utredare, till Socialstyrelsen innan utredningen är färdigställd, utredningen ska dock färdigställas senast två månader efter anmälan gjorts. Arbetsutskottet ansvarar för att bedöma allvarlighetsgrad, uppdra till ansvarig utredare att anmäla allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg samt informera socialnämnden. Socialförvaltningen gör en årlig sammanställning i verksamhetsberättelsen av inkomna rapporter, utredningar och anmälningar.

Information gällande Lex Sarah ärenden

Närmaste chef ska ta ställning till vilka personer i verksamheten som ska informeras och hur de ska informeras om en rapport och de åtgärder som har vidtagits med anledning av den och om och hur berörd personal ska ges stöd.

Närmaste chef ska ta ställning till om och hur den som har utsatts för ett missförhållande ska få stöd samt till om och hur den enskilde som berörs ska informeras om rapporten och de åtgärder som har vidtagits med anledning av den.

Om närmaste chef själv berörs av innehållet i rapporten övergår ansvaret till nästa chef i linjeorganisationen.

Blanketter som tas fram av verksamheten


Blankett A – rapport av missförhållanden

Blankett B – bedömning och åtgärder

Blankett C – utredning

Blankett D – löpande dokumentation

Blankett E - uppföljning



Delegationsordning för vård – och omsorgsnämndens verksamhetsområden

Antaget av	Vård- och omsorgsnämnden
Antaget	
Ersätter tidigare version	2023-10-04 § 116
Gäller för	Vård- och omsorgsnämnden
Dokumentansvarig	Nämndsekreterare

Innehåll

Delegerad beslutanderätt	3
Beslut som inte får delegeras	3
Beslut i brådskande ärenden	3
Vidaredelegering av beslut	3
Ersättare för delegat	4
Verkställighetsbeslut.....	4
Anmälan av delegationsbeslut	4
Förkortningar	4
1. Nämnd- och verksamhetsövergripande ärenden av administrativ och juridisk karaktär	5
1.1 Allmänna ärenden	5
1.2 Utlämnande av handlingar	5
1.3 Överklaganden, omprövningar, ombud och yttranden.....	5
1.4 Avtal.....	7
1.5 Ekonomi.....	7
1.6 Upphandling.....	7
1.7 Personal.....	8
2. Personuppgiftsbehandling (GDPR).....	8
3. Anmälningspliktig verksamhet (t.ex. lex Maria, lex Sarah mm).....	9

Delegerad beslutanderätt

I delegationsordningen redogörs för vilka beslut vård- och omsorgsnämnden har delegerat och till vilken befattning, Syftet med att överlåta beslutsfattandet åt delegater är att vård- och omsorgsnämnden ska avlastas från rutinärenden. Istället ska vård- och omsorgsnämnden kunna ha fokus på sitt arbete med planering, målformulering, riktlinjer och övriga frågor av strategisk karaktär.

Delegerad beslutanderätt innebär att vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt ett politiskt tillsatt utskott, eller åt förvaltningen att fatta beslut på nämndens vägnar i vissa ärenden eller ärendetyper. Beslut som fattas enligt denna delegationsordning är juridiskt nämndens egna beslut och kan överklagas.

Beslut som inte fattas av rätt delegat eller i strid med denna delegationsordning saknar laga verkan och är inte giltiga.

Respektive nämnds ansvarsområde och behörighet återfinns i Östhammars kommuns gemensamma reglemente för styrelse och nämnder.

Beslut som inte får delegeras

I enlighet med kommunallagens 6 kaptitel 38 § får beslutanderätten inte delegeras i följande slag av ärenden:

1. ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
2. framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats,
3. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
4. ärenden som väckts genom medborgarförslag och som lämnats över till nämnden, eller
5. ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras.

Beslutanderätten får inte heller delegeras till en automatiserad beslutsfunktion när det gäller

1. ärenden där beslut överklagas enligt bestämmelserna i 13 kap.,
2. ärenden där beslut enligt lag eller annan författning inte får överklagas,
3. ärenden om upphandling, eller
4. ärenden om valfrihetssystem.

Beslut i brådskande ärenden

Ordförande i vård- och omsorgsnämnden får i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas besluta på nämndens vägnar i enlighet med 6 kap. 39 § KL.

Vidaredelegering av beslut

Enligt 7 kap. 6 § kommunallagen får en nämnd ge förvaltningschef möjlighet att vidaredelegera. Om organisationen inte har förvaltningschefer ska det vara en (1) person inom en nämnds verksamhetsområde (**kontorschef sektorchef**) som ges rätten att vidaredelegera. I beslut om vidaredelegation ska anges vem som beslutar vid förfall för ordinarie delegat. Beslut fattade på vidaredelegation ska anmälas till den chef som lämnat vidaredelegationen som i sin tur anmäler till nämnden.

Med kontorschef avses i denna delegationsordning kontorschef för omsorgskontoret tillika socialchef.

Vård- och omsorgsnämnden

Ersättare för delegat

Om ordinarie delegat har förhinder p.g.a. sjukdom eller befinner sig på annan ort får utsedd ersättare fatta beslut går in i den ordning som anges i delegationsordningen. Vid längre frånvaro (semester eller sjukdom) kan en tjänsteförättande ersättare utses. Detta ska dokumenteras. Tjänsteförättande tjänstgör i ordinarie delegats ställe.

Verkställighetsbeslut

I kommunallagen särskiljs politiska beslut som kan innebära olika bedömningar eller tolkningar av lagstiftning med rent förberedande eller verkställande beslut av rutinkaraktär som saknar utrymme för självständiga bedömningar. Gränsen mellan delegationsbeslut och verkställighetsbeslut är inte helt klarlagd, vilket får betydelse för om beslut kan överklagas genom laglighetsprövning (kommunalbesvär) eller förvaltningsbesvär. Den större delen av den kommunala verksamheten grundar sig på verkställighetsbeslut som i motsats till delegationsbeslut inte behöver anmälas till nämnden.

Anmälan av delegationsbeslut

Beslut inom nämndens verksamhetsområde ska anmälas/rapporteras månadsvis till vård- och omsorgsnämnden. På listorna ska det framgå datum för beslut, vilka beslut som har fattats och av vem.

Samtliga beslut rörande personal, anställning, uppsägning och avsked återfinns inom kommunstyrelsens delegationsordning i personalfrågor och ska återrapporteras till kommunstyrelsen. Återrapportering sker på blankett framtagen av HR.

Förkortningar

AML- Arbetsmiljölagen (1977:1160)

FL - Förvaltningslag (2017:900)

GDPR – General Data Protection Regulation (dataskyddsförordningen)

KL- Kommunallag (2017:725)

LSS - Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

OSL - Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

PSL - Patientsäkerhetslag (2010-659)

SoL - Socialtjänstlag (2001:453)

TF - Tryckfrihetsförordning (1949:105)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
1. Nämnd- och verksamhetsövergripande ärenden av administrativ och juridisk karaktär				
1.1 Allmänna ärenden				
1	Beslut på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas	6 kap. 39 § KL	Vård- och omsorgsnämndens ordförande	Ärendet ska vara så brådskande att alternativet är att kalla till extra nämndssammanträde.
2	Rätt att skriva under delgivningskvitto ställt till vård- och omsorgsnämnden	6 kap. 36 § KL	Registrator	
3	Utse arkivansvarig för vård- och omsorgsnämndens nämndhandlingar		Kontorschef Sektorechef omsorg	
4	Utse arkivredogörare		Kontorschef Sektorechef omsorg	
5	Redaktionella revideringar av styrdokument, riktlinjer etc. beslutade av vård- och omsorgsnämnden		Nämndsekreterare	Rättelse av stavfel, uppdatering av hänvisningar eller ändring av layout.
6	Vård- och omsorgsnämndens förtroendevaldas deltagande i kurser, konferenser och dylikt a. Upp till en vecka b. En vecka eller längre		a. Vård- och omsorgsnämndens ordförande b. Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott	Då enbart ordförande ska delta på kurser eller konferenser, upp till en vecka, är delegaten 1:e vice ordförande
1.2 Utlämnande av handlingar				
1	Beslut om att inte lämna ut handlingar (helt eller delvis) samt uppställande av förbehåll vid utlämnande a. Inom myndighet b. Inom produktion c. Inom upphandling	TF OSL	a. Verksamhetschef myndighet b. Verksamhetschefer produktion c. Verksamhetschef ekonomi Verksamhetschef kansli och upphandling	
2	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	12 kap. 6 § SoL	Kontorschef Sektorechef omsorg	Gäller separata projekt, ej löpande rapportering..
1.3 Överklaganden, omprövningar, ombud och yttranden				
1	Beslut om ett överklagande inkommit i rätt tid samt att avvisa ett överklagande som kommit in för sent.	45 § FL	Verksamhetschef inom omsorgskontoret sektor omsorg	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
2	Beslut om att överklaga och yrka om inhibition av domstols dom/beslut	10 kap. 1 och 2 §§ SoL 27 § LSS	Delegat i ursprungsbeslutet	I vissa fall får beslutanderätten inte delegeras. Dessa framgår av KL 6 kap. 38 §. Bland annat gäller det för yttranden när beslut som nämnden i sin helhet har fattat samt myndighetsutövning mot enskilda i ärende av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.
3	Yttrande i ärenden eller mål till domstol		Delegat i ursprungsbeslutet	I vissa fall får beslutanderätten inte delegeras. Dessa framgår av KL 6 kap. 38 §. Bland annat gäller det för yttranden när beslut som nämnden i sin helhet har fattat samt myndighetsutövning mot enskilda i ärende av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.
4	Beslut i fråga om att utfärda fullmakt att företräda nämnden och föra dess talan vid domstol, allmän förvaltningsdomstol och andra myndigheter i mål och ärende.	10 kap. 2 § SoL	Kontorschef Sektorechef omsorg	
5	Beslut om begäran om ett ärendes avgörande	12 § FL	Verksamhetschef inom omsorgskontoret sektor omsorg	
6	Beslut om avvisande av ombud	14 § FL	Verksamhetschef inom omsorgskontoret sektor omsorg	
7	Begäran eller föreläggande om skriftlig eller muntlig fullmakt från ombud	15 § FL	Enhetschef inom enhet där ärendet handläggs	
8	Beslut i fråga om att förelägga den enskilde att avhjälpa brister i ofullständiga framställningar	20 § FL	Enhetschef inom enhet där ärendet handläggs	I föreläggandet ska det anges att följderna av att det inte följs kan bli att framställningen inte tas upp till prövning där konsekvensen kan bli att vård- och omsorgsnämnden avvisar ärendet.
9	Ändring av beslut	37-39 §§ FL	Delegat i ursprungsbeslutet	
10	Yttrande till tillsynsmyndighet	13 kap. 5 § SoL 26c § LSS 7 kap. 3 § AML	Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott	Vissa kompletteringar och handlingar är verkställighet, vilket innebär att det kan utföras av tjänsteman.

Vård- och omsorgsnämnden

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
11	Yttranden som på grund av ärendets innehåll kan bedömas utan behandling i nämnden		Kontorschef Sektorechef omsorg	
12	Yttranden över enklare remisser där sakkunskap efterfrågas, enkäter och dylikt		Sakkunnig tjänsteman	
13	Beslut att inte yttra sig över remisser		Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott	Gäller remisser som ska behandlas i nämnd
1.4 Avtal				
1	Behörighet att teckna avtal där firmatecknare ej krävs		Kontorschef Sektorechef omsorg	
2	Tecknande av avtal inom upphandling a) Upp till 400 000 kr b) Över 400 000 kr		a) Kontorschef Sektorechef omsorg b) Verksamhetschef ekonomi Verksamhetschef kansli och upphandling	
3	Ingå personuppgiftsbiträdesavtal		Kontorschef Sektorechef omsorg	
1.5 Ekonomi				
1	Fastställande av förteckning över beslutsattestanter och ersättare inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter		Kommundirektör, med rätt att vidaredelegera	
2	Beslutsattest för arvoden avseende förtroendevalda		Kontorschef Sektorechef omsorg	
3	Ansökningar statliga medel		Kontorschef Sektorechef omsorg Ersättare: Verksamhetschef inom omsorgskontoret sektor omsorg	
1.6 Upphandling				
1	Anskaffningsbeslut ramavtal oavsett belopp		Verksamhetschef ekonomi Verksamhetschef kansli och upphandling	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
			Ersättare: Kontorschef Sektorechef omsorg	
2	Anskaffningsbeslut av budgeterade medel upp till 400 000 kronor (där ramavtal inte finns)		Kontorschef Sektorechef omsorg	Över 400 000 kronor fattar vård- och omsorgsnämndens anskaffningsbeslut.
3	Tilldelningsbeslut i upphandlingar upp till 400 000 kronor		Kontorschef Sektorechef omsorg	Beslut om att tilldela avtal
4	Tilldelningsbeslut i upphandlingar över 400 000 kronor		Verksamhetschef ekonomi Verksamhetschef kansli och upphandling Ersättare: Kommundirektör	Beslut om att tilldela avtal.
5	Tecknande av avtal inom upphandling			Se rubrik avtal
6	Direktupphandling		Den som har attesträtt för köpet och har gått inköpsutbildning	Attesträtt framgår av attestlistan.
7	Beslut om att godkänna utförarens underleverantörer		Kontorschef Sektorechef omsorg	Gäller utförare enligt lagen om valfrihetssystem (LOV).
1.7 Personal				
1	Personalfrågor enligt kommunstyrelsens delegationsordning			Se kommunstyrelsens delegationsordning, i personalfrågor.
2. Personuppgiftsbehandling (GDPR)				
1	Beslut om informationsavgift	3 kap. Art. 12:5a	Kontorschef Sektorechef omsorg	
2	Beslut om att vägra tillmötesgå begäran om utlämning av information	3 kap. Art. 12:5b	Kontorschef Sektorechef omsorg	Om begäranden från en registrerad är uppenbart ogrundade eller orimliga, särskilt på grund av deras repetitiva art, får den personuppgiftsansvarig måste ansvarig visa att begäran är uppenbart ogrundad eller orimlig.
3	Beslut om den registrerades begäran om bekräftelse på huruvida personuppgifter som rör denne håller på att behandlas, tillgång till personuppgifterna och information om ändamål m.m.	3 kap. Art. 15:1	Kontorschef Sektorechef omsorg	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
	med behandlingen			
4	Beslut om den registrerades begäran om att få felaktiga personuppgifter som rör denne rättade eller ofullständiga uppgifter kompletterade	3 kap. Art. 16	Kontorschef Sektorechef omsorg	
5	Beslut om den registrerades begäran om att få sina uppgifter raderade	3 kap. Art. 17	Kontorschef Sektorechef omsorg	
6	Beslut om den registrerades begäran om att begränsa personuppgiftsbehandlingen	3 kap. Art. 18	Kontorschef Sektorechef omsorg	
7	Beslut om den registrerades begäran om att överföra uppgifterna till annan personuppgiftsansvarig (dataportabilitet)	3 kap. Art. 20	Kontorschef Sektorechef omsorg	Dataportabilitet möjliggör för registrerade att få ut och vidareutnyttja "sina" uppgifter för eget bruk och i olika tjänster.
8	Anmälan av personuppgiftsincident till tillsynsmyndighet	4 kap. Art. 33	Kontorschef Sektorechef omsorg	Vård- och omsorgsnämnden ska informeras om anmälan.
9	Ingå personuppgiftsbiträdesavtal			Se rubrik avtal

3. Anmälningspliktig verksamhet (t.ex. lex Maria, lex Sarah mm)

1	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	6 kap. 10 § Smittskydd slag (2004:168)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	
2	Anmälnings skyldighet enligt smittskyddslagen	6 kap. 12 § Smittskydd slag (2004:168)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	
3	Anmälan till IVO av allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande (lex Sarah)	14 kap. 7 § SoL 24f § LSS	Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott	Vård- och omsorgsnämnden ska informeras om anmälan.
4	Anmälan till IVO om missförhållanden i enskild verksamhet	14 kap. 7 § SoL 24f § LSS	Verksamhetschef inom omsorgskontoret sektor omsorg	Vård- och omsorgsnämnden ska informeras om anmälan.
5	Anmälan till Socialstyrelsen av allvarliga missförhållanden i enskild tillståndspliktig verksamhet	24b § LSS	Verksamhetschef inom omsorgskontoret sektor omsorg	
6	Anmäla till IVO om det finns anledning att anta att en tillståndshavares lämplighet för att bedriva verksamhet med personlig assistans kan ifrågasättas.	15 § 11 p. LSS	Enhetschefer inom produktion	

Vård- och omsorgsnämnden

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Kommentar
7	Anmälan av händelser som medfört allvarlig eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada (lex Maria) till IVO	3 kap. 5 § PSL	a) <i>Avseende rehabilitering:</i> Medicinskt ansvarig för rehabilitering b) <i>Övriga ärenden:</i> Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Vård- och omsorgsnämnden ska informeras om anmälan.
8	Anmälan om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter till tillverkaren och Läkemedelsverket	5 kap. 2 § HSLF-FS 2021:52	a) <i>Avseende rehabilitering:</i> Medicinskt ansvarig för rehabilitering b) <i>Övriga ärenden:</i> Medicinskt ansvarig sjuksköterska	
9	Anmälan till IVO vid ny verksamhet och förändring av verksamhet inom hälso- och sjukvårdens område	2 kap 1 § PSL	Verksamhetschef HSL	
10	Anmälan till IVO vid skälig anledning att befara att en person med legitimation för yrket inom hälso- och sjukvården kan utgöra en fara för patientsäkerheten	3 kap. 7 § PSL	Verksamhetschef HSL	
11	Beslut om polisanmälan angående brott mot eller som hindrar den egna verksamheten	12 kap. 10 § SoL 10 kap. 2 § OSL	Verksamhetschef inom omsorgskontoret sektor omsorg	
12	Lämna uppgift till kontrollmyndighet för djurskydd eller Polismyndighet om djur påträffats som 1. Tydligt utsätts för vanvård eller misshandel, eller 2. Uppenbart uppvisar symtom på sjukdom eller är allvarligt skadat	10 kap. 20 a § OSL	Enhetschef inom enhet där ärendet handläggs	