

Vård- och omsorgsnämnden
Åsa Engberg

Gruppmöteslokaler är bokade kl 13:00 -14:00 enligt
nedan:

S, M, KD, stora sammanträdesrummet våning 2

C, L, V, Oxen våning 2

SD, lilla sammanträdesrummet våning 3

Till Vård- och omsorgsnämndens ledamöter
Till ersättare för kändedom

Vård- och omsorgsnämnden

Tid: Måndag 27 februari 2023, kl. 14:00

Plats: Samlingssalen

Ärenden	Dnr
1 Agenda heldag	2 - 3
2 Närvaro	4
3 Val av justerare	5
4 Anmälan av extra ärenden	6
5 Bokslut 2022	7 - 16
6 Budgetuppföljning januari 2023	17 - 25
7 Redovisning av statsbidrag för aktiviteter som utförts av VoO för finskt förvaltningsområde, under 2022	26 - 29
8 Uppdragsarbete verksamhetsområde hemtjänst	30 - 51
9 Kvalitetsrapport 2022	52 - 87
10 Kostpolicy - Ludvika kommun	88 - 95
11 Riktlinjer för måltider i äldreomsorgen	96 - 109
12 Dokumenthanteringsplan	110 - 152
13 Vård- och omsorgsnämndens rapport angående antal beslut om bistånd som inte verkställts till och med 31 januari 2023	153 - 159
14 Förvaltningsinformation	160 - 163
15 Information från ordförande	164
16 Delegationsbeslut som redovisas 2023	165 - 166
17 Meddelanden som redovisas 2023	167 - 168

Åsa Bergkvist
ordförande

Åsa Engberg
nämndsekreterare

Vård- och omsorgsnämndens heldag 2023-02-27



Väsman 2023

KL 8.00-8.15 Ordförande hälsar välkomna och Carina Gullemo, förvaltningschef informerar kort om vård- och omsorgsförvaltningens organisation

KL 8.15-9.00 Cathrine Flodström Backlund, verksamhetscontoller informerar om kommunövergripande mål och vård- och omsorgsnämndens mål, aktiviteter, kvalitet

KL 9.00–9.20 Fika

KL 9.20–10.00 Lisa Eriksson, tf verksamhetschef för Bistånd, Kost, Bemanningenheten och Kansli

KL 10.00–10.40 Pernilla Elings Pers, verksamhetschef för SÄBO, HSL och Lagunen

KL 10.40–11.20 Susan Ludvigsson, verksamhetschef för
Hemtjänsten, KommunRehab och
Specialpedagoger

KL 11.20–12.00 Elisabeth Karlsson, verksamhetschef för LSS och
Socialpsykiatri

KL 12.00–13.00 Lunch på egen hand

KL 13.00–14.00 Gruppmöten

KL 14.00 Nämnden har sammanträde i samlingsalen



LUDVIKA
KOMMUN

Vård- och omsorgsnämnden

Upprop

Ludvika kommun
Postadress
771 82 Ludvika

Hemsida
www.ludvika.se
Besöksadress
Biskopsvägen 10
771 51 Ludvika

E-post
vard.omsorg@ludvika.se

Telefon
0240-860 00

Fax
0240-868 99

Bankgiro
467-5088

Organisationsnr
212000-2270
PlusGiro
12 45 30-7



Vård- och omsorgsförvaltningen
Åsa Engberg, 0240-866 85/ 76685

Val av justerare



LUDVIKA
KOMMUN

Vård- och omsorgsförvaltningen

Anmälan om extra ärenden

Ludvika kommun
Postadress
771 82 Ludvika

Hemsida
www.ludvika.se
Besöksadress
Biskopsvägen 10
771 51 Ludvika

E-post
vard.omsorg@ludvika.se

Telefon
0240-860 00

Fax
0240-868 99

Bankgiro
467-5088

Organisationsnr
212000-2270
PlusGiro
12 45 30-7



Vård- och omsorgsförvaltningen

Vård- och omsorgsnämnden

Verksamhetsredovisning 2022

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar informationen om verksamhetsredovisningen för år 2022.

Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen om verksamhetsredovisningen för år 2022.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inte några kostnader.

Carina Gullemo
Förvaltningschef

Bilagor

1. Verksamhetsberättelse, daterad 20 februari 2023.
2. Årsbokslut 2023.

Beslut skickas till
Kommunstyrelsen
Förvaltningsledning
Akt

Verksamhetsberättelse 2022

Verksamhet

Förvaltningen arbetar utifrån Ludvika kommuns vision, mål och värdegrund.

Förvaltningen ansvarar för insatser enligt socialtjänstlagen (SOL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) när det gäller äldre och barn, unga och vuxna med funktionsnedsättningar och/eller psykisk ohälsa.

Förvaltningen ansvarar för kommunal hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå, enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Verksamheten omfattar olika boendeformer, hemtjänst, boendestöd, daglig verksamhet, avlösning, ledsagare och kontaktpersoner etc. Insatserna kan ges dygnet runt, årets alla dagar. Förvaltningen ansvarar också för kommunens kostorganisation såsom måltidsansvar i förskolor, skolbarnsomsorg, skolor och i särskilda boenden. Förvaltningen är även ansvarig för kommunens anhörigstöd och kommunala tillgänglighetsrådet.

Händelser av betydelse och förväntad utveckling

Under året har ett projekt startat där målet är att sänka sjukfrånvaron. Verksamheter från olika förvaltningar där sjuktalen är höga har utsetts för att delta i projektet. Förväntad effekt innebär minskade sjuktal och friskare medarbetare. Under hösten har arbetet med företaget Jotib påbörjats där verksamheterna får stöd i att se över hur de kan arbeta effektivare genom att ändra arbetssätt och arbetsmetoder samt vilka nyckeltal som cheferna behöver följa upp. Förväntad utveckling av detta arbete ska utmynna i hållbara scheman och hållbara planeringar där brukarfocus är en central del i arbetet. Ytterligare ett arbete har påbörjats med Time Care för att ta fram en bemanningshandbok där samtliga bemanningsprocesser ska gås igenom och aktualiseras utifrån de ekonomiska förutsättningar som är i dagsläget. Regeringens uppdrag till kommuner och regioner avseende God och Nära vård innebär att allt mer avancerad vård ska bedrivas i öppenvård och inom den kommunala hälso- och sjukvården. Ett projekt pågår inom sjuksköterskeorganisationen som i höstas övergick i implementeringsfas gällande att utveckla den kommunala hälso- och sjukvårdens arbetssätt, samverkan och processer i linje med regeringens uppdrag om God och Nära vård. Under hösten och vintern har vi på provat ett nytt arbetssätt för introduktion av nyanställda. Vi kommer att utvärdera det under våren 2023 för att förbättra introduktionen redan till sommaren 2023.

Ledning

Ny förvaltningschef tillträdde under maj månad. Under hösten har två verksamhetschefer varit frånvarande från sina tjänster. Den ena på grund av sjukdom och den andra på grund av tjänsteledighet. Detta har gjort att förvaltningen haltat en del och legat efter med vissa arbets-uppgifter. Ett arbete

har pågått under hösten för att tillsätta en femte verksamhetschef samt att göra om verksamhetsområdena utifrån hållbarhet och framtidsbehov.

Hemtjänst

Hemtjänsten har under året fortsatt redovisat omfattande minusresultat i förhållande till budget. För att komma till en budget i balans har vi under året haft ett uppdrag där man kartlagt varför hemtjänsten går så mycket minus, provat nya arbetssätt för att få ner kostnader och kommit fram till olika åtgärder vi behöver göra framåt för att minska kostnaderna.

Brukar antalet är i stort sett samma eller något mindre än föregående år, men det är mer avancerad vård som utförs i hemmet, vilket gör att vi utför samma antal timmar som föregående år.

Särskilt boende med hemtjänst

Förvaltningen ser en minskad efterfrågan på särskilt boende med hemtjänst och vi har många tomma lägenheter.

Ombyggnation till mer anpassade lägenheter och matservering på Säfsgården är färdigställt under året.

Förvaltningen gjorde en Lex Sarah anmälan på ett särskilt boende med hemtjänst under sommaren. Därefter har ett omfattande arbete pågått med att säkerställa att alla hyresgäster får den hjälp de har beslut på, skapa rutiner och förbättra arbetsmiljön för alla anställda.

Särskilt boende med heldygnsomsorg

Ett arbete med att öka med ytterligare 30 demensplatser och minska med 26 traditionella platser har pågått under hela 2022. Omställningen sker i två etapper. Etapp 1 innebär en ökning med 15 demensplatser vid Solgårde och 11 demensplatser vid Granliden och en minskning med lika många traditionella platser vid respektive av dessa två särskilt boenden. Vid Granliden är etapp 1 slutförd och vid Solgårde är man i slutfasen med att verkställa de 15 demensplatserna. Under etapp 2 som sker under 2023 ska ytterligare en utökning med 4 demensplatser ske vid Granliden.

Vid våra demensplatser använder vi oss av ett kvalitetsregister benämnt BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demens) och det finns BPSD-ombud vid varje verksamhet som under 2022 utvecklat detta arbete tillsammans med enhetschefer och sjuksköterskor. Med hjälp av kvalitetsregistret BPSD gör de olika bedömningar och har på så vis utvecklat bemötandeplaner som används i omvårdnadsarbetet med brukaren. Detta för att öka välbefinnandet och livskvaliteten men också för att kvalitetssäkra vården för brukarna.

Under 2022 har en arbetsgrupp med enhetschefer arbetat med ett återinförande av kvalitetsregistret Senior Alert vid våra särskilda boenden med helinackordering. Med Senior Alert får man en kvalitetsuppföljning inom

områdena undernäring, fall, trycksår, blåsdysfunktion och munhälsa. Detta används sedan i arbetet med brukaren.

Särskilda boendet Biskopsgården har under 2022 planerat och förberett för att kunna prova Intraphone som planeringsverktyg samt för dokumentation. Införandet planeras att ske som pilot för särskilda boenden med helinackordering i början av 2023 för att se hur väl verktyget fungerar i dessa verksamheter.

Växelvårdsverksamhet

Lagunen har under 2022 planerat och förberett för att kunna prova Intraphone som planeringsverktyg samt för dokumentation. Införandet planeras att ske som pilot inom denna typ av verksamhet i början av 2023 för att se hur väl verktyget fungerar i denna verksamhet.

LSS

Under 2022 har en krav specifikation för utbyte av gruppboenden Kolbottenvägen 6 tagits fram. Driftstarten har inte skett under 2022 på grund av rivning av befintliga byggnader på anvisad mark överklagades samt att upphandlingen avbröts på grund av för få inkomna anbud.

Nämnden har fattat beslut om projektering för ytterligare en gruppboende för att möta ett efterfrågat behov enligt framtagna prognos. Under 2022 har arbete pågått för att hitta lämplig placering. Arbetet kommer fortsätta under år 2023

För år 2022 rekviderade nämnden statliga medel för habiliteringsersättning som har betalats ut till deltagare inom daglig verksamhet.

Behovet av placeringar hos externa andra vårdgivare, bland annat kopplade till skolgång på annan ort, har ökat under 2022 i jämförelse med tidigare år och leder till fördyrade kostnader även inför år 2023.

Socialpsykiatri

Nämnden fattade beslut om att habiliteringsersättning skulle betalas ut till deltagare inom daglig sysselsättning enligt SoL.

Nämnden har under år 2021 fattat beslut om projektering för utbyte av nuvarande bostad inom socialpsykiatri, Ljunghällsvägen 43, till ett mer ändamålsenligt boende som uppfyller de krav som ställs på boendeformens lokaler och lägenheter. Utbytet har inte skett under år 2022 då lämpliga lokaler eller mark fattas för nybyggnation. Arbetet för utbyte av bostaden kommer fortsätta under år 2023.

TVå externa placeringar har avslutats under året och boende har erbjudits i hemkommunen. Verkställande i hemkommunen har medfört förhöjda personalkostnader inom psykiatriens verksamheter för att säkerställa medarbetarens arbetsmiljö.

Hälso- och sjukvård - sjuksköterskor

Under åren 2021 och 2022 har ett omfattande arbete pågått att se över sjuksköterskeorganisationen för att möta Nära vård. När detta projekt avslutades under 2022 påvisades det att ett omfattande arbete behövs för utveckling i flertalet delar inom områden arbetsdelning och specialisering, standardisering av ansvarsområden, utbildning och introduktion samt arbetsmiljö. Detta rör sig om allt från att jobba vidare med utveckling av organisatoriska delar till att tillsätta ansvarsområden för betydande delar för hela organisationen men också att arbeta med mer specifika utvecklingsområden i verksamheten bland annat digitalisering av olika uppgifter. En projektledare har tillsatts under hösten 2022 för att kunna driva arbetet framåt. Projektledaren och kostnader kopplade till implementeringsarbetet är finansierat av stadsbidrag.

Ett digitalt delegeringsmaterial med utbildning för läkemedel och insulin har arbetats fram under 2022. Detta har skett i ett samarbete med företaget Junglemap. I slutet av 2022 testades det digitala delegeringsmaterialet på en målgrupp inom vårt introduktionsuppdrag både när det gäller de digitala lektionerna och den digitala delen för tillhörande prov. Testet visar att det finns flera frågor i provet som behöver korrigeras, men i övrigt är materialet bra. Ytterligare en pilot ska därefter genomföras i början av år 2023 innan breddinförande sker.

Under 2022 har det fortsatt varit ett pågående arbete med covid-19 med rutiner och annan hantering främst kopplat mot hälso- och sjukvård men också mot hela nämndens ansvarsområde. Även vaccinering mot covid-19 med ytterligare doser till våra brukare har samordnats under 2022 i samverkan med Region Dalarna.

Under 2022 hade vi i perioder under året mellan två till tre bemanningssjuksköterskor för konsultuppdrag i verksamheten. Detta beror på att det fortfarande är svårt att rekrytera sjuksköterskor trots att vi haft annonser ute under i stort sett hela året.

Hälso- och sjukvård - kommunrehab

Fortsatt behov av konsulttjänst av fysioterapeut. Vi har därför köpt in från bemanningsföretag men också haft annonser ute. Det är svårt att rekrytera både fysioterapeuter och arbetsterapeuter men vi har kunnat rekrytera en fysioterapeut.

Kanslienheten

Kanslienheten har under året haft fokus på två större arbeten. Att arbeta övergripande med digitalisering och välfärdsteknik samt ett gemensamt arbete tillsammans med Ludvika kommunfastigheter AB med att få till hyreskontrakt på alla våra särskilda boenden.

Förutom att arbeta aktivt med att utveckla och följa upp redan befintliga lösningar och teknik har vi på vård- och omsorgsförvaltningen påbörjat en del nya satsningar under år 2022 bland annat inköp av sinnesstimulerande produkter, påbörjat arbete för uppstart av digital tillsyn, upphandling av nytt verksamhetssystem.

Bemanningsenheten

Bemanningsenheten har under år 2022 arbetat tillsammans med Jotib och TimeCare. Arbetet tillsammans med TimeCare är fokusområdet att tillsammans med upphandlad leverantör ta fram en bemanningshandbok.

Bemanningsenheten har under år 2022 tagit över support gällande Heroma, WinLas och Reachmee.

Kostenheten

Fokus för kostenheten under 2022 har varit beredskapsarbete och revideringen av riktlinjerna inom samtliga måltidsverksamheter. Revidering av riktlinjer för alkoholservering vid äldreboenden har genomförts för att säkerställa hantering och utbildning för berörd personal. Revideringen av kostpolicy blev klar efter remiss under hösten 2022 och ska under våren 2023 antas av kommunfullmäktige.

Under 2022 har arbetet med matsvinn fortsatt tillsammans med övriga kommuner i Dalarna och i samband med revideringen av den dalaövergripande kretsloppsplanen så tittar vi på hur vi ska arbeta mer övergripande med detta tillsammans över förvaltningsgränserna och Dalarna i stort. Samarbetet med Offentlig Gastronomi har fortsatt, där vi varit delaktiga i att ta fram ett vägledande dokument runt pedagogiska måltider. En lokal rutin för detta har arbetats fram tillsammans med rektorer vid social- och utbildningsförvaltningar. Rutinen är ett led i uppdrag från finansutskottet.

Pandemin har fortsatt påverkat verksamheterna under 2022. Det har varit färre antal serverade måltider vid framförallt särskilda boenden med restaurang. Matlådor har serverats vid Milan, Lingongården och Ängsgården under perioder. Införande av digital egenkontroll påbörjades under året.

En stor utmaning under 2022 är de ökade livsmedelspriserna som fortsätter att stiga. Arbetet för att se över menyerna utan att sänka kvalitén har påbörjats och kommer att fortsätta under 2023, då livsmedelspriserna fortsätter att stiga.

Biståndsenheten

Biståndsenheten har 12 biståndshandläggare varav en har uppdraget som anhörigkonsulent på 60%. Myndighetsutövningen har under år 2022 tagit 3412 delegationsbeslut varav 24 stycken varit avslag. Enheten har under året påbörjat ett arbete med att revidera de befintliga riktlinjerna för biståndshandläggningen som är tagna och gäller från och med år 2017.

Anhörigstöd

Från och med 1 januari 2022 ansvarar Ludvika kommun åter igen helt och hållet för anhörigstödet och driver det i egen regi. Under året har man genomfört rekreativveckor och flertalet olika anhöriggrupper har startats upp.

Anhörigstödet har under hösten 2022 startat upp en typ av öppet hus verksamhet på biblioteket i Ludvika centrum. Träffarna genomförs på onsdagar kl. 10.15–12.00.

Finskt Förvaltningsområde

Aktiviteter under året har varit musikunderhållning på några enheter, servering av finsk mat på våra enheter och skolor på finsk högtidsdag. Arbete med att inventera och vidtalat våra finstalande anställda om de kan vara med och tolka vid behov framöver fortsatt pågående.

Ekonomisk analys

Kommunfullmäktige beslutade den 8 november 2021 den slutliga fördelningen av budgetram 2022, för vård- och omsorgsnämnden. Vård- och omsorgsnämnden tilldelades 616,4 mnkr att jämföra med 2021 års budget på 597,4 mnkr.

Fullmäktige beslutade den 27 juni § 51 att återföra budgetanslag med 687 tkr från kultur- och samhällsutvecklingsnämndens driftbudget för den kommunövergripande fordonsorganisationen till vård- och omsorgsnämnden.

Ny ram justerad från 616,4 till 617,0 mnkr.

Driftredovisning

I redovisningen för perioden januari-december 2022 visar förvaltningen en negativ resultatavvikelse mot budget på 19,6 mnkr exkl. personalskuld-förändringen. Utan merkostnader med anledning av Covid-19 om 3,3 mnkr hade förvaltningen visat en negativ resultatavvikelse på 16,3 mnkr exklusive personalskuld-förändringen.

För perioden är det redovisat en positiv kostnadsavvikelse på 1,6 mnkr avseende personalskuld-förändringen för januari-december 2022.

Resultat inklusive personalskuld visar en negativ avvikelse mot budget på 18 mnkr.

Resultat januari till december visar att de väsentligaste negativa avvikelserna under året är höga sjuklönekostnader, ökade personalkostnader inom hemtjänsten samt tillkommande kostnader för externa placeringar.

Investeringsredovisning

Av det totala investeringsanslaget för året på 6,3 mnkr (inklusive medel om 3,3 mnkr som överfördes från 2021) har 2,9 mnkr bokförts under perioden.

Resterande medel på 3,4 mnkr beräknas nämnden begära överföring av till nästa år då flera projekt ligger försenade.

Framtiden

Förvaltningen är i ett ansträngt läge både ekonomiskt, kvalitetsmässigt och ur ett arbetsmiljöperspektiv. De största ekonomiska utmaningarna har vi inom hemtjänsten, de höga sjuktalen samt höga kostnader för externa placeringar. Projektet som startats upp gällande att minska sjuktalen har stor betydelse både ur ett kvalitets- och arbetsmiljöperspektiv.

Arbetet med att se över hemmaplanslösningar fortsätter då det gäller externa placeringar.

Inom en snar framtid kommer många medarbetare inom förvaltningen att nå pensionsålder. Detta innebär att vi står inför stora utmaningar då det gäller att ersätta dessa medarbetare. Nya arbetssätt behöver genomföras, uppdragsbeskrivningar och roller behöver ses över samt arbetet med att implementera digitala lösningar.

Vi har ett omfattande arbete att göra, men om vi alla kraftsamlar i lagandans tecken så kommer vi att kunna möta upp de utmaningar vi står inför.

Carina Gullemo
Förvaltningschef

Förvaltning/avd/enhet

Emma Selemo, Helena Karlsson

emma.selemo@ludvika.se, helena.karlsson1@ludvika.se
Årsbokslut

Vård- och omsorgsnämnden (tkr)

Enhet	Nettokostnad Budget 2022	Intäkt 2022	Kostnad 2022	Nettokostnad Bokslut 2022	Avvikelse mot budget
Gem administration	49 637	3 331	53 529	50 198	-561
Särskilda boendeformer	304 662	43 970	352 783	308 813	-4 151
Hemtj/Övr öppen/service	190 093	48 559	254 233	205 674	-15 581
Kostverksamhet	72 646	9 960	80 573	70 613	2 033
Vht 998 Ankomst reg fakturor	0	0	-218	-218	218
Drift	617 038	105 820	740 900	635 080	-18 042
Drift					-18 042

Kostnads- och intäktslag

	Total Löne- kostnad	Därav löne- kostn. Ej tillsvid. Ans	Kapital- kostnad	Lokal- Hyra	Övriga kostnader	Intäkter	Summa
Budget 2022	510 241	36 012	1 987	33 820	152 012	81 022	617 038
Bokslut 2022	532 378	47 763	1 922	33 680	172 920	105 820	635 080
Avvikelse 2022	-22 137	-11 751	65	140	-20 908	-24 798	-18 042

Tillsvidare anställda och Lönekostnad 31/12

Enhet	Budget 2022		Bokslut 2022		Avvikelse	
	Antal Årsarbetare och Lönekostnad	Löne- kostnad	Antal Årsarbetare och Lönekostnad	Löne- kostnad	Antal Årsarbetare och Lönekostnad	Löne- kostnad
Gem administration	47,61	27 635	47,55	26 137	0,06	1 499
Särskilda boendeformer	452,83	233 091	463,84	231 713	-11,01	1 379
Hemtj/Övr öppen/service	336,56	173 711	378,86	188 261	-42,30	-14 550
Kostverksamhet	100,46	39 792	95,53	38 503	4,93	1 289
Vht 998 Ankomst reg fakturor		-				0
Personal	937,5	474 229	985,8	484 614	-48,3	-10 385

I gem adm ingår bemanningsetheten.

Investeringar

Förvaltning	Total budget	Totala anslag	Bokslut	Avvikelse
	Gem administration	3 505,1	3 505,1	190,9
Särskilda boendeformer	2 300,3	2 300,3	2 287,4	12,9
Hemtj/Övr öppen/service	0,0	0,0	137,7	-137,7
Kostverksamhet	500,0	500,0	264,2	235,8
Investeringar	6 305,4	6 305,4	2 880,2	3 425,2



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 1

Dnr 2021/1

Bokslut 2022

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott noterar informationen.

Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott får ta del av bokslut 2022 muntligt, komplettering av handlingar till nämnden.

Beslutsunderlag

Bilaga med siffror daterad 16 januari 2023.

Beslut skickas till

Akt

Budgetuppföljning januari 2023

Arbetsutskottets förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner budgetuppföljningen för perioden januari 2023.

Beskrivning av ärendet

Resultat

I redovisningen för perioden januari 2023 visar förvaltningen en positiv resultatavvikelse mot budget på 1,87 mnkr exkl. personalskuldsförändringen. För perioden är det redovisat en negativ kostnadsavvikelse på 4,5 mnkr avseende personalskuldförändringen för januari 2023. Resultat inklusive personalskuld visar en negativ avvikelse mot budget på 2,5 mnkr.

Intäkter

Periodens intäkter visar en positiv avvikelse mot budget på 0,4 mnkr.

Kostnader

Periodens kostnader visar en negativ avvikelse mot budget på 3 mnkr inkl. personalskuld januari 2023.

Personalkostnaderna visar en positiv avvikelse på 0,6 mnkr exkl. personalskuldförändringen.

Periodens totala kostnader visar en positiv avvikelse på 1,4 mnkr exkl. den negativa avvikelsen för personalskuld om 4,5 mnkr.

Investeringar

Av det totala investeringsanslaget för året på 3,3 mnkr har inget bokförts i januari. Resterande medel på 3,4 mnkr har nämnden godkänt för vidare ärende till kommunfullmäktige att fatta beslut om då flera projekt ligger försenade.

Helårsprognos

Förvaltningen har upprättat en intern fördelning av budgetramen, för år 2023, på 648,991 mnkr.

Rapport gällande arbetet med åtgärder i effektiviseringsplanen för budget i balans

Aktiviteter utifrån effektiviseringsplanen kommer att presenteras vid sammanträdet 27 mars för en budget i balans.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse med bilaga daterad den 9 februari 2023

Beslut skickas till

Förvaltningsledningen
Ekonomer
Insidan
Akt

Budgetuppföljning januari 2023

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner budgetuppföljningen för perioden januari 2023.

Beskrivning av ärendet

Resultat

I redovisningen för perioden januari 2023 visar förvaltningen en positiv resultatavvikelse mot budget på 1,87 mnkr exkl. personalskuldförändringen. För perioden är det redovisat en negativ kostnadsavvikelse på 4,5 mnkr avseende personalskuldförändringen för januari 2023.

Resultat inklusive personalskuld visar en negativ avvikelse mot budget på 2,5 mnkr.

Intäkter

Periodens intäkter visar en positiv avvikelse mot budget på 0,4 mnkr.

Kostnader

Periodens kostnader visar en negativ avvikelse mot budget på 3 mnkr inkl. personalskuld januari 2023.

Personalkostnaderna visar en positiv avvikelse på 0,6 mnkr exkl. personalskuldförändringen.

Periodens totala kostnader visar en positiv avvikelse på 1,4 mnkr exkl. den negativa avvikelsern för personalskuld om 4,5 mnkr.

Investeringar

Av det totala investeringsanslaget för året på 3,3 mnkr har inget bokförts i januari. Resterande medel på 3,4 mnkr har nämnden godkänt för vidare ärende till kommunfullmäktige att fatta beslut om då flera projekt ligger försenade.

Helårsprognos

Förvaltningen har upprättat en intern fördelning av budgetramen, för år 2023, på 648,991 mnkr.

Rapport gällande arbetet med åtgärder i effektiviseringsplanen för budget i balans

Aktiviteter utifrån effektiviseringsplanen kommer att presenteras vid sammanträdet 27 mars för en budget i balans.

Ekonomiska konsekvenser

Carina Gullemo
Förvaltningschef

Bilagor

Utfall januari 2023.

Beslut skickas till

Förvaltningsledningen
Ekonomer
Insidan
Akt

Periodens intäkter och kostnader

Vård- och omsorgsnämnden, tkr

		Jan-Jan 2023				Helår 2023			Kommentar
		Budget	Utfall	Avvikelse	Exkl.Personall	Budget	Prognos	Avvikelse	
Intäkter	Gem administration	5	8	-3	-3	58	62	-4	
	Hälsa o sjukvård inkl Pedagoger	139	141	-2	-2	1 674	1 674	0	
	Hemtjänst	1 135	1 125	10	10	13 620	13 346	274	
	Särskilt boende	1 383	1 341	42	42	16 581	16 851	-270	
	Kostenheten	811	762	49	49	10 070	9 898	172	
	LSS inkl Pers.ass	2 860	3 325	-465	-465	34 398	34 561	-163	
	Socialpsykiatri	236	290	-54	-54	2 836	2 836	0	
	Totala intäkter	6 569	6 991	-422	-422	79 237	79 228	9	
Kostnader	Gem administration	7 243	7 126	117	1 093	84 943	91 008	-6 065	Bemanning personal.
	Hälsa o sjukvård inkl Pedagoger	5 150	4 403	747	956	56 381	56 731	-350	
	Hemtjänst	13 251	15 662	-2 411	-1 288	150 183	158 818	-8 635	Personalkostnader
	Särskilt boende	12 264	13 270	-1 006	258	138 772	139 066	-294	
	Kostenheten	6 518	6 256	262	308	82 289	82 610	-321	
	LSS inkl Pers.ass	15 812	15 017	795	969	179 813	179 107	706	
	Socialpsykiatri	3 122	3 981	-859	-171	35 847	36 593	-746	
	Ankomstbokförda fakturor	0	677	-677	-677	0	0	0	
Totala kostnader	63 360	66 391	-3 031	1 448	728 228	743 933	-15 705		
Nettokostnad	Gem administration	7 238	7 118	120	1 096	84 885	90 946	-6 061	
	Hälsa o sjukvård inkl Pedagoger	5 011	4 262	749	958	54 707	55 057	-350	
	Hemtjänst	12 116	14 536	-2 420	-1 298	136 563	145 472	-8 909	
	Särskilt boende	10 881	11 929	-1 048	216	122 191	122 215	-24	
	Kostenheten	5 707	5 494	213	259	72 219	72 712	-493	
	LSS inkl Pers.ass	12 952	11 692	1 260	1 434	145 415	144 546	869	
	Socialpsykiatri	2 886	3 691	-805	-117	33 011	33 757	-746	
	Ankomstbokförda fakturor	0	677	-677	-677	0	0	0	
Netto	56 791	59 400	-2 609	1 870	648 991	664 705	-15 714		

Personalskuld

976
209
1 122
1 264
46
174
688
4 479

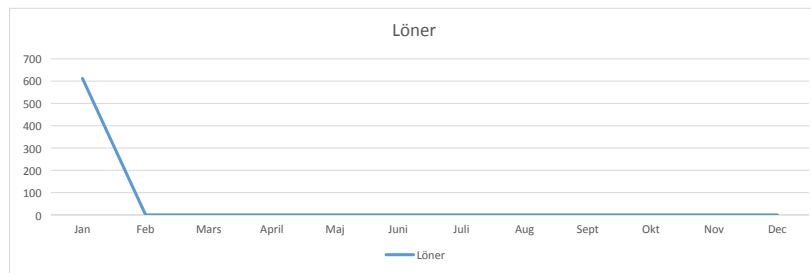
Löner

Vård- och omsorgsnämnden, tkr

		Jan-Jan 2023			Helår 2023			Kommentar
		Budget	l exkl.personals	Avvikelse	Budget	Prognos	Avvikelse	
Löner	Gem administration	5 399	5 393	6	62 453	68 892	-6 439	Bemanningen
	Hälsa o sjukvård inkl Pedagoger	3 940	2 771	1 169	41 792	40 992	800	-
	Hemtjänst	11 401	12 686	-1 285	127 877	136 429	-8 552	-
	Särskilt boende	9 713	9 840	-127	108 043	108 139	-96	-
	Kostenheten	3 690	3 445	245	42 084	42 084	0	-
	LSS inkl Pers.ass	10 124	9 473	651	111 168	110 523	645	-
	Socialpsykiatri	2 557	2 604	-47	29 027	29 781	-754	-
	Totala Löner	46 824	46 212	612	522 444	536 840	-14 396	

Sjukkostnader	Avvikelse Exkl.sjuk
182	188
104	1 273
718	-568
491	364
138	383
345	996
97	50
2 075	2 688

		Jan-Dec 2023											
		Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Avvikelse Löner	Gem administration	6											
	Hälsa o sjukvård inkl Pedagoger	1 169											
	Hemtjänst	-1 285											
	Särskilt boende	-127											
	Kostenheten	245											
	LSS inkl Pers.ass	651											
	Socialpsykiatri	-47											
	Totala Löner	612	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

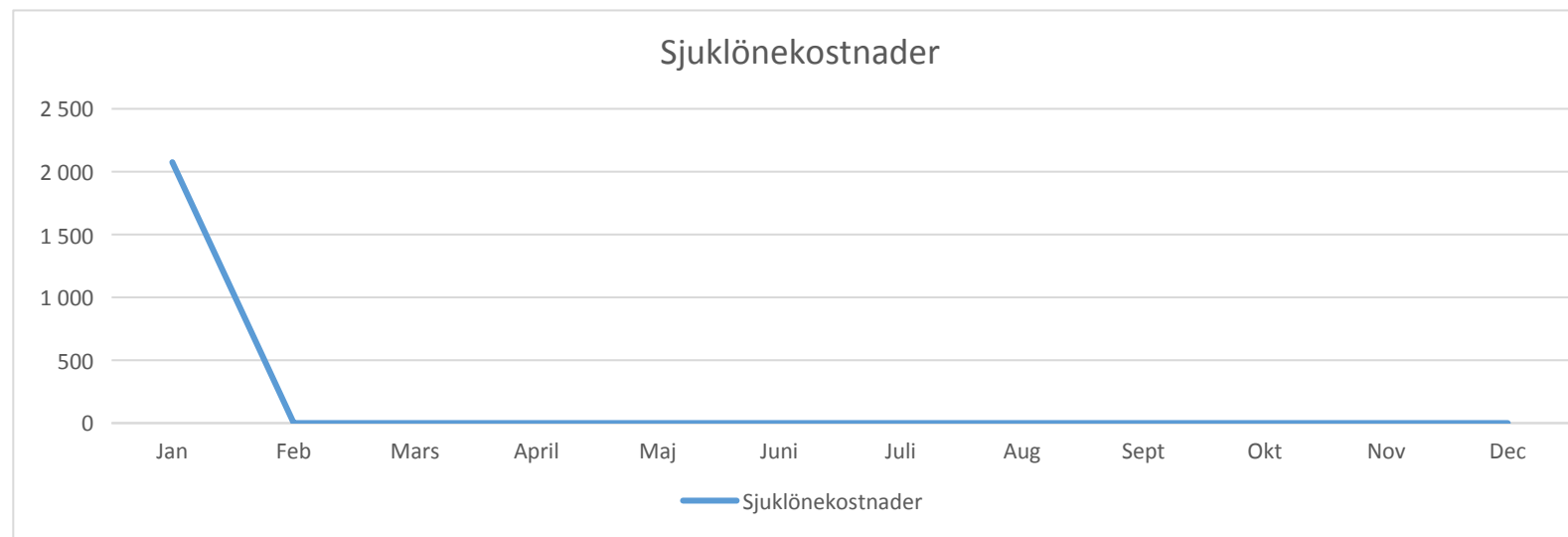


Sjuklönekostnader

51201-Sjuklönekostnader

51202-Sjuklönekostnader 10%

		Jan-Dec 2023											
		Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Löner	Gem administration	182											
	Hälsa o sjukvård inkl Pedagoger	104											
	Hemtjänst	718											
	Särskilt boende	491											
	Kostenheten	138											
	LSS inkl Pers.ass	345											
	Socialpsykiatri	97											
	Totala Löner	2 075	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Vård- och omsorgsnämndens effektiviseringsplan 2023–2025, första uppföljningstillfället år 2023

Åtgärd				Planerad ekonomisk effekt (miljoner kr, två decimaler)				Ekonomisk effekt enligt uppföljning (miljoner kr, två decimaler)				
Löp. nr	Verksamhet som berörs	Beskrivning	Startdatum	2023	2024	2025	2023–2025	Utfall jan-febr 2023	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2023–2025
1.1							0,00					0,00
1.2							0,00					0,00
1.3							0,00					0,00
1.4							0,00					0,00
Total effekt: Lägre personalkostnader genom minskad sjukfrånvaro			-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.1							0,00					0,00
2.2							0,00					0,00
2.3							0,00					0,00
2.4							0,00					0,00
Total effekt: Lägre lokalkostnader genom lokaloptimering			-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1							0,00					0,00
3.2							0,00					0,00
3.3							0,00					0,00
3.4							0,00					0,00
Total effekt: Lägre inköpskostnader genom inköpsstyrning			-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.1							0,00					0,00
4.2							0,00					0,00
4.3							0,00					0,00
4.4							0,00					0,00
Total effekt: Lägre kostnader genom ständiga förbättringar			-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL EFFEKT					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
KRAV ENLIGT FULLMÄKTIGES BESLUT					14,794			-	-	-	-	-

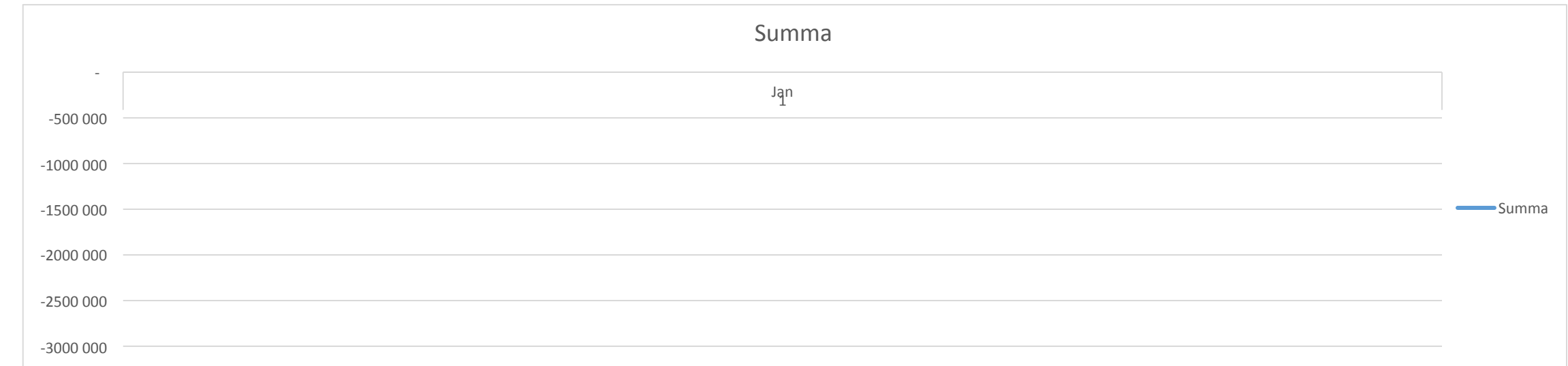
Område (Alla)

Kontogrupp	Konto	Summa av Årsbudget	Summa av Driftbudget	Summa av Utfall	Summa av Avvikelse
Intäkter		-79 237 000	-6 569 000	-6 990 879	421 878
Kapitalkostnader		2 102 000	174 000	0	174 000
Lokalhyra		35 196 000	2 926 000	2 985 109	-59 107
Lönekostnader		522 453 000	46 824 000	46 211 855	612 148
Personalskuldsförändring		0	0	4 478 946	-4 478 946
Övriga kostnader		168 477 000	13 436 000	12 715 367	720 650
Totalsumma		648 991 000	56 791 000	59 400 398	-2 609 377

Konto (Alla)

Område (Alla)

Månad s	Månad	Summa av Avvikelse
	1 Jan	- 2 609 377
Totalsumma		- 2 609 377



2023-02-13

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 9

Dnr 2020/243

Redovisning av statsbidrag för aktiviteter som utförts för finskt förvaltningsområde, år 2022

Arbetsutskottets förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen.

Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden begärde del av statsbidraget för Ludvika kommun som finskt förvaltningsområde, på 56 800 kr för att kunna genomföra planerade aktiviteter under år 2022.

Ludvika kommun ingår i förvaltningsområdet för det finska språket sedan 1 februari 2015. Det innebär ett förstärkt skydd för det finska språket och kultur, och gör att det finns ett utökat ansvar att erbjuda service på finska i kommunen. De övriga fyra nationella minoriteterna; samer, romer, judar och tornedalingar, täcks av ett grundskydd som gäller både inom och utanför kommunen.

Personer som vill använda finska i kontakten med kommunen har rätt att göra det både muntligt och skriftligt.

Lagen heter Lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Cirka 7 procent av ludvikaborna är första eller andra generationens sverigefinländare.

Vård- och omsorgsförvaltningen har ett delansvar tillsammans med kommunens övriga förvaltningar att bevaka finska som minoritetsspråk och finländare som minoritetsgrupp.

Ludvika kommun söker statsbidrag för uppdraget och har en samordnare anställd. Övriga medel gör varje förvaltning anspråk på utifrån sin aktivitetsplan. Förvaltningens representant och ansvarig är enhetschefen för biståndsenheten som ingår i kommunens gemensamma arbetsgrupp för uppdraget.

Vård- och omsorgsförvaltningen planerar att under 2022 utföra aktiviteter som värnar om den finska minoritetens språk, kulturarv och inflytande inom vård och omsorgsnämndens ansvarområde.

Ekonomiska konsekvenser

Vård- och omsorgsförvaltningens planerade samt utförda aktiviteter är följande:

Enhet	Aktivitet	Kostnad	Utfall-22
Biståndsenheten	Representant i kommunens arbetsgrupp, 30 tim. a´300 kr	9 000 kr	9 000 kr
Biståndsenheten/ Äldreomsorg	konferens/utb.	8 000 kr	0 kr
Äldreomsorg	Finsk musik, filmer, tidning	10 000 kr	10 000 kr
Administration	Översättningar, annonser	10 000 kr	10 000 kr
Äldreomsorg	Uppsökande verksamhet, av 2 undersköterskor, deltagande i samrådet 6 tim. + 30 tim. x 2 x 200 kr	13 200 kr	13 200 kr
Kostenheten	Servering av finsk kost i samband med finska högtidsdagar	6 600 kr	14 600 kr
SUMMA		56 800 kr	56 800 kr

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad den 7 februari 2023.

Beslut skickas till

Enhetschefen, biståndsenheten

Kommunstyrelse förvaltningen

Akt

Redovisning av statsbidrag för aktiviteter som utförts av VoO för finskt förvaltningsområde, FFO, under 2022

Förvaltningens beslut

Vård och omsorgsnämnden godkänner redovisningen.

Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden begärde del av statsbidraget för Ludvika kommun som finskt förvaltningsområde, på 56 800 kr för att kunna genomföra planerade aktiviteter under år 2022.

Ludvika kommun ingår i förvaltningsområdet för det finska språket sedan 1 februari 2015. Det innebär ett förstärkt skydd för det finska språket och kultur, och gör att det finns ett utökat ansvar att erbjuda service på finska i kommunen. De övriga fyra nationella minoriteterna; samer, romer, judar och tornedalingar, täcks av ett grundskydd som gäller både inom och utanför kommunen.

Personer som vill använda finska i kontakten med kommunen har rätt att göra det både muntligt och skriftligt.

Lagen heter Lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Cirka 7 procent av ludvikaborna är första eller andra generationens sverigefinländare.

Vård och omsorgsförvaltningen har ett delansvar tillsammans med kommunens övriga förvaltningar att bevaka finska som minoritetsspråk och finländare som minoritetsgrupp.

Ludvika kommun söker statsbidrag för uppdraget och har en samordnare anställd. Övriga medel gör varje förvaltning anspråk på utifrån sin aktivitetsplan. Förvaltningens representant och ansvarig är enhetschefen för biståndsenheten som ingår i kommunens gemensamma arbetsgrupp för uppdraget.

Vård och omsorgsförvaltningen planerar att under 2022 utföra aktiviteter som värnar om den finska minoritetens språk, kulturarv och inflytande inom vård och omsorgsnämndens ansvarområde.

Ekonomiska konsekvenser

Vård- och omsorgsförvaltningens planerade samt utförda aktiviteter är följande.

Enhet	Aktivitet	Kostnad	Utfall-22
Biståndsenheten	Representant i kommunens arbetsgrupp , 30 tim. a´300 kr	9 000 kr	9 000 kr
Biståndsenheten/ Äldreomsorg	konferens/utb.	8 000 kr	0 kr
Äldreomsorg	Finsk musik, filmer, tidning	10 000 kr	10 000 kr
Administration	Översättningar, annonser	10 000 kr	10 000 kr
Äldreomsorg	Uppsökande verksamhet, av 2 undersköterskor, deltagande i samrådet 6 tim. + 30 tim. x 2 x 200 kr	13 200 kr	13 200 kr
Kostenheten	Servering av finsk kost i samband med finska högtidsdagar	6 600 kr	14 600 kr
SUMMA		56 800 kr	56 800 kr

Utfallet blev den sökta summan.

Carina Gullemo
Förvaltningschef

Jonny Isacson
Enhetschef, biståndsenheten

Beslut skickas till
Enhetschef, biståndsenheten
Kommunstyrelsen förvaltning
Akt

Slutrapport för uppdrag ekonomi inom hemtjänsten

Arbetsutskottets förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar rapporten för uppdrag inom hemtjänsten för ekonomiska effekter.
2. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar till förvaltningen att arbeta vidare med rekommendationerna i rapporten.

Beskrivning av ärendet

Under 2021 utsågs en uppdragsledare som haft till uppgift att tillsammans med varje enhetschef inom hemtjänsten genomlysna varje hemtjänstgrupp.

I rapporten redovisas aktiviteter gjorda i samband med genomlysningen och de beräknade ekonomiska effekterna vilka landar på drygt 6 miljoner kronor.

Analysen av genomlysningarna talar bland annat om en bristande kunskap hos enhetschefer i ekonomi och att mer tid behöver läggas på att analysera egen verksamhet i varierad omfattning samt att flera enhetschefer behöver utbildning i bemanningsplanering. Under tiden uppdraget pågått så har också flera nya arbetssätt uppkommit. Ett exempel är att hjälpas åt med rekrytering genom att ha samlad rekrytering. Två enhetschefer och två skyddsombud rekryterar till alla områden som behöver. På så vis sparar hemtjänsten in resurser i form av tid och pengar.

Rekommendationer för fortsatt arbete är följande:

1. Utredda om man kan införa planeringsombud som en tjänst där planeringsombuden kan planera för mer än ett område. Införa en utbildning för planerare och skapa en organisation för att säkerställa att arbetet som JOTIB lär ut idag till alla planerare fortsätter.
2. Införa nyckeltal i hemtjänsten.
3. Fortsätta arbete med att se över budgeteringen av hemtjänsten. Bland annat bör det 30 procentiga påslaget för kringtid ses över då det idag är lika för alla enheter.
4. Införa ramverk för bemanningsplanering.
5. Utbilda enhetscheferna i ekonomi, schemaläggning och planering.

Ansvarig för fortsatt arbete är verksamhetschef och samtliga enhetschefer i området.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse med - Slutrapport för uppdrag inom hemtjänsten för ekonomiska effekter daterad den 21 december 2022.

Beslut skickas till

Enhetscheferna inom hemtjänsten
Ledningsgruppen
Akten

Vård- och omsorgsnämnden

Slutrapport för uppdrag ekonomi inom hemtjänsten

Förvaltningens förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar rapporten för uppdrag inom hemtjänsten för ekonomiska effekter.
2. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar till förvaltningen att arbeta vidare med rekommendationerna i rapporten.

Beskrivning av ärendet.

Under 2021 utsågs en uppdragsledare som haft till uppgift att tillsammans med varje enhetschef inom hemtjänsten genomlysna varje hemtjänstgrupp.

I rapporten redovisas aktiviteter gjorda i samband med genomlysningen och de beräknade ekonomiska effekterna vilka landar på drygt 6 miljoner kronor.

Analysen av genomlysningarna talar bland annat om en bristande kunskap hos enhetschefer i ekonomi och att mer tid behöver läggas på att analysera egen verksamhet i varierad omfattning samt att flera enhetschefer behöver utbildning i bemanningsplanering. Under tiden uppdraget pågått så har också flera nya arbetssätt uppkommit. Ett exempel är att hjälpas åt med rekrytering genom att ha samlad rekrytering. Två enhetschefer och två skyddsombud rekryterar till alla områden som behöver. På så vis sparar hemtjänsten in resurser i form av tid och pengar.

Rekommendationer för fortsatt arbete är följande:

1. Utredda om man kan införa planeringsombud som en tjänst där planeringsombuden kan planera för mer än ett område. Införa en utbildning för planerare och skapa en organisation för att säkerställa att arbetet som JOTIB lär ut idag till alla planerare fortsätter.
2. Införa nyckeltal i hemtjänsten.
3. Fortsätta arbete med att se över budgeteringen av hemtjänsten. Bland annat bör det 30 procentiga påslaget för kringtid ses över då det idag är lika för alla enheter.
4. Införa ramverk för bemanningsplanering.
5. Utbilda enhetscheferna i ekonomi, schemaläggning och planering.

Ansvarig för fortsatt arbete är verksamhetschef och samtliga enhetschefer i området.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut innebär inte några kostnader utan ska vara ett led i att minska kostnaderna för hemtjänsten

Carina Gullemo
Förvaltningschef

Susan Ludvigsson
Tf verksamhetschef

Bilagor

1. Slutrapport för uppdrag inom hemtjänsten för ekonomiska effekter.

Beslut skickas till

Enhetscheferna inom hemtjänsten
Ledningsgruppen
Akten

Slutrappport för uppdrag inom hemtjänsten för ekonomiska effekter

Sammanfattning

Uppdraget har kunnat identifiera aktiviteter som ger ungefär 6 miljoner i sänkta kostnader.

Det har hänt en hel del i hemtjänsten under 2022 bland annat justerade grafer, samarbete över gränserna för att bekosta överanställning och anpassa bemanningen i Fredriksberg. Det har funnits ett stort intresse bland hemtjänstchefer att effektivisera och optimera verksamheten. Två verksamheter blev inte genomlysta och arbetet i respektive grupp fortsätter även om uppdraget avslutas.

Tyvärr finns det fortfarande utmaningar att lösa med allt från planering och budgetering till ekonomisk kompetens hos enhetschefer.

Kompetensförstärkning i ekonomi är nödvändig och det behövs även en plan för att introducera nya enhetschefer. JOTIB är inne nu men det behövs en kompetensöverföringsplan så att framtida chefer får den kunskap som vi får idag.

Innehåll

1	Inledning	4
2	Uppdragets syfte och mål	5
3	Aktiviteter och resultat	6
4	Analys, tolkning och reflektion.....	14
5	Slutsatser och rekommendationer.....	16

1 Inledning

Under 2021 har verksamhetschef tillsammans med verksamhetscontroller arbetat med att kartlägga vad som gör att hemtjänstens ekonomi går så mycket minus. Det kan konstaterats att det är olika faktorer i de olika hemtjänstgrupperna som påverkar minusresultatet. Därför har varje verksamhet för sig analyserats.

Det har också varit svårt att hitta förklaringar till hur budgeten är uträknad och varför enheter får högre eller lägre budget än tidigare år.

Detta är taget ur uppdragsbeskrivningen och det sammanfattar hemtjänsten väldigt väl. Den röda tråden som ska finnas mellan plan och utfall har upplevts som svår att följa. Det har därmed varit svårt att förklara det ekonomiska utfallet och få ett grepp om vad underskottet grundar sig i. Redan 2019 diskuterades hemtjänstens ekonomi och förbättringsförslag för att få en röd tråd. Tyvärr kom pandemin och arbetet blev lagt på is. 2021 ökade dock underskottet av oförklarliga skäl var på frågan blev ytterst aktuell igen.

2 Uppdragets syfte och mål

Syfte

Att fortsätta arbeta med de påbörjade rekommendationerna från genomlysningen av hemtjänsten och att titta på de förbättringsområden som tagits fram under 2021 för att främst nå en budget i balans.

Mål

- Kunskap och arbetssätt hur fördelning av budget ska genomföras på förvaltningsnivå utifrån insats och kringtid.
- Kontroll på volymer och kostnader.
- Kunskap och arbetssätt i insatsplanering.
- Kunskap och arbetssätt i schema- och bemanningsplanering.
- Kontrollinstrument
- Ta fram på vilka grunder hemtjänsten ska budgeteras

3 Aktiviteter och resultat

Nedan beskrivs alla enheter och genomförda aktiviteter och sist finns en sammanställning över den ekonomiska effekten. Det är dock viktigt att ha med sig att alla besparingar inte syns i det ekonomiska utfallet. Om en enhet har för hög graf (underlaget till hur man ska bemanna) och sänker den så att den motsvarar behovet så höjer man den sedan med motsvarande sänkning när man får ökad vårdtyngd blir besparingen 0. Med största sannolikhet så hade grafen varit högre om den inte hade sänkts i första hand. Det blir då en utebliven kostnad som kan ses som en dold besparing.

Kvarngatan

Kvarngatan var en av de enheter som genomlystes först. 2021 genomfördes en områdesförändring som resulterade i nya områdesgränser för Kvarngatan, Högberget och Norra. Kvarngatan fick ett större område men förändringen visade sig inte vara optimal. Det blev inte ett sammanhängande geografiskt område och den förväntade ökningen av brukartimmar uteblev till stor del p.g.a. att brukare flyttade eller avled senare delen av 2021. I samråd med enhetschefer för Kvarngatan och norra, verksamhetschef för hemtjänst och berörda biståndshandläggare beslutades att justera området. Resultatet blev ett geografiskt sammanhängande område. I förändringsprocessen så har grafen varit fel i och med att det inte har blivit som planerat. När området justerades 2022 så gjordes även en plan för grafen och det arbetet slutfördes i december 2022. Grafen för 2021 var 11 dagtid och 6 kvällstid mån-fre och 9 dag och 6 kväll lör-sön motsvarande 714h/v (738h/v inkl. intraphone). Detta är idag sänkt till 9 dag och 5 kväll mån-fre samt 7 dag och 5 kväll lör-sön vilket motsvarar 639,25h/v inkl. intraphone. Planen var att få ned grafen till 8 dag och 4 kväll vilket hade dubblat besparingen men p.g.a. ökad vårdtyngd så kunde det inte genomföras.

Besparing: ca 1300tkr på årsbasis (98,75h/v á 250kr)

Enhetschefen har även fått stöttning i att beräkna antal personal som behövs för att bedriva verksamheten. Under 2021 och början av 2022 gjordes 6-11 personalbehov per schemaperiod. En viss överanställning har också gjorts för att kunna hantera personalfrånvaro lättare. Överskottsresurserna används inom samarbetsområdet Kvarngatan- Milan- norra. En konsekvens av överanställning är att overtidsersättningen är den lägsta sedan 2019. Övertidsersättningen per sjuklönekrona är halverad sedan 2020. Eftersom Kvarngatan har ändrat verksamhetsform samt storlek på området så är det inte jämförbart att se tillbaka längre än 2020.

År	Övertid (kr)	Fyllnadstid (kr)	Sjuklön (kr)	<u>Övertidsersättning</u> <u>Sjuklön</u>
2020	260	56	283	1,11
2021	240	68	415	0,74
2022	126	54	340	0,52

Det är svårt att sätta en siffra på denna besparing då det är en komplex punkt. Visserligen har övertiden minskat från 316 tkr 2020 till 180tkr 2022 men det är svårt att urskilja pandemieffekter. Men det är inte helt orimligt att anta en besparing på 100tkr på årsbasis. Det finns även indirekt vinst i att antalet personalbehov minskar då det frigör resurser till andra grupper vilket kan minska övertiden i dessa grupper.

Besparing: 100 tkr på årsbasis

Fortsatt arbete för enheten: under 2023 behöver enheten fortsätta jobba med sitt samarbete med Milan och hemtjänst Norra. Det finns ytterligare besparingspotential i detta samarbete som jag värderar till 100-200tkr på årsbasis genom sänkt övertid och 0-vik.

Norra

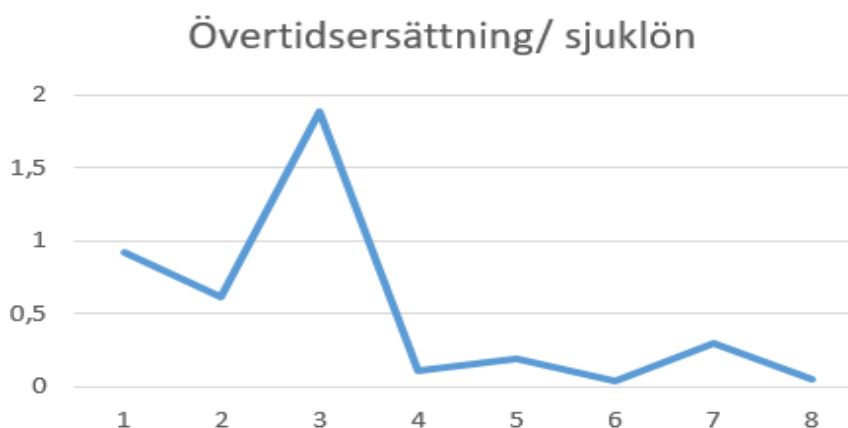
2017-2021 hade gruppen en ny chef 1-2 gånger om året. I januari 2021 tog jag över gruppen. Läget då var liknande Kvarngatan med hög andel personalbehov och som mest var det 9st (maj 2021). Sjukfrånvaron var hög och tre omplaceringar gjordes men Norra har trots det bland de högsta sjuklönerna i hemtjänsten. Sjukfrånvaron bedöms inte vara arbetsrelaterad vilket innebär att det inte finns någon möjlighet att investera i åtgärder för att sänka sjukfrånvaron. Båda åren är jämförbara utifrån frånvaro för covid/misstänkt covid. Besparingsmöjligheter fanns i att hantera frånvaron och detta löstes genom överanställning.

Överanställningen bekostas genom att minska antalet vikariebeställningar samt sälja tid till Milan och Kvarngatan. Skillnaden i övertidsersättning för 2021 och 2022 är 484 tkr. Det är inte orimligt att tro att besparingen för överanställning är 400tkr på årsbasis. Överanställningen medförde utanför graftid på ca 350h för schemaperioden 2/1-12/2. I perioden före var utanför graftiden ca 150 högre men all tid gick åt för att täcka sjukfrånvaro. I och med överanställning så har det även varit möjligt att låna ut personal för att täcka frånvaro i andra grupper (Kvarngatan och Milan). En positiv effekt som är svår att värdera men syns tydligt för oss som är verksamhetsnära är att personalen är mer benägen att samarbeta för att lösa frånvaro och (dag/vecko)grafan är mer levande. För 2022 visade enheten ett positivt resultat gällande löner på 448tkr.

Besparing: 400tkr

För att illustrera utvecklingen så är de senaste 8 kvartalen sammanställda. På x-axeln är de senaste åtta kvartalen och på y-axeln så syns förhållandet mellan övertidsersättning och sjuklön. Det är med andra ord samma kvot som presenterats på avsnittet om Kvarngatan. En hög kvot innebär att det är lönsamt att sänka sjukfrånvaron eller att hantera den. Givetvis är det lönsammast att sänka sjukfrånvaron då det leder till både lägre sjuklön och övertidsersättning.

		Q1 (kr)	Q2 (kr)	Q3 (kr)	Q4 (kr)
2021	övertid	192	98	271	15
	sjuklön	208	159	144	130
2022	övertid	35	5	43	9
	sjuklön	178	113	146	181



Södra

Enhetschefen kände en viss hopplöshet över att inte hitta orsaken till underskottet. Det ackumulerade underskottet ökade månad för månad trots att grafen sänktes med 2 årsarbetare till att följa tilldelade årsarbetare. En mindre årsprognos gjordes utifrån årets semesterlön, sjukfrånvaro och övertid. Resultatet för året beräknades till -778tkr (exkl. soc. avg.) vilket motsvarar två årsarbetare. För att få ett nollresultat var grafen tvungen att vara två årsarbetare lägre än tilldelade årsarbetare vilket enhetschefen ansåg vara omöjligt.

Enhetschefen ansåg även att personalen behövde få information om ekonomi och bjöd därför in mig till APT. Fokus var på kringkostnader och inte graf för att få en positivare dialog kring ekonomi än att det skulle uppfattas som ”spring snabbare”.

Södra har en viss överanställning vilket ger resurspass men resurspassen resulterar även i sjukskrivningar, oro och tar fokus från verksamheten. Enhetschefen var inspirerad av samarbetet mellan norra, Kvarngatan och Milan och ville testa liknande koncept. I slutet av 2022 påbörjades ett prov med att

personalen själva kunde lägga in sig i Högbergets schema under sista diffningsveckan. Det ekonomiska resultatet av denna aktivitet återstår att se men med en sjukfrånvarokostnad på 460tkr för 2022 så är det fullt rimligt med ett synligt resultat 2023. De ekonomiska effekterna får berörda enhetschefer följa upp i enhetsstyrningen. Uppföljning om hur det har fungerat rent praktiskt kommer att ske under våren.

Besparing: 1100 tkr

Fredriksberg

Fredriksberg som har både hemtjänst och särskilt boende med hemtjänst var ett svårarbetat område. Eftersom arbetsgruppen arbetar inom båda områdena så har det behandlats som en enhet.

Under våren gjorde vi en aktivitetsplan med fokus på att anpassa bemanningen för verksamheten men även se framåt utifrån demografi. Grafen justerades men utfallet var ändå inte som beräknat. I genomlysningen upptäcktes att enheten hade fått 16 årsarbetare och inte 17 som var planerat i budgetarbetet. Denna skillnad var enhetschefen ovetandes om. När grafen var sänkt och det fanns en viss stabilitet så sjönk brukarantalet snabbt på Säfsgården och efter sommaren konstaterade vi att aktivitetsplanen inte var aktuell längre. Sen fortsatte brukarantalet att sjunka till 1 brukare på Säfsgården i december 2022. I tabellen nedan visas det ekonomiska utfallet för de senaste tre åren. Besparingen under 2022 grundar sig i att antalet brukare har minskat och att man har anpassat bemanningen efter det relativt snabbt. Det är viktigt att ha i beaktning att om antalet brukare ökar så kommer besparingen att minska. Allt annat lika så kommer kostnaden för verksamheten att vara lägre 2023 än 2022

År	Utfall (tkr)	Skillnad mot året innan (tkr)
2020	17.823	
2021	16.543	1.280
2022	14.249	2.294

Besparing: 2294 tkr (skillnad 2022 mot 2021)

Verksamheten har under året även utfört insatser åt LSS så besparingen för kommunen kan vara större än skillnaden i utfallet för 2021 och 2022. Hemtjänsten har fått betalt av LSS men eftersom att det är lika svårt för LSS att bemanna så har troligtvis antalet avslag varit lägre tack vare att hemtjänsten har haft personalresurser.

En utmaning för verksamheten som jag och enhetschefen har pratat mycket om är att bemanna. Eftersom verksamheten är liten och svår att rekrytera till så behöver man fler anställda än vad som proportionellt vore rimligt. En annan

svårighet framöver är att majoriteten av personalen kommer gå i pension de kommande 10 åren och återväxten sker inte i samma takt.

Nattpatrullen

Nattpatrullen har inga större personalbesparingar att göra för de har en fast graf på 8 personal per natt varav 4 är på ytterområdet och 4 är i Ludvika. Löner för fastanställd personal gjorde enheten ett överskott på 87 tkr exkl. sociala avgifter. Min uppgift var att hitta vad som driver underskottet. Nattpatrullen har haft stora underskott varje år, 2021 var underskottet 2554 tkr och 2022 ser ut att bli 3000 tkr. 2022 var 1013tkr budgeterad för OB ersättning vilket är för lågt. Om man bortser från storhelger etc och utgår ifrån en vanlig arbetsvecka så behöver nattpatrullen 1517 tkr i OB budget utifrån 2022 års lön. Givetvis behövs sedan ett påslag för storhelger och allt under 1517 tkr ger direkt upphov till ett underskott. Underskottet drivs ytterligare av stora minus poster så som semesterlön -400tkr, sjuklön -760 tkr, övertid -330 tkr, sociala avgifter -500 tkr och vikarier -200tkr. En viss uppräkningsvis har gjorts för 2023 men uppskattningsvis så kommer verksamheten göra ett underskott 2023 på 2500 tkr.

Störst besparingsmöjlighet finns i sjuklönen eftersom den är väldigt hög och den leder även till övertid. Men att minska den är inte det lättaste p.g.a att nattpatrullen har tagit emot flera omplaceringar de senaste åren.

Jag har under året hjälpt enhetschefen med att beräkna om det ska rekryteras för personal som slutar. Bemanningenheten har påtalat att det är för många obokade resurspass. En plan att låsa fyra natt pass på Ängsgården i månaden till nattpatrullen gjordes men fick pausas när det inte rekryterades för personal som slutade. Viss samplanering kvarstår dock.

Besparing: 0

Högberget

Högberget bytte chef under våren 2022 vilket har försvårat förändringsarbetet eftersom det tar tid att sätta sig in i verksamheten. Centrala stan och Högberget har varit två grupper men är sedan 2022 en grupp. Däremot så är det först i slutet av 2022 som de har varit i samma schema och under 2023 ska de läggas ihop i Intraphone så att det blir en planering. Enhetschefen har fram tills nu tagit fram synergier på 2,5h per dag vilket motsvarar drygt 225 tkr per år (910 h á 250kr). En större besparing bör kunna göras när de är i samma planering. När Sunnansjö och Nyhammar slog samman sina planeringar 2018 uppstod direkt synergieffekter på 1-2 personer beroende på vårdtyngd och samma bör uppnås för Högberget.

Enhetschefen har under tiden arbetat med rekrytering för att tillsätta vakanta tjänster och där med göra sig mindre beroende av vikarier.

Besparing: 225 tkr på årsbasis

Högberget har även börjat samarbeta med hemtjänst Södra som i ett första skede går ut på att södra diffar in sig i Högbergets schema för att minska antalet beställningspass. Uppföljning kommer att ske under våren 2023.

Demensteamet

Demensteamet har haft chefsbyten under året och jag har jobbat mot tre chefer varav två stycken var under första halvåret. Den ursprungliga aktivitetsplanen gjordes med den första chefen innan hon slutade på våren. Vi konstaterade att det fanns en tröghet i inflödet och ett obefintligt utflöde av brukare. Detta medförde en låg effektivitet. Vi kom bland annat fram till att på prov låta grafen vara fast för att kunna öka tempot i inflödet. Verksamheten hade fastnat i moment 22 då man sänkte grafen om brukare avled eller flyttade till särskilt boende. Man hade sedan svårt att ta emot nya brukare för grafen var för låg. Långsamheten gjorde att brukare som var aktuella för demensteamet i många fall blev inaktuella på grund utav flytt till särskilt boende.

Efter vårens chefsbyte gjordes en uppföljning och det visade sig att flödet var ännu lägre. Vad det beror på är inte klarlagt. Efter sommaren började den tredje enhetschefen och vi började om på nytt med aktiviteter. Man började utgå från sitt ursprungsuppdrag och släppa tillbaka brukare till grupperna när det finns en fungerande handlingsplan och brukaren tar emot hjälp. Underskottet för året har dämpats tack vare att Ljungen har varit stängd. De ekonomiska effekterna av ett ökat flöde och att Ljungen är öppet måste följas upp i enhetsstyrningar 2023.

Besparing : 0kr på årsbasis

Ängsgården

Ängsgården har under året bytt enhetschef vilket skedde till sommaren. Ängsgården är den enda enhet som under 2022 har ett positivt ekonomiskt utfall. Gruppen har den 4:e högsta personalbudgeten exkl natt (3:e inkl natt) men den utförda tiden är på 9:e plats. Endast Kvarngatan och Demensteamet har färre utförda timmar. Enheten har i princip en fast graf vilket man i stället reglerar genom 0-vik när det är mindre att göra. För 2023 är antalet årsarbetare 18 i stället för 19 exkl. natt.

Under andra delen av sommaren och ett par veckor efter så var jag chef för Ängsgården. Jag upptäckte då utmaningar som kunde driva kostnaderna framöver. En av dessa är delegering. Verksamheten får framför allt under sommaren problem om en kvällspersonal som har delegering blir sjuk men även övrig tid på året kan verksamheten påverkas. Om personal på dagen ska jobba två timmar på kvällen för att ge medicin så blir det kvalificerad övertid. Ett omtag kring delegering för ordinarie personal och vikarier behövs göras under 2023.

I slutet av 2022 fick Ängsgården in Covid-19 vilket resulterade i hög andel övertid då det blev minst ett avslag per dag.

Sunnansjö

Hemtjänsten i Sunnansjö har genomfört strukturella förändringar långt före alla andra grupper. Redan 2018 genomfördes förändringar i och med att Sunnansjö och Nyhammar blev en hemtjänstgrupp. När grupperna slogs ihop uppstod synergieffekter på ungefär 1-2 årsarbetare. Efter det har kostnaderna gradvis sänkts och utfallet för 2022 är drygt 1000 tkr lägre än 2021. Uppdragets bidrag till den sänkta kostnaden är ytterst sparsam. Planeringen är slimmad vilket gör att gruppen kommer ha svårt att absorbera en ökning av beslutade timmar. Det finns med andra ord en stor risk för att kostnaderna ökar för 2023. Här är Fredriksberg en viktig samarbetspartner då de har överskottstid. Därför är det viktigt att analysera Sunnansjö om man minskar överskottstiden i Fredriksberg för finns risk för ökad övertidskostnad i Sunnansjö.

Även om besparingen är liten så är det den mest kreativa under året. Grupplokalen har en öppen planlösning och för att spara in kostnad för städ så köpte gruppen en städrobot. Besparingen för denna lösning är 12 tkr per år med hänsyn till inköp och livslängd.

Besparing: 1012 tkr på årsbasis.

Grängesberg

Grängesberg var en av två enheter som inte blev genomlysta. Däremot så har jag hjälpt till med att räkna ut antal personal som behövs. Det har varit för få anställda de senaste åren och i den senaste stora rekryteringen 2020 som jag påbörjade anställdes för få. Grängesberg har precis som hemtjänst Norra hög sjukfrånvaro och övertid i förhållande till sjuklön är 0,95 mot Norras 0,15 för 2022. Här har Grängesberg en stor besparingspotential. Sjuklönekostnaden för 2022 är ca 600tkr och övertidsersättning 570 tkr. Om man kan minska sjukfrånvaron med 10% så sparar man in 60 tkr i sjuklön men även 57 tkr i övertidsersättning. Enheten kommer även att överanställa för att kunna hantera sin sjukfrånvaro bättre. Om det inte går att sänka sjukfrånvaron så bör det gå att sänka övertiden om det finns en överanställning.

Besparing: 0kr

Lingongården

Grafen för Lingongården var något fel mot budget vilket syns i utfallet för löner där det är ett negativt resultat på ca 100tkr exkl. sociala avgifter. Däremot så har gruppen den lägsta sjuklönekostnaden på 326 tkr vilket nästan är hälften av de som har högst. Även övertiden är låg på 75 tkr. Hemtjänst Södra och Högberget har planerat att Lingongården också ska ingå i samarbetet kring personal för att minska övertiden.

Milan

Verksamheten har haft överskott men den ekonomiska utvecklingen har gått åt fel håll. Siffrorna före 2021 kan vara påverkade av felbudgetering då tidigare EC har påtalat det 2019-2020 men jag vet dock inte omfattningen av det. Milan har haft hög andel tomma lägenheter och 2021 var det upp till 20 lägenheter tomma. Under större delen av 2022 var antalet tomma lägenheter 5-7 st men i slutet av året 2022 så ökade antalet tomma lägenheter igen. Vid en avstämning med enhetschefen i januari 2023 så var antalet tomma lägenheter återigen ca 20st. Under 2022 har enhetschefen haft svårt att personalplanera för många av de nya brukarna har varit dementa, haft psykiska besvär eller högt vårdbehov. Milan har därmed varit mer likt ett säbo än ett säbo med hemtjänst. I och med detta så har man inte kunnat vara så flexibel med bemanning och graf. Det är viktigt att arbeta vidare med Milan och beslut som ligger till grund till att man beviljas plats på Milan. Min upplevelse är att Milan har varit en buffertzonen för att det har stort behov av platser på särskilda boenden. Bland annat har dementa brukare från Norra flyttat dit under året. Det har även förekommit att brukare har flyttat in med få insatser men när de väl är på plats så är vårdbehovet stort. Om boendeformen inte förtydligas så finns det risk för kostnadseskalering under kommande år. I och med att antalet lediga lägenheter fluktuerar så pass mycket så bör man arbeta vidare med boendeformen och om boendeformen är behövlig. Jag tolkar antalet tomma lägenheter som ett tecken på att boendeformen inte är så attraktiv. Det som kan ha en positiv inverkan på ekonomin är om fler lägenheter blir lediga så att personalbehovet minskar. Det är viktigt att följa upp verksamheten och analysera om ökade/minskade kostnader beror på aktiva val eller konsekvens av lediga platser eller beslutade insatser.

Under 2022 har Milan överanställt personal men lönekostnaderna för fast personal (AB1) och vikarier (AB2) var ändå 52tkr lägre 2022 jämfört med 2021. Verksamheten har i slutet av året haft hög överskottstid men i och med samarbete med Norra så har man kunnat sälja tid vilket har minskat kostnaden för överanställning.

Tabellen nedan visar det ekonomiska utfallet och budgeten för de senaste fyra åren. Överskottet har minskat och 2022 var utfallet negativt. Resultatet kommer med största sannolikhet att pendla kraftigt beroende på om det finns 20 tomma lägenheter eller om det är få tomma och hög vårdtyngd.

År	Utfall (tkr)	Budget (tkr)
2019	+1600	16507
2020	+1500	15166
2021	+700	17083

2022	-600	16149
------	------	-------

Besparing: 0kr på årsbasis

Summa besparingar

Norra	400
Milan	0
Ängsgården	0
Kvarngatan	1400
Högberget	225
Demensteamet	0
Södra	1100
Lingongården	0
Nattpatrullen	0
Fredriksberg	2294
Sunnansjö	1012
Grängesberg	0
Summa	6031 tkr

4 Analys, tolkning och reflektion

Hemtjänsten i kommunen är en komplex verksamhet med olika förutsättningar. Det finns tre särskilda boenden med hemtjänst varav ett är mer eller mindre tomt, en nattpatrull, ett demensteam, ytterområde och en hemtjänstgrupp som har matsal. Utöver detta så är omsättningshastigheten på hemtjänstchefer ca 25% vilket innebär att vart 4:e år är alla enhetschefer utbytta. Min egen upplevelse är även att allt fler vill bo kvar hemma vilket medför att hemtjänstpersonalen ska kunna hantera personer med stora omvårdnadsbehov, demens och psykiska diagnoser.

Komplexiteten i verksamheten i kombination med bristande kunskaper inom ekonomi har resulterat i en svag ekonomisk uppföljning. Enhetschefer har även fått till sig genom åren att om man har ca 5% färre timmar i graf mot budget så gör verksamheten ett nollresultat. Detta påstående har jag visat vara felaktig och Södra är det bästa exemplet. En felaktig analys gör att verksamheten tar felaktiga beslut. Detta leder även till felaktig ekonomisk prognos. Under uppdragets tid så har jag märkt att det finns ett stort behov av stöd för att

analysera sin verksamhet ur ett ekonomiskt perspektiv. Där av mitt förslag under punkten rekommendationer om att införa ett stöd för ekonomisk analys.

Det har även varit uppenbart att det läggs för lite tid på att analysera sin egen verksamhet vilket jag tror är den bidragande faktorn till att det finns förbättringspotential i varierande omfattning när det gäller planering.

Enhetscheferna behöver även vidare utbildning i planering för att kunna läsa av en planering på bästa sätt. Jag och ombuden för Intraphone (Anki Möllberg och Karin Hägglund) har sett utfyllnadspass i form av arbetslag i planeringen. Det kan vara allt att städa grupplokalen till förrådsadministration. Däremot tror jag inte att det är möjligt att öka tiden på analys utan att minska tiden på någon annan aktivitet som enhetscheferna gör.

En positiv effekt av uppdraget och utmanande ekonomi är att nya arbetssätt har uppkommit. Hemtjänsten testade att rekrytera gemensamt vilket innebar att två enhetschefer och två arbetsplatsombud rekryterade till flera enheter. Utfallet var lyckosamt och ny rekrytering sker i jan-feb 2023. Genom gemensam rekrytering så sparar hemtjänsten in på resurser i form av tid och pengar. Även samarbetet mellan Milan, Norra och Kvarngatan tror jag inte hade varit möjligt tidigare då utformningen kring resursspass har varit strikt bestämda.

Något som däremot är negativt när det gäller arbete kring ekonomi är att det finns en viss uppgivenhet. Även om grafen är rätt för en verksamhet så blir det ändå ett negativt resultat för året. Det är därmed svårt att motivera enhetschefer till att lägga nödvändig tid på ekonomiska aktiviteter. Det framkom även synpunkter från vissa att det inte är motiverande att sköta sig. En enhetschef som arbetar aktivt med graf och som får till sig att spara 10% har en omöjlig uppgift framför sig. Däremot om man inte har sänkt grafen och gör det när besparingskraven kommer så har man fullgjort uppdraget utan problem.

Volymkontroll var en av målen men den har varit oväntat svårjobbad för beslutade timmar är inte jämförbara mellan grupperna. Södra och Norra är jämförbara men beslutade timmar är nästan dubbelt så hög för södra.

Anledningen till att det skiljer sig i beslutade timmar bör bero på att det skiljer sig i hur besluten skrivs. Volymen är en viktig komponent för att följa upp och jämföra och detta måste lösas.

5 Slutsatser och rekommendationer

Det finns ett flertal punkter som man bör arbeta vidare med då målen inte är uppfyllda av olika anledningar. Punkterna nedan som är rekommenderade är en röd tråd i det arbetssätt som hemtjänsten behöver arbeta mot. Det är inte nödvändigt att genomföra alla parallellt men de bör hanteras under en tidsrymd av 2 år. I och med personalomsättningshastigheten så är risken hög att det är någon enstaka enhetschef kvar som gått JOTIB utbildningen. Nyckeltal och schemaplanering/planeringsombud ser jag som högst prioriterade punkter.

Planeringsombudsroll

Planeringen är en kostnadsdrivare och kompetensen skiljer sig mellan alla planerare. Även om alla planerare i år har fått information på planeringsombudsträffen om hur en planering ska se ut så skiljer sig utfallet. Det finns inget som tyder på att alla planerar lika och om inte planeringarna är likvärdiga så går det inte att jämföra grupperna med varandra. Det är även utmanande för enhetscheferna att tillsätta planeringsombudsrollen. Idag är det någon från arbetsgruppen som blir planeringsombud. Men om det inte finns någon i gruppen som vill vara eller om någon har svårt för att utföra arbetsuppgiften så är enhetschefen starkt begränsad i sitt handlingsutrymme. Det bör därför utredas om man kan införa planeringsombud som en tjänst som tex arbetar 75/25, där 75% är planering och 25% är ute i vården. Planeringsombud måste arbeta ute i vården för att ha en uppfattning om brukare och arbetsbelastning. Planeringsombud skulle kunna planera för mer än ett område.

Det behövs även en strukturerad utbildning för planerare. Idag lär befintlig planerare upp nya planerare vilket kan befästa negativa planeringstraditioner i gruppen. Det finns ingen kvalitetssäkring vilket medför att det är svårt att avgöra om personen klarar av ombudsrollen eller inte.

Under 2023 görs et utbildningsinsats med JOTIB men den sträcker sig bara fram till sommaren. Det behövs en plan för hur arbetet ska fortgå och hur man ska överföra kunskap till framtida planerare. Svårigheten i detta ökar i förhållande till antalet planerare som finns. Idag finns 30-40 planerare. Det behövs även en plan för enhetschefer så att den förvärvade kunskapen från JOTIB inte rinner ut i sanden när enhetschefer slutar.

Nyckeltal

Nyckeltal har diskuterats före pandemin men vi kom inte längre än att vi ansåg att det vore bra för verksamheten. Pandemin har gjort att arbetet har pausats och Liselott Karlsson som var med då är inte längre anställd i kommunen. Syftet med nyckeltal är att kunna jämföra inom gruppen över tid men även mellan hemtjänstgrupperna. Om man kan jämföra grupper så kan verksamhetschef lättare fokusera resurser och tid på de enheter som har störst behov. Idag utgår man ifrån det ekonomiska utfallet men det är ingen tillförlitlig

informationsskälla. En grupp som gör ett ekonomiskt överskott kan vara mindre effektiv än en som gör ett underskott men fokus hamnar på gruppen som uppvisar ett underskott. En förutsättning för nyckeltal är att beviljad tid stämmer annars kan det bli missvisande. Nyckeltal är en viktig komponent i framtida arbete då det underlättar kontroll av volym och kostnader.

Budgetering

Idag budgeteras det lika för alla verksamheter inom hemtjänsten även om det finns stora olikheter. Detta gör att det svårt att få precision i budgeteringen vilket också försvårar uppföljning. Ett särskilt boende med hemtjänst har t.ex, ingen restid vilket de får budget för men de har i stället ingen budget för terapiverksamheten. Det finns även kostnader som är fasta då de inte varierar med beslutade timmar. Terapiverksamhet, ombudstid, facklig tid med mera är fasta kostnader som bör analyseras. Med andra ord så bör det 30 procentiga påslaget ses över i respektive arbetsgrupp samt att ett ramverk bestäms för tidsåtgång åt ombudsroller, APT etc. Det har varit tal om att se över hur budgeten läggs sedan 2019 men pandemin har saktat ned processen. Det fanns en förhoppning om att ta fram ett förslag och implementera det 2022 men frågan fick skjutas till 2023 p.g.a. tidsbrist för alla inblandade parter. I processen bör man även fundera kring negativa kostnader så som sjukfrånvaro. Det är en kostnad som verksamheten kommer att ha då det är en omöjlighet att uppnå 100% frisknärvaro. Att den inte är med i budgeten skapar en falsk bild av verksamhetens ekonomi.

Även om inget nytt budgeteringssätt togs fram till 2023 så testades ett nytt koncept. Varje enhetschef hade en 30 minuter avstämning med verksamhetschef, verksamhets controller och mig. På avstämningen presenterades utförd tid för föregående 12 månader. Utifrån detta var det sedan en dialog för att berörd enhetschef skulle vara medveten om grunden till tilldelade årsarbetare.

Vidare utbildning i budgetering behövs för att öka kunskapen och förståelsen för arbetet kring fördelning av tilldelade medel.

Det är inte bara vilka kostnader som tas upp som är viktiga utan även periodiseringar är avgörande. Periodiseringen är bättre nu idag än för några år sedan men den är ändå inte bra nog. Det är viktigt att ta hänsyn till ökade OB kostnader i december och januari samt att påsken budgeteras på rätt månad. Resultatet är till stor del beroende av budgetens periodisering och detta bör skruvas på.

Kunskap i schema- och bemanningsplanering

En utbildningsinsats görs under 2023 med JOTIB för att öka kunskapen om schema och bemanning. Jag tvivlar på att denna insats kommer vara tillräcklig för att täcka de kunskapsluckor som finns.

Däremot så kan hemtjänsten fortsätta arbetet i egen regi om nyckeltal och

volym stämmer eftersom det då blir lättare att se utfallet av sin bemanning. Det är av yttersta vikt att det bestäms ett ramverk för bemanningsplanering. Utifrån dialog med kollegor inom hemtjänsten så ser jag inget annat val än att vi rör oss från ett schema som är beroende av tillgängliga vikarier till ett schema bemannat med ordinariepersonal. Idag finns det scheman med allt från fåtal vakanta pass till behov av en person eller mer.

Uppföljning av ekonomiskt resultat

Inom hemtjänsten så finns det bara en enhetschef med ekonomisk utbildning och det är jag. Det som tydligt har framkommit under 2022 är att enhetscheferna inom hemtjänsten har svårt att tolka sina siffror. Detta blir väldigt tydligt när prognosen för året görs i januari. Nedan är några exempel.

Enhet	Prognos januari (tkr)	Prognos (nov)
Södra	-500	-1300
Milan	+750	-600
Demensteam	-1000	-1700
Sunnansjö	-1100	-800

Det man måste bli bättre på är att ta hänsyn till är sina förmodade kostnader för sjukfrånvaro, övertid, graf semester, sociala avgifter och OB. För mycket fokus idag ligger på utfallet och därmed kommer innehåll i skymundan. Om en jämförelsestörande post fås som t.ex. ersättning för Covid-19 kostnader fås i februari och månadens resultat blir +50 tkr. Om man då inte kan tolka sina siffror rätt så framstår det som att verksamheten går bra. När resultatet för mars blir -100 tkr så förstår man inte vad som har hänt. Detta kan även påverka verksamhetens årsprognos som uppdateras månad för månad.

Alla svåra parametrar i budget och utfall gör det svårt för enhetschefer utan ekonomisk bakgrund att tolka sina siffror. Därför bör man se över om det är möjligt att ge enhetschefer en mindre utbildning i ekonomi som kompletteras med utbildning inom schemaläggning och planering. Det finns en röd tråd för beslut, planering, schema och ekonomiskt utfall. Om man inte vet hur de påverkar varandra så är sannolikheten hög för att felaktiga beslut tas.

Kvalitetsrapport 2022

Arbetsutskottets förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner Vård- och omsorgsnämndens kvalitetsrapport 2022, daterad 7 februari 2023.
2. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att lämna detta beslut som återrapport till kommunfullmäktige om utevistelsegaranti.

Beskrivning av ärendet

Rapporten visar att flera kvalitetsuppdrag pågår i verksamheterna, inte minst inom välfärdsteknik. Glädjande är också att personer boende i särskilt boende för äldre upplever möjligheterna att komma utomhus som goda, en trend som bryter mot riket i övrigt. Detta visar på att arbetet med genomförandeplaner och speciellt fokus på utomhusvistelse ger resultat.

Vård- och omsorgsnämnden har under 2021 beslutat att ersätta värdighetsgarantierna med en årlig kvalitetsrapport. Främst för att kunna arbeta med kvalitetsredovisning för nämndens hela verksamhet och inte bara äldreomsorg, men också för att använda ett liknande arbetssätt med kvalitetsrapporter som redan finns i kommunen hos Social- och utbildningsnämnden.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse med - Vård- och omsorgsnämndens kvalitetsrapport, daterad 7 februari 2023.

Beslut skickas till

Förvaltningsledning
Kommunfullmäktige
Akt

Vård- och omsorgsförvaltningen

Cathrine Flodström Backlund

cathrine.flodstrombacklund@ludvika.se

Datum

2023-02-07

Diarienummer

VON 2023/13-73

Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens kvalitetsrapport 2022

Förvaltningens förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner Vård- och omsorgsnämndens kvalitetsrapport 2022, daterad 7 februari 2023.
2. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att lämna detta beslut som återrapport till kommunfullmäktige om utevistelsegaranti.

Sammanfattning

Rapporten visar att flera kvalitetsuppdrag pågår i verksamheterna, inte minst inom välfärdsteknik. Glädjande är också att personer boende i särskilt boende för äldre upplever möjligheterna att komma utomhus som goda, en trend som bryter mot riket i övrigt. Detta visar på att arbetet med genomförandeplaner och speciellt fokus på utomhusvistelse ger resultat.

Vård- och omsorgsnämnden har under 2021 beslutat att ersätta värdighetsgarantierna med en årlig kvalitetsrapport. Främst för att kunna arbeta med kvalitetsredovisning för nämndens hela verksamhet och inte bara äldreomsorg, men också för att använda ett liknande arbetssätt med kvalitetsrapporter som redan finns i kommunen hos Social- och utbildningsnämnden.

Beskrivning av ärendet

Kvalitetsrapporten redovisar att flera utvecklingsarbeten pågår samtidigt ute i verksamheterna och det gör det svårt att sammanfatta och se en helhet då fler av utvecklingsarbetena påverkar varandra och kan ge varandra positiva pluseffekter. En lärdom är att försöka minska antalet pågående utvecklingsarbeten så att mer fokus hinner läggas på uppföljningar och kvalitetsmätningar i de olika utvecklingsfaserna.

Kvalitetsnyckeltalen som samlats i rapporten visar att verksamheten inte avviker speciellt från riket i övrigt, med undantag för personalkontinuiteten. Här finns mer arbete att göra tillsammans med att säkra bemanning och kompetens.

Två olika nationella brukarundersökningar erbjuds brukarna årligen; Vad tycker de äldre om äldreomsorgen och Brukarundersökningen funktionshinder. I äldre undersökningen ställs frågan till äldre som bor i särskilt boende om hur personen upplever möjligheterna att komma utomhus. Trenden i Ludvika är sedan 2019 att fler och fler svarar att det är goda möjligheter att komma utomhus. Detta är speciellt glädjande då trenden i riket är tvärtom. Arbetet och fokus på att erbjuda utomhusvistelse visar sig här ha gett resultat.

Brukarundersökningen som erbjuds funktionshindrade visar istället på att denna målgrupp självständigt kan delta i undersökningar trots sitt funktionshinder. Det finns dock en övriga att få delta i dessa sammanhang och säga sin mening vilket i sin tur också leder till ett utvecklingsarbete bestående i att förändra och utveckla detta.

Vård- och omsorgsnämnden i Ludvika har tidigare haft tre lokala värdighetsgarantier. Socialstyrelsens vägledning för värdighetsgarantier understryker att arbete med lokala värdighetsgarantier är en tidskrävande process eftersom det behöver förankras i många led. Utvärderingar visar att kännedomen om värdighetsgarantier är låg bland brukarna och deras anhöriga. Denna faktor, tillsammans med bristande utbildning och organisation av personalgrupper och verksamhetschefer är sådant som riskerar att göra lokala värdighetsgarantier inom äldreomsorgen verkningslösa.

Socialstyrelsen framhåller att värdighetsgarantier för äldreomsorgen inte behöver vara begränsade till sitt namn för att uppfylla syftet att skapa en värdig tillvaro för äldre personer som får insatser enligt socialtjänstlagen. Många kommuner har sedan flera år tillbaka arbetat med olika kvalitetsförklaringar för sin kommunala service och socialtjänst. Detta namnbyte förtar inte effekten av det som utlovas brukare och deras anhöriga, tvärtom kan det göra det enklare för medborgarna att förstå vad de kan förvänta sig av sin kommun eftersom alla utfästelser då finns samlade under samma benämningar. Kvalitet bör kopplas till beviljade insatser inte till utfästelser som gäller alla, om det ska kännas som en kvalitet för mig. Namnet på kommunernas utfästelser/garantier till medborgarna är av mindre vikt anser Socialstyrelsen. Det mest väsentliga är att äldreomsorgens värdegrund omsätts i praktiken och att kännedomen bland brukarna ökar.

Ludvika kommunfullmäktige har tidigare gett ett uppdrag till Vård- och omsorgsnämnden att arbeta om värdighetsgarantierna och lägga till en utevistelsegaranti, samt att därefter lämna en återrapport. 2021 beslutade Vård- och omsorgsnämnden att ersätta värdighetsgarantierna med en årlig kvalitetsrapport, och lämnar med denna rapport sin återkoppling till kommunfullmäktige.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inga kostnader.

Carina Gullemo

Förvaltningschef

Cathrine Flodström Backlund

Verksamhetscontroller

Bilagor

Vård- och omsorgsnämndens kvalitetsrapport, daterad 7 februari 2023.

Beslut skickas till

Akt

Förvaltningsledning

Kommunfullmäktige



Vård- och omsorgsnämndens Kvalitetsrapport 2022

Innehåll

	Inledning	3
1	Styrdokument.....	3
	1.1 Mål	
	1.2 Vård- och omsorgsnämndens mål	
	1.3 Värdegrund	
	1.4 Resultat	
2	Organisation	7
	2.1 Verksamhetsområde LSS. socialpsykiatri	
	2.2 Verksamhetsområde hemtjänst, MAR, kommunrehab	
	2.3 Verksamhetsområde säbo, MAS, sjuksköterskeorganisationen	
	2.4 Verksamhetsområde bistånd, bemanning, kansli, kost	
3	Eget kvalitetsarbete.....	14
	3.1 Kvalitetssäkring och ledningssystem för kvalitet	
	3.2 Tillsyn, riskanalyser, egenkontroll, avvikelser, förbättringsområden och samerkan	
	3.3 Nationella värdegrunden och verksamhetens värderingar	
	3.4 Lex Sarah och Lex Maria	
	3.5 Kvalitetsprojekt eller uppdrag som pågår	
	3.6 Resultat	
4	Nationella krav.....	24
	4.1 Genomförandeplan	
	4.2 Mat och måltider	
5	Nationella enkäter	25
	5.1 Resultat Brukarundersökning Vad tycker de äldre?	
	5.2 Resultat Brukarundersökning Funktionshinder	
	5.3 Hur används resultat i brukarundersökningarna för att utveckla verksamheterna?	
6	Uppföljning 2022, arbetet med digitalisering och välfärdsteknik	28
	6.1 Införd digitalisering	
	6.2 Nytt under 2022	
7	Plan för förbättringsområden	31
8	Förkortningar med förklaring.....	33

Inledning

Vård- och omsorgsnämnden tillsammans med dess förvaltning har det övergripande ansvaret för vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade i Ludvika kommun. Vi ska verka för att dessa målgrupper får det stöd de behöver för att de ska kunna leva ett gott och självständigt liv. Vår ledstjärna är; *En trygg vardag med egen makt.*

Vi svarar också för kommunens kostorganisation som serverar god och klimatsmart mat till kommunens äldreboenden, förskolor och skolor.

Syftet med kvalitetsrapporten är att säkerställa och utveckla kvalitén i utförandet till den verksamheten riktar sig till. Kvalitetsrapporten ska dessutom synliggöra det systematiska kvalitetsarbetet.

I slutet av rapporten finns en förteckning över de förkortningar som finns i rapporten. De har samlats för att ge hjälp i läsningen av rapporten.

1. Styrdokument

1.1 Mål

Verksamheterna är lagstyrda enligt socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Gemensamt i de tre lagarna är ordet respekt, respekt till den som berörs av insats. HSL-lagens mål lyder; **en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda.** Både SoL- och LSS lagen har i sina mål istället formulerat sig så här **insatserna ska främja människors jämlikhet i levnadsvillkor och fulla delaktighet i samhället.**

I Ludvika kommun finns kommunövergripande mål, se nedan, och kommunens vision är; Ludvika är framtidens, tillväxtens och möjligheternas kommun.

1.2 Vård- och omsorgsnämndens mål

De kommunövergripande målen har av vård- och omsorgsnämnden brutits ned till mål för nämndens verksamhet

Målområden	Kommunövergripande mål	Vård- och omsorgsnämndens mål
		En av landets bästa skolkommuner En bra kommun att växa upp i
Arbete och näringsliv	En tillväxtkommun	
Livsmiljö	En bra kommun att leva i	Trygg allmänhet
		Nöjda brukare
		Brukarens behov och önskemål styr
	En hållbar kommun	En miljövänlig verksamhet

God och nyttig skolmat

Det här menar vi med målet

- *För att kunna trivas och prestera behöver barn och unga få god och nyttig skolmat*

Det här jobbar vi särskilt för

- Att barn och ungdomar tycker om skolmaten
- Öka andelen barn och unga som äter skollunch

Anställning av ungdomar

Det här menar vi med målet

- *Skolungdomar ska kunna prova på arbetslivet och knyta kontakter för framtiden, vilket även är viktigt för vår långsiktiga kompetensförsörjning.*

Det här jobbar vi särskilt för

- Tar emot prao, kommunutvecklare, solstrålar och andra ungdomar i verksamheten

Trygg allmänhet

Det här menar vi med målet

- *I hela kommunen ska vi kunna bo bra, leva ett gott liv och kunna ta del av insatser av god kvalitet*
- Närstående är viktiga och deras roll för den enskilde ska vara känd i verksamheten
- Anhörigstödet är viktigt
- Vårt arbete har ett hälsofrämjande och rehabiliterande syssätt

Det här jobbar vi särskilt för

- Deltagande i brukarrelaterade råd, möten, mässor där vi kan informera och diskutera verksamhet

Nöjda brukare

Det här menar vi med målet

- Alla ska erbjudas en meningsfull vardag efter sin vilja och förmåga
- Alla ska erbjudas möjlighet till promenad och utevistelse
- Trots ett funktionshinder ska självständighet och medbestämmande för varje individ vara ledstjärnor i verksamheten
- Alla ska känna trygghet i den vård som ges

Det här jobbar vi särskilt för

- Den enskilde ska vara nöjd med sina insatser
- Äldre i särskilt boende ska lätt kunna träffa en sjuksköterska
- Måltidsmöten på äldreboenden
- Sociala aktiviteter i mindre grupper
- Inne- och utemiljö på äldreboenden
- Uppmärksammar högtider genom högtidsanpassning av både middag och måltidsmiljö
- Konceptet Musikens betydelse i demensomvårdnad

Brukarnas behov och önskemål styr

Det här menar vi med målet

- Insatserna ska se till varje individs behov
- Insatserna ska ges med respekt för alla människors lika värde
- Ett aktivt liv ska kunna erbjudas så länge det finns behov
- Kontaktpersonal värnar om den enskildes situation och bevakar att insatsen ges enligt genomförandeplan
- Den enskildes önskemål om aktiviteter skall dokumenteras i genomförandeplan

Det här jobbar vi särskilt för

- Den enskilde är delaktig i sin genomförandeplan
- Den enskilde har en utsedd fast omsorgskontakt

En miljövänlig verksamhet

Det här menar vi med målet

- *Vi ska minska vår miljö- och klimatpåverkan.*
- *Det ska vara lätt att göra rätt när det gäller miljöarbetet*

Det här jobbar vi särskilt för

- Matsvinnet i serveringarna ska minska, genom att;
 - mäta matsvinn och redovisa tillbaka till verksamheterna
 - minska antal produkter med utgången datum
 - informera och arbeta pedagogiskt runt måltider och matsvinn

1.3 Värdegrund

Ludvika kommuns värdegrund kallas Lagandan. Med fyra principer i fokus bygger och utvecklar vi våra relationer både till varandra och Ludvikabon. Vi tror på glädje på jobbet och att lära av varandra. Vi gör det tillsammans! Vi är laget!

Genom att arbeta med Lagandan håller vi Lagandans fyra principer levande; relationer, glädje, lärande och driv.

I metodhandboken finns övningar och reflektionsfrågor utifrån Lagandans fyra principer. Metodboken används exempelvis på APT, planeringsdagar, kompetensförsörjningsdagar, chefsträffar eller andra träffar med arbetsgruppen.

Alla arbetsgrupper arbetar med affischen trädet. Ett verktyg för att arbeta med och synliggöra Lagandan på arbetsplatsen genom att arbeta igenom och skriva ned vad alla fyra principerna står för i Lagandan i just denna arbetsgrupp.

1.4 Resultat

Måluppfyllelse 2022

	Resultat
God och nyttig skolmat Minst 60% av barn och ungdomar i skolan tycker om skolmaten	52%
Anställning av ungdomar Ta emot 100 praov, kommunutvecklare, solstrålar eller andra ungdomar i verksamheten	86 st
Trygg allmänhet Delta i minst 40 brukarrelaterade råd, möten, mässor och andra aktiviteter där vi kan informera och diskutera vår verksamhet	19 st
Nöjda brukare Minst 93% av brukarna är nöjda med sin omsorg i sin helhet	79%
Minst 70% av brukarna i äldreboende tycker det är lätt att få träffa en sjuksköterska vi behov	60%
Brukarens behov och önskemål styr Minst 87% av brukarna delaktiga i att upprätta sin genomförandeplan	85%
Minst 97% av brukarna har en utsedd kontaktpersonal	95%
En miljövänlig verksamhet Matsvinnet i serveringarna ska minska till 32 gram/portion	38 g

2 Organisation



Rekrytering av ny förvaltningschef skedde under våren och ny chef tillträdde i början av maj. Under hösten slutade ledningsstödet och tjänsten flyttas till Kommunstyrelsens förvaltning, samtidigt som två längre vakanser uppstod i ledningsgruppen.

2.1 Verksamhetsområde LSS, Socialpsykiatri

Personlig assistans, LSS – är en insats för personer med funktionsnedsättningar enligt lagens personkretsar. Funktionsnedsättningen måste vara stor och orsaka betydande svårigheter i det dagliga livet. Det finns ingen nedre åldersgräns för att få assistansersättning men den måste vara beviljad innan personen fyller 66 år.

Bedrivs både i egen regi och av privata utförare. I oktober 2022 verkställde verksamheten i egen regi insatsen för 11 personer. (källa: egen rapportering av officiell statistik)

Korttidsvistelse för barn och unga – korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt LSS är en insats för barn och unga med funktionsnedsättningar enligt lagens personkretsar. Syftet är att anhöriga ska få avlastning och att personen med funktionsnedsättning ska få rekreation och miljöombyte. Det kan också vara ett sätt att bidra till en frigörelseprocess mellan barn och vårdnadshavare eller som en förberedelse för den som ska flytta hemifrån. Insatsen ska kunna erbjudas regelbundet eller vid akuta behov i familjen.

Verksamheten tar emot barn och ungdomar och består av ett korttidshem med 4 platser. I oktober 2022 verkställde verksamheten i egen regi insatsen för 16 barn och ungdomar. (källa: egen rapportering av officiell statistik)

Utöver det tar verksamheten emot externa placeringar från Smedjebacken och Ljusnarsbergs kommun.

Bostad med särskild service för vuxna – LSS är en omfattande insats för människor med funktionsnedsättningar enligt lagens personkretsar. Insatsen ges enligt beslut om gruppbostad eller servicebostad. I insatsen ingår allt det stöd som behövs för att personen ska kunna leva ett så normalt och självständigt liv som möjligt.

I oktober 2022 verkställde verksamheten i egen regi insatsen för 64 personer. (källa: egen rapportering av officiell statistik)

Daglig verksamhet LSS/Daglig sysselsättning SoL – Daglig verksamhet enligt LSS och sysselsättning enligt SoL är insatser för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och utbildning. Deltagare har, oavsett lagrum, placering utifrån sina intressen och förutsättningar i olika grupper. Insatsen ges enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade och socialtjänstlagen.

I oktober 2022 hade 120 personer beslut om insatsen. Av dessa var 111 beslut enligt LSS och 39 enligt SOL. (källa eget statistik uttag ur förvaltningens verksamhetssystem)

Boendestöd SoL – insatsen är enligt socialtjänstlagen ett bistånd som ger stöd i den dagliga livsföringen riktat till personer i ordinärt boende med olika grad av psykiska och/eller intellektuella funktionsnedsättningar.

Ställningstagande till om boendestöd ska beviljas grundas på en individuell bedömning av funktionsnedsättningen, dess konsekvenser och individuella behov. Boendestöd enligt SoL beviljas vuxna personer i alla åldrar och kan även vara ett alternativ till personer som tillhör personkrets LSS och som bor i ordinärt boende.

Syftet med insatsen är att på ett pedagogiskt sätt ge stöd för att stärka och utveckla personens förmåga att klara sin dagliga livsföring. Stödet ska också tillgodose behovet av personlig omvårdnad och praktisk hjälp i och utanför hemmet, utifrån livssituation och behov. Målsättningen är att ge förutsättningar för personer att bo kvar i sitt ordinarie boende.

I oktober 2022 var det 94 personer som hade insatsen boendestöd. (källa eget statistik uttag ur förvaltningens verksamhetssystem)

Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning SoL –

insatsen är en omfattande insats för vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning. Insatsen ges enligt beslut om särskilt boende eller servicebostad. I insatsen ingår allt det stöd som behövs för att personen ska kunna leva ett så normalt och självständigt liv som möjligt.

I oktober 2022 verkställde verksamheten i egen regi insatsen för 36 personer. (källa: egen rapportering av officiell statistik)

2.2 Verksamhetsområde Hemtjänst, MAR, Kommunrehab

Hemtjänst SOL – är en beteckning på en samling insatser inom service och personlig omvårdnad samt hälso- och sjukvård för den som bor i ordinärt boende och som bedömts ha behov.

I Ludvika finns 10 hemtjänstområden spridda över hela kommunens yta, samt 3 särskilda boenden med hemtjänst. Tillsammans ger de insats till 970 personer, varav 350 har ett trygghetslarm som enda insats. (källa eget statistik uttag ur förvaltningens verksamhetssystem)

Hemtjänstens kvalitetsfokus under året har varit personalkontinuiteten och en fungerande demensomvårdnad till de som behöver. Utöver det har fokus varit på arbetet med budget i balans genom en genomlysning av alla områden för att effektivisera och hitta bra arbetssätt både för arbetsmiljö, brukare och budget.

Ombyggnad av Säfsgården har slutförts, med mer anpassade lägenheter och en ny fräsch matservering.

Kommunrehab HSL - insatsen ges till personer som behöver rehabilitering, här finns legitimerade arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster. Syftet är att skapa trygghet och säkerhet i vardagen och förutom träning även förskriva hjälpmedel.

MAR, medicinskt ansvarig rehabilitering – har ett särskilt medicinskt ansvar för att patienten får en säker och ändamålsenlig rehabilitering genom hälso- och sjukvård av god kvalitet.

2.3 Verksamhetsområde Säbo med helinackordering,

MAS, HSL - sjuksköterskeorganisationen

Särskilt boende för äldre, SÄBO – insatsen är till för äldre människor med så stort behov av vård, omsorg och trygghet att det inte går att ordna i deras egna hem.

Verksamhetens uppdrag innebär att ge omvårdnad, service och hälso- och sjukvård, utifrån behov, till personer som har beslut om särskilt boende enligt socialtjänstlagen. Verksamheten bedrivs dygnet runt under årets alla dagar och inriktas på att personer som bor i det särskilda boendet får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

I Ludvika kommun finns 5 särskilda boenden med totalt 206 lägenheter. (källa: egen rapportering av officiell statistik).

Vid våra särskilda boenden finns två inriktningar på platser, traditionella platser och demensplatser. Vid våra demensplatser använder vi oss av ett kvalitetsregister benämnt BPSD och det finns BPSD-ombud vid varje

verksamhet som utvecklar detta arbete tillsammans med enhetschef och sjuksköterska. Med hjälp av kvalitetsregister kan man göra olika bedömningar och till exempel få ut bemötandeplaner som används i omvårdnadsarbetet med brukaren.

Målet med BPSD-arbetet är att öka välbefinnandet och livskvaliteten men också att kvalitetssäkra vården för våra brukare. Det finns en arbetsgrupp omfattande enhetschefer och sjuksköterskor samt BPSD-ombud som ses kontinuerligt för att utveckla detta arbetat övergripande inom verksamhetsområdet.

Ett arbete med att öka med ytterligare 30 demensplatser och minska med 26 traditionella platser har pågått under hela 2022. Omställningen sker i två etapper. Etapp 1 innebär en ökning med 15 demensplatser vid Solgärde och 11 demensplatser vid Granliden och en minskning med lika många traditionella platser vid respektive av dessa två särskilt boenden. Vid Granliden är detta genomfört men det kvarstår fortfarande arbete vid Solgärde. Under etapp 2 som sker under 2023 ska ytterligare en utökning med 4 demensplatser ske vid Granliden.

Under 2022 har en arbetsgrupp med enhetschefer arbetat med ett återinförande av kvalitetsregistret Senior Alert. Men på grund av pandemin och arbete med andra utvecklingsarbeten har införandet fått flyttas fram till 2023. I Senior Alert får man en kvalitetsuppföljning inom områdena undernäring, fall, trycksår, blåsdysfunktion och munhälsa. Detta används sedan i arbetet med brukaren.

HSL – sjuksköterskeorganisationen - I Ludvika även ibland kallad HSL-organisationen. Verksamhetens syfte är att ge en god och kvalitetssäkrad hälso- och sjukvård till samtliga av våra brukare inom särskilt boende men även inom ordinärt boende där en vårdbegäran har godkänts för hemsjukvårdsuppdrag till enskild brukare och för en enskild vårdinsats. Sjuksköterskeorganisationens uppdrag är att ge en god hälso- och sjukvård som spänner mot både verksamheter inom omsorgen av äldre och LSS/ socialpsykiatri. Uppdragets omfattning beror på vilken boendeform brukaren har. Arbetet bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen men också enligt indikationen för att arbeta för en patientsäker vård. Inom sjuksköterskeorganisationen arbetar legitimerade sjuksköterskor och undersköterskor med utökad delegering. Organisationen är indelad i tre samordningsområden; yttre, södra och norra, med en varsin samordningssköterska. Sjuksköterskeorganisationens insatser erbjuds dygnet runt måndag-söndag.

Regeringens uppdrag till kommuner och regioner avseende God och Nära vård innebär att allt mer avancerad vård ska bedrivas i öppenvård och i hemmet. Förvaltningen har arbetet med att utveckla den kommunala hemsjukvårdens arbets sätt, samverkan och processer i linje med regeringens uppdrag om God och Nära vård.

Under åren 2021 och 2022 har ett omfattande arbete pågått att se över organisationen för att möta Nära vård. När detta projekt avslutades under 2022 påvisades det att ett omfattande arbete behövs för utveckling i flertalet delar inom områden arbetsdelning och specialisering, standardisering av ansvarsområden, utbildning och introduktion samt arbetsmiljö. Detta rör sig om allt från att jobba vidare med utveckling av organisatoriska delar till att tillsätta ansvarsområden för betydande delar för hela organisationen men också att arbeta med mer specifika utvecklingsområden i verksamheten bland annat digitalisering av olika uppgifter. För att kunna utveckla och arbeta med alla dessa delar i olika etapper har verksamhetschef med HSL-ansvar skrivit fram en implementeringsplan med tillhörande genomförandeplan omfattande delar där utveckling behövs för att vi ska vara förberedda i egen organisation och kunna lyckas i det övergripande omställningsarbetet för Nära vård. En projektledare har tillsatts under hösen 2022 för att kunna driva arbetet framåt. Projektledaren och kostnader kopplade till implementeringsarbetet är finansierat av stadsbidrag.

Ett digitalt delegeringsmaterial med utbildning för läkemedel och insulin har arbetats fram av en arbetsgrupp inom sjuksköterskeorganisationen omfattande verksamhetschef med ansvar för HSL, enhetschef med ansvar för sjuksköterskeorganisationen samt MAS och två undersköterskor med utökad delegering. Detta har skett i ett samarbete med företaget Junglemap. I slutet av 2022 testas detta digitala delegeringsmaterial på en målgrupp inom vårt introduktionsuppdrag både när det gäller de digitala lektionerna och den digitala delen för tillhörande prov. Testet visar att det finns flera frågor i provet som behöver korrigeras, men i övrigt är materialet bra. Ytterligare en pilot ska därefter genomföras under våren 2023.

Under 2022 har det fortsatt varit ett pågående arbete med covid-19 med rutiner och annan hantering främst kopplat mot hälso- och sjukvård men också mot hela nämndens ansvarsområde. Även vaccinering mot covid-19 med ytterligare doser till våra brukare har samordnats under 2022 i samverkan med Region Dalarna. Som helhet kan man se att pandemin har lugnat ner sig i jämförelse med de senaste åren. Men vi har ändå spritt under 2022 haft flera utbrott med covid-19 speciellt inom särskilda boenden med

hemtjänst, gruppboendestäder samt särskilda boendena med helinackordering. Inom hemtjänsten i ordinärt boende har det i olika grupper varit enstaka fall.

MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska - Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ansvar för patientsäkerheten och kvaliteten i vården till den som bor i särskild boendeform eller är inskriven i hemsjukvården. MAS ger stöd och vägledning i frågor om patientsäkerhet och arbetar för att patienten får en god och säker hälso- och sjukvård i ett samarbete med verksamhetschef med ansvar för HSL inom kommunens ansvarsområde.

Växelvårdsplatser SoL – verksamhetens uppdrag innebär att ge omvårdnad, service och delegerad hälso- och sjukvård till personer som har beslut om växelvård enligt socialtjänstlagen. Verksamheten bedrivs dygnet runt under årets alla dagar.

Växelvårdsboendet har i oktober 2022 10 platser.

2.4 Verksamhetsområde Bistånd, Bemanning, Kansli, Kost

Biståndsenheten - Biståndsbedömarna arbetar utifrån individens behov i centrum (IBIC) när en kommuninvånare ansöker och får stöd enligt Socialtjänstlagen (SoL) och/eller Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Utöver det ansvarar enheten också för kommunens anhörigstöd och samordnar förvaltningens aktiviteter som finskt förvaltningsområde. Aktiviteter som skett inom finskt förvaltningsområde under 2022 har varit musikunderhållning, uppsökande verksamhet, översättningar av material och uppmärksammande av finska högtidsdagar. Aktiviteterna planeras att fortsätta under 2023.

Bemanningsenheten - Enheten är en gemensam samordningsfunktion som ansvarar för rekrytering till korttidsvakanser och semestervikariat inom Vård- och omsorgsförvaltningen. Här är också ansvaret för central schema-korrigerings- och administration av feriearbeten.

Kanslienheten - Kanslienheten är en del av förvaltningens centrala stödfunktioner och här återfinns ekonomiadministratörer, digitaliseringsutvecklare och en nämndsekreterare.

Kostenheten - Kostenheten ansvarar för att det erbjuds en god, näringsriktig och säker kost inom kommunens förskolor, skolor, fritids och äldreboenden där måltider serveras.

Årets fokus har varit arbetet med matsvinn tillsammans med övriga kommuner i Dalarna. Möjlighet att köpa klimatlåda efter avslutad servering har införts för personal inom vård- och omsorgsförvaltningen samt social-

och utbildningsförvaltningen.

Samarbetet med Offentlig Gastronomi har fortsatt och ett delområde i regionen är pedagogiska måltider. Det i sin tur har varit ett stöd i det pågående lokala arbetet med pedagogiska måltider tillsammans med social- och utbildningsförvaltningen.

Två kostgrupper har startats upp för att stärka samarbetet mellan kostenheten och de verksamheter som de arbetar mot. En kostgrupp riktad mot skola och förskola bestående av representanter från rektorerna samt enhetschefer vid kostenheten och en kostgrupp riktad mot äldreomsorgen med representanter för enhetschefer vid äldreomsorgen samt enhetschefer vid kostenheten. Grupperna arbetar med övergripande kostfrågor som syftar till att skapa tydlighet och höja kvalitén på verksamheterna.

För att kvalitetssäkra måltiderna inom skola och förskola har riktlinjer för måltider inom dessa verksamheter arbetats fram. Riktlinjerna har sin grund i livsmedelsverkets nationella riktlinjer för bra måltider i förskola och skola. Arbetet med riktlinjerna har genomförts i arbetsgruppen för kost, där rektorer från förskola och skola deltagit tillsammans med enhetschefer vid kostenheten. Genom riktlinjerna måltider i förskola och skola tydliggörs vikten av bra måltider för både hälsa och miljö. Måltiderna i förskola och skola ska främja bra matvanor och en sund inställning till mat. På det viset bidrar måltiden i förskola och skola till folkhälsoarbetet och till ett mer jämlikt samhälle och en hållbar utveckling. Riktlinjerna tydliggör det gemensamma arbetet runt måltiderna med barnet och eleven i fokus. För att kvalitetssäkra måltiderna inom äldreomsorgen pågår ett arbete med att arbeta fram riktlinjer för måltider inom särskilt boende med heldygnsomsorg och särskilt boende med restaurang. Arbetet med riktlinjerna har genomförts i arbetsgruppen för kost, där enhetschefer från äldreomsorgen deltagit tillsammans med enhetschefer vid kostenheten.

Beredskapsarbete med framtagande av kontinuitetsplaner för kostenhetens verksamheter pågår för att säkerställa verksamheterna under eventuella störningar eller kriser.

Digital egenkontroll håller på att implementeras i köken för att kvalitetssäkra hanteringen och dokumentationen runt detta.

Vi har anställt ambulerande kockar för att säkra upp våra verksamheter eftersom det varit så mycket avslag på våra vikariebehov.

De kvalitetssäkrar våra verksamheter då de har en tillsvidareanställning med en basplacering men hoppar in i de verksamheter som har behov.

3 Eget kvalitetsarbete

Löpande uppföljning sker på olika nivåer och områden under året. Det kan t.ex. handla om löpande uppföljning av avvikelser, allvarliga händelser, egenkontroll, dokumentationsgranskning, synpunktshantering, uppföljning av avtal och uppdragsbeskrivningar.

Följande egentillsyn och egenkontroller görs kontinuerligt

- Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella kvalitetsregister
- Jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med andra resultat för andra kommuner
- Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat
- Granskning av journaler, akter, logg kontroller och annan dokumentation
- Analys av uppgifter från patientnämnd
- Inhämmande av synpunkter från revisorer och intressenter
- Kostnad per brukare (KPB) genomlysning av all verksamhet
- Kommunens kvalitet i korthet (KKIK)

3.1 Kvalitetssäkring och ledningssystem för kvalitet

Systematiskt förbättringsarbete är viktigt för att säkerställa att ledningssystemet är ett stöd för verksamheten. Delar av det systematiska förbättringsarbetet är att göra förebyggande åtgärder, identifiera och åtgärda avvikelser, revidera processer och rutiner så att avvikelserna inte inträffar igen. Genom att systematiskt arbeta med avvikelser, lex Sarah, lex Maria, inkomna synpunkter/klagomål/beröm och medborgarnas nöjdhet kan förebyggande åtgärder sättas in för att förhindra vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser.

En typ av avvikelse är när verksamheten inte når upp till krav och mål i föreskrifter och beslut. En annan avvikelse är om personalen inte arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. När en avvikelse identifieras ska den åtgärdas och processer och rutiner ska ses över så att verksamheten kan säkra att avvikelsen inte inträffar igen. Därigenom blir verksamheten en lärande organisation och verksamhetens kvalitet utvecklas och säkras. Eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt. (Källa: Kunskapsguiden)

Lagefterlevnad

Socialstyrelsens definition av god kvalitet innebär att alla verksamheter ska ha ingående kunskap om, och följa alla gällande lagar, förordningar, föreskrifter och andra styrdokument som gäller inom det området och den tjänst/insats som levereras.

Inom Vård- och omsorgsförvaltningen har Biståndsenheten ansvar att bevaka ny eller förändrad lagstiftning och rättspraxis kopplad till myndighetsutövning. Verksamhetscheferna har motsvarande uppdrag för lagstiftningen som gäller utförarens verksamhet. Verksamhetscheferna utformar också uppdragsbeskrivningar, kvalitetskrav och riktlinjer för olika verksamheter utifrån gällande lagstiftning, förordningar och föreskrifter.

Vård- och omsorgsförvaltningen följer upp lagefterlevnaden genom att;

- genomföra planerade och riktade kvalitetsgranskningar
- löpande uppföljning av till exempel avvikelser, allvarliga händelser och synpunktshantering
- årlig uppföljning av alla individuella biståndsbeslut och genomförandeplaner

3.2 Tillsyn, riskanalyser, egenkontroll, avvikelser, förbättringsarbeten och samverkan

Tillsyn

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedriver tillsyn inom hälso-och sjukvården, socialtjänsten samt verksamheten enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). IVO har ett tydligt uppdrag att ha patient- och brukarperspektiv i tillsynen.

Riskanalys

Vid förändringar av befintlig verksamhet eller personalförändringar skall risk- och konsekvensanalyser genomföras. Bland annat har ett flertal risk- och konsekvensanalyser genomförts på olika nivåer i samband med pandemin och vid mindre organisationsförändringar inom de olika verksamheterna.

Avvikelse

En avvikelse är en händelse som medfört eller hade kunnat medföra något oönskat. En avvikelse kan även vara en risk, det vill säga en möjlighet att en negativ händelse skulle kunna inträffa. Alla verksamheter ska rapportera och åtgärda de avvikelser som uppstår i den egna verksamheten. Det är ansvarig chef som ansvarar för avvikelshantering, vilket innebär att;

- identifiera och rapportera avvikelser
- kartlägga och åtgärda orsakerna
- dokumentera resultatet samt bedöma åtgärdernas effekt
- sammanställa och återföra åtgärdernas effekt till personalen

Ibland kan en avvikelse leda till en fördjupad utredning i form av en lex Sarah utredning eller en lex Maria utredning.

Avvikelshantering är en viktig del av det systematiska kvalitetsarbetet. Rapporterade avvikelser ger den aktuella verksamheten, förvaltningsledningen och Vård- och omsorgsnämnden möjlighet att vidta åtgärder för att förebygga nya avvikelser.

Hur är Vård- och omsorgsförvaltningens avvikelshantering utformad?

Alla medarbetare som upptäcker en avvikelse har en skyldighet att inom ramen för sitt yrkesansvar rapportera händelsen till ansvarig chef och/eller legitimerad personal beroende på vad som inträffat.

Avvikelserapporteringen sker manuellt på pappersblankett utifrån det lagrum som händelsen avser: socialtjänstlagen (SOL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Ett digitalt system förväntades tas i drift under 2022, dessvärre har detta inte skett bland annat påverkat av GDPR. Planering för införande förväntas återupptas under 2023.

Alla verksamheter ska rapportera och åtgärda de avvikelser som uppstår i den egna verksamheten. Berörd chef och eventuellt legitimerad personal gör en utredning för att kartlägga och åtgärda orsakerna till avvikelsen.

Resultatet dokumenteras och skicka därefter vidare till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), verksamhetschef och socialt ansvarig samordnare (SAS). Dessa bedömer när vidtagna åtgärder är tillräckliga och avslutar avvikelsen.

Synpunkter och klagomål

Synpunkter på Vård- och omsorgsnämndens verksamhet kan lämnas på olika sätt, till exempel genom personliga möten, via telefon, brev eller e-post riktad direkt till verksamheten. Den som är chef för en verksamhet är ansvarig för att utreda inkomna synpunkter och identifiera vad som kan göras för att rätta till ett missnöje.

Det är även viktigt att uppmärksamma beröm som inkommer via synpunktshanteringen. Beröm kan också fungera som goda exempel för den egna eller andra verksamheter.

Alla synpunkter som kommer in till Vård- och omsorgsförvaltningen ska registreras i diariet.



Egenkontroll

Egenkontroll är en uppföljning av den egna verksamheten, samt kontroll av att den bedrivs enligt uppsatta rutiner.

Ett exempel på egenkontroll är mätningen av personalkontinuitet i hemtjänst som mäts i september varje år. Det som mäts är ett medelvärde av antalet olika personal som en hemtjänsttagare möter under en 14-dagars period. Det gäller personer, 65 år och äldre, som har två eller fler besök av hemtjänsten varje dag under denna period. (Källa: Kommunens Kvalitet i Korthet, KKIK).

3.3 Nationella värdegrunden och verksamhetens värderingar

Socialtjänstlagen har sedan 1 januari 2011 en värdegrund för äldre människor i lagens 4§; Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).

En tydlig kvalitetsförklaring utifrån verksamhetens värdering är att i Ludvika anser vi att möjligheten till utevistelse varje dag är viktigt. Det är därför särskilt viktigt att belysa i biståndsbedömningen och i upprättandet av genomförandeplan.

3.4 Lex Sarah och Lex Maria

Lex Sarah är en bestämmelse som innebär att den som arbetar med att ge service och omvårdnad enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är skyldig att rapportera missförhållanden och risk för missförhållanden i den egna verksamheten. Rapporteringsskyldigheten gäller även för den som är uppdragstagare, praktikant eller motsvarande under utbildning och deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program.

I Lex Sarah ingår även en skyldighet för den som bedriver verksamheten att utreda, dokumentera och avhjälpa missförhållandet/risk för missförhållande och att vid allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Socialt ansvarig samordnare (SAS) ska omedelbart informeras om händelsen, som utreder händelsen med förslag till åtgärd. Därefter beslutar Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott om händelsen ska anmälas till IVO.

Exempel på händelser som ska rapporteras:

Fysiska övergrepp (slag, nypningar och hårdhänt handlag)

Sexuella övergrepp (fysiska övergrepp och sexuella anspelningar)

Psykiska övergrepp (hot, hot om bestraffningar, trakasserier och kränkande bemötande)

Brister i bemötande av anställda med flera

Brister i rättssäkerhet 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

Lex Maria är Lex Sarahs motsvarighet för HSL-verksamheten. Denna rapport hänvisar vidare till patientsäkerhetsberättelsen som är ett komplement till kvalitetsrapporten, och som är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år, vilka åtgärder som gjorts för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som nåtts.

3.5 Kvalitetsprojekt eller uppdrag som pågår

Ludvika kommun har en projektmodell, som slår fast att projekt är arbeten med hög osäkerhet och stort samordningsbehov, där behovsbilden behöver genomlysas och förtydligas. Arbetet behöver också omprövas under projektets gång

Ett alternativ till projekt är uppdrag, det är arbeten med lägre osäkerhet än projekt och mindre behov av omprövning. Det finns ofta erfarenhet av liknande arbeten och handlingsmönster är kända. Behovsbilden är tydlig. Samordningsbehovet är lägre än för projekt.

Uppdrag som pågått under 2022

Utveckling av demensomvårdnad

Första fokus har varit att genomlysna så att vi har tillräckligt med demensplatser, vilket skett under 2022, och det arbetet fortsätter under 2023.

Våra boenden med demensplatser har i år satsats på att köpa in Tovertafel som är ett digitalt instrument som skapar speciella upplevelser och aktiviteter med olika bilder, ljud och rörelser. Denna vårdinnovation har bevisad effekt på fysisk kognitiv, social och sensorisk nivå.

Psykisk hälsa

Vård- och omsorgsförvaltningen har fakturerat medel för att främja psykisk hälsa under år 2022 med bakgrund av att SKR och staten träffat en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2022-2023. Överenskommelsen bygger på tidigare överenskommelser och är en fortsättning av det långsiktiga arbete som stimulerats av staten och där SKR bidragit med utvecklingsstöd till kommuner och regioner.

Under året har en "öppen verksamhet" bedrivits i daglig sysselsättnings lokaler vissa kvällar och helger. Ett utbildningspaket innehållande 18 olika delkurser inom psykiatri där utbildningarna bygger på evidensbaserad kunskap har köpts in och filmade föreläsningar har visats på arbetsplatsträffar. Utbildning inom hot och våld har genomförts under hösten samt att stödpedagoger har haft uppgifter i verksamheten. Andra insatser är höjd personalbemanning för att möta omvårdnadsbehov hos brukare, samt samverkan med IFO och öppenvårdpsykiatri.

Kvalitetssäkrad dokumentation

I samband med start av upphandling av nytt dokumentationssystem för verksamheten, har ett uppdrag startats med syfte att nu och framöver kunna utbilda alla i verksamhet att kunna dokumentera både i hälso- och sjukvårdsjournal som i den sociala journalen.

Äldreboende inne- och utemiljö

Arbetsgrupper har utsetts på respektive särskilda boende med representanter från verksamheten och pensionärsrådet. Även LKFAB har bjudits in att delta för att se om vi har några gemensamma områden som kan utvecklas. På grund av pandemin har arbetet först kommit igång sent under hösten 2022. Arbetet kommer därför att fortsätta under 2023.

Pilot introduktion av vikarier

En pilot har genomförts under 3 månader med finansiering av stadsbidrag. Syftet är att ge vikarier en introduktion som gör att de klarar omvårdnadsarbetet självständigt från början.

Arbetet har skett genom en utbildningsgrupp som håller i planering av arbetet, utbildar praktiskt och samordnar introduktionen i våra verksamheter i samverkan med enhetschefer och planerare. Piloten är främst riktad mot Skogen, Granliden, Ängsgården och Grängesbergs hemtjänst.

Utbildningsgruppen består av representanter från Demensteamet, hemtjänst, SÄBO, Sjuksköterskeorganisationen. Även Kommunrehab och stödpedagoger har bjudits in vid behov.

I piloten har även ett test med delegering via Nanolearning ingått. Hela arbetet ska utvärderas i början av 2023

Utbyte av nuvarande Kolbottenvägen 6

Vård- och omsorgsnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 29 mars 2021 § 35 att godkänna projektering av ny gruppbofastad då befintlig, bostad med särskild service i form av gruppbofastad, Kolbottenvägen 6 bedrivs i undermåliga lokaler som inte är anpassade för verksamheten. Förvaltningen har erbjudits mark för nybyggnation vid "gamla" Marnässkolan då detaljplanen möjliggör att en bostad med särskild service i form av gruppbofastad kan byggas. Byggnationen är försenad på grund av överklagan till förvaltningsrätten gällande rivning av Marnässkolan.

Schema och bemanningsplanering

Under hösten 2022 påbörjas en utbildning inom schema och bemanning via extern uppdragsgivare, JOTIB. Utbildningen riktar sig i första hand till enhetschefer och planeringsombud, även bemanningsenheten är representerade. Första steget i utbildning var en föreläsning på Folkets Hus där politiken, förvaltningsledning, skyddsombud och enhetschefer deltog. Utbildningen fortsätter första halvåret 2023.

3.6 Resultat

Förvaltningen kan i dagsläget inte greppa över antal avvikelser, klagomål, synpunkter, och de åtgärder som genomförts på en övergripande nivå för hela verksamheten med anledning av att det saknas ett digitalt stöd. Arbetet startar nu med att succesivt digitalisera detta och då kommer också resultat att kunna redovisas, och åtgärder göras på övergripande nivå inte bara på enhetsnivå som idag. När arbetet med att digitalisera detta kan vara klart är ännu inte bestämt.

KKiK – Kommunens kvalitet i korthet

KKiK är ett nationellt projekt som omfattar cirka 170 kommuner. Dessa kommuner utmanar sig själva genom att ta fram nyckeltal och jämföra resultat för att lära och utveckla verksamheten.

Ett av nyckeltalen som mäts i KKiK är personalkontinuitet i hemtjänst. Kontinuitet skapar trygghet för vårdtagaren och bidrar till en god arbetsmiljö för personalen. Om många olika personer kommer in i hemmet för att utföra insatsen finns det risk att kvaliteten blir lidande. Det kan bli svårt för den enskilde att lära känna personalen och tröttsamt att gång på gång förklara vad som ska göra

Personalkontinuitet (KKiK)

Här nedan är resultat av Ludvikas personalkontinuitet åren 2019-2022 jämfört med medelvärdet för riket, (hämtat från kolada.se) samt kompletterat med egen mätning (egenkontroll) markerad med # vid två tillfällena för en av kommunens hemtjänstgrupper. Det är en grupp som har ett särskilt uppdrag att arbeta med att hitta metoder i planering av insatser för att förbättra personalkontinuiteten.

	2019	2020	#202105	2021	#202201	2022
medelvärde Ludvika	18	18		21		20
medelvärde riket	16	15		16		16
medelvärde en hemtjänstgrupp i Ludvika	19	21	25	20	18	20

Tillsyn

En tillsyn ger ett svar på vad verksamheten har för svagheter och brister och utgör bra underlag för förbättringsarbete. Nedanstående redovisning är för perioden 2021-01-01—2022-12-31. Utöver ovanstående tillsyn har också tillsyn från IVO skett på enskilda enheter utifrån frågor som inkommit till IVO eller uppdrag från regeringen.

Tillsyn	Bedömning	Åtgärd
IVO, inspektionen för vård och omsorg		
Medicinsk vård- och behandling till äldre på säbo under pandemin (2021/183)	Tillsynen övergått till 2022/161	
Nationell tillsyn av medicinsk vård- och behandling för personer som bor i särskilt boende (2022/161)	Tillsynen ännu inte avslutad	
Förekomsten av tvångs- och begränsningsåtgärder inom gruppboende LSS (2021/270)	Tillsynen övergått till 2022/88	
Tillsyn av utvald enhet utifrån tillsyn 2021/270. (2022/88)	Tillsynen ännu inte avslutad	

KPB - Kostnad per brukare

En genomlysning av hela verksamheten med möjlighet att jämföra sig inom kommunen men även med andra kommuner. Genomlysningens svar säger inget om kvalitet, men genomförandet i form av ihopsamlade av verksamhetsdata på individnivå leder till kvalitetssäkring av insatser och beslut. Ett arbete som är viktigt att det sker systematiskt och regelbundet för att bland annat säkra rättssäkerheten, jämnhet i biståndsbedömning och inte minst ger det ett underlag för framtida planering när behoven ändras bland Ludvikas befolkning som är i behov av insatser.

Nyckeltal

Nyckeltalen nedan är samtliga hämtade från www.kolada.se. – som i sin tur har samlat ihop nyckeltalen från brukarundersökningar, KKiK, RS, KPB och ÖJ. Färgerna rött, gult och grönt visar hur ett resultat ligger till jämfört med andra kommuner. För varje nyckeltal rangordnas alla kommuner efter sina resultat, och de 25 % bästa resultaten får grön färg, de sämsta 25 % får röd färg och de 50 % i mitten får gul färg.

Leva och bo självständigt

Nyckeltal	2018	2019	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Brukarbedömning hemtjänst – helhetssyn, andel (%)	89	87	92		82	Riket		88
Brukarbedömning säbo – helhetssyn, andel (%)	89	82	94		76	Riket		77

Trygga förhållanden

Nyckeltal	2018	2019	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudna inflyttningsdatum till säbo, medelvärde	12	14	40	14	15	Riket		54
Väntetid i antal dagar från beslut till första erbjudna inflyttningsdatum avseende boende enl LSS § 9.9, medelvärde				62	19	Riket		154
Personalkontinuitet, antal personer som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	18	18	18	21	20	Riket		16

Aktiv och meningsfull tillvaro

Nyckeltal	2018	2019	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Brukarbedömning hemtjänst – hälsotillstånd, andel (%)	26	27	29		33	Riket		33
Brukarbedömning hemtjänst – besvär av ensamhet, andel (%)	55	50	49		57	Riket		55
Boendeplatser i säbo som erbjuder minst två organiserade och gemensamma aktiviteter under vardagar, andel (%)	48	56	55	54	50	Riket		49

Kostnader

Nyckeltal	2018	2019	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Kostnad äldreomsorg, kr/inv 80+	238 165	232 697	229 645	241 799		Riket	255 819	
Kostnad hemtjänst, kr/inv 80+	77 795	81 343	87 703	88 909		Riket	89 884	
Kostnad säbo, kr/inv 80+	150 600	142 409	131 930	144 309		Riket	143 263	
Kostnad funktionsnedsättning LSS och SCB minus ersättning från FK enli SCB, kr/inv	5 378	5 397	6 082	6 247		Riket	6 114	

Personal

Nyckeltal	2018	2019	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Heltidsanställda månadsavlönade inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning, andel (%)	89	90	89	90		Riket	65	
Heltidsarbetande månadsavlönade inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning, andel (%)	67	66	67	67		Riket	54	
Omsorgspersonal/plats i säbo för äldre på vardagar, antal	0,30	0,31			0,29	Riket		0,31
Omsorgspersonal/plats i säbo för äldre på helgdagar, antal	0,27	0,28			0,26	Riket		0,27
Sjuksköterskor/plats för säbo för äldre, vardagar, antal	0,03	0,05			0,10	Riket		0,05
Sjuksköterskor/plats för säbo för äldre, helgdagar, antal	0,01	0,02			0,01	Riket		0,01

Resurser

Nyckeltal	2018	2019	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Omsorgspersonal på vardagar i säbo med adekvat utbildning, andel (%)	88	91			95	Riket		77
Omsorgspersonal på helgdagar i säbo med adekvat utbildning, andel (%)	86	90			95	Riket		74

Övrigt

Nyckeltal	2018	2019	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Medborgarundersökningen – Äldreomsorgen fungerar bra i kommunen, andel (%)				55		Riket	64	
Nöjd Medborgare - Index – Äldreomsorg (-2020)	43	43	45			Riket	52	

4 Nationella krav

4.1 Genomförandeplan

Syftet med en genomförandeplan är att skapa tydlig struktur för det praktiska genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Genom planen tydliggörs både för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad, när, hur, varför och hur länge.

Alla brukare med minst en insats i Ludvika erbjuds att delta i upprättandet av en eller flera genomförandeplaner. Planen upprättas gemensamt med den enskilde som på så vis får en möjlighet att påverka insatsens utförande.

Andel personer med genomförandeplaner var i januari 2023 85 % av alla brukare med en eller flera insatser. (källa: egen mätning i verksamheterna)

4.2 Mat och måltider

Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen.

Undernäring är en av de största utmaningarna i äldreomsorgen. Därför behöver måltiderna i äldreomsorgen i högre grad än idag utgå från individens behov och önskemål, främja aptit och matglädje och bli en tydligare del av omvårdnaden. Det är huvudbudskapen i Livsmedelverkets riktlinjer för måltider i äldreomsorgens, det vill säga i hemtjänst och på äldreboenden.

Bra måltider är en viktig grund för såväl friska som sjuka äldre man behöver ibland kompletteras med särskilda insatser vid vissa sjukdomstillstånd.

Livsmedelsverket ansvarar för generella riktlinjer för äldreomsorgens måltider och Socialstyrelsen ansvarar för kunskapsstöd om individuella nutritionsbehandling för att förebygga och behandla undernäring samt vid specifika sjukdomstillstånd.

Kostenheten arbetar utifrån Livsmedelverkets nationella riktlinjer för bra måltider inom äldreomsorgen och pågående revidering av riktlinjer kommer att tydliggöra arbetet med detta. Genom måltidsmöten och dialog med brukarna fångas synpunkter, tankar och önskemål runt måltiderna upp. Något som har försvårats under de två åren med pandemi.

5 Nationella enkäter

5.1 Resultat Brukarundersökning Vad tycker de äldre?

Socialstyrelsen genomför varje år en rikstäckande enkätundersökning med frågor där de frågar hur äldre uppfattar kvaliteten i hemtjänst och i särskilt boende. Resultaten från 2022 års undersökning bör ses i kontexten av att corona pandemin pågått i två år när svaren samlades in. Det har påverkat samhället generellt och tillvaron för många äldre personer med äldreomsorg i synnerhet. Merparten av resultaten i årets undersökning har generellt förändrats i en negativ riktning eller förblivit oförändrade.

Generellt besvaras frågorna mer positivt när den äldre personen svarar själv, något mindre positivt när personen svarar tillsammans med någon och minst positivt när någon annan svarar åt den äldre personen.

I 2022 års undersökning deltog 59 % av de tillfrågade i hemtjänst och 38 % av de tillfrågade i särskilt boende. En av frågorna i enkäten till äldre som bor i särskilt boende ställer frågan om hur personen upplever möjligheterna att komma utomhus. När det gäller Ludvikas svar är trenden sedan 2019 att fler och fler svarar att det är goda möjligheter att komma utomhus, trenden i riket är tvärtom.

Frågorna behandlar kvalitet i utförande, bemötande, trygghet mm och hur man tycker att biståndsbeslutet motsvarar behovet.

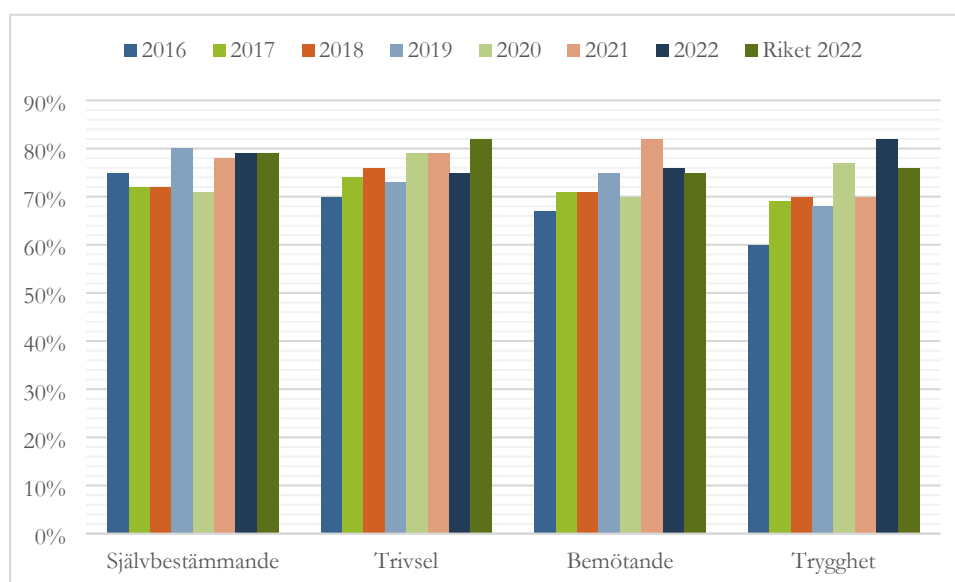
Nedan redovisas ett urval av resultaten- för alla svar och uppdelat på enheter – se vidare på www.kolada.se

		2019	2020	2022
Självbestämmande, andel (%)				
Ludvika		65	67	60
Alla kommuner (ovägt medel)		67	67	63
Trygghet, andel (%)				
Ludvika		89	92	82
Alla kommuner (ovägt medel)		89	88	87
Bemötande, andel (%)				
Ludvika		94	96	89
Alla kommuner (ovägt medel)		96	96	94
Trivsel, andel (%)				
Ludvika		66	72	57
Alla kommuner (ovägt medel)		68	67	55

5.2 Resultat Brukarundersökning funktionshinder

Då Socialstyrelsens undersökning vänder sig till de som är 65 år och äldre har Sveriges kommuner och regioner, SKR sedan några år en undersökning som vänder sig till vuxna personer i kommunal verksamhet som har insatser från LSS eller socialpsykiatri.

Frågorna i denna undersökning är betydligt färre än i den för äldre med betoning på fyra områden, självbestämmande, trivsel, bemötande och trygghet. Till denna undersökning finns också ett webbverktyg som möjliggör för den som inte kan läsa att också delta självständigt i undersökningen. Nedan redovisas en sammanställning för Ludvikas resultat inom de fyra områdena- för alla svar och uppdelat på enheter – se vidare på www.kolada.se



5.3 Hur används resultat i brukarundersökningarna för att utveckla verksamheterna?

Resultat finns på enhetsnivå om antal svar varit tillräcklig. Varje enhet får sitt resultat och ansvar för att arbeta vidare med analys av materialet och att starta de aktiviteter som krävs i kvalitetsförbättringsarbetet. Resultat av detta arbete kan sedan utläsas i nästa års undersökning på enhetsnivå. Brukarundersökning funktionshindrade ger en tydlig inriktning vad enheten behöver arbeta vidare med utifrån enhetens resultat.

Under året har flera enheter arbetat med rädsla, då flertalet svarat att de är rädd för något i sitt boende eller i sin dagliga verksamhet/sysselsättning. Detta sätt att arbeta med resultat har tydligt visat sig fungera både i Ludvika och i resten av de kommuner som deltar i undersökningen.

Tydligt är också att denna målgrupp har en ovana att svara på frågor och det är en längre inkörningsperiod under många år för att få kvalitetssäkrat resultat då osäkerhet och svårigheter att tolka vissa frågor finns hos enskilda individer. Det kan bland annat ses i att resultat svänger mellan åren.

6 Uppföljning 2022 – arbetet med digitalisering och välfärdsteknik

Arbetet fortskrider kring digitalisering och välfärdsteknik. Nedan följer en förteckning av införd och påbörjad/planerad digitalisering.

6.1 Införd digitalisering

Planerings- och insatsregistreringsverktyg - Intraphone

Används inom hemtjänst personlig assistans

Intraphone ett planerings- och insatsregistrerings verktyg för att säkra att varje hemtjänst brukares alla besök blir utförda enligt beslut.

Planeringsverktyget är en tjänst som hjälper personal att organisera och effektivisera det dagliga arbetet. Personal får en bättre översikt över hur den planerade dagen kommer att se ut i en mobil enheten.

Genom IntraPhones registreringsverktyg är det möjligt att snabbt hämta information, läsa/lämna dokumentation, samt registrera utförd tid för brukare. Systemet är integrerat med vårt verksamhetssystem vilket gör att dokumentationen går över till verksamhetssystemet.

Ökad trygghet, god kontinuitet av personal, rätt insatser utförs vid besök.

Nytt under 2022

- start av införande inom särskilt boende,
- start av införande av planeringsverktyget boendestöd,
- automatisk restid inom hemtjänst i planeringsverktyget

Trygghetslås – Swedlock

Trygghetslåsen finns inom ordinärt boende. Bidrar till säkrare nyckelhantering, spårbarhet, kortare insatstid vid larm, färre resor, minskad administration. Vi sparar tid pengar och miljö.

Nytt under 2022

- införande av medicinskåp med digital låslösning pågår inom särskilt boende

Digital läkemedelssignering – Sign IT. Delegeringsmodul

För ökad patientsäkerhet - påminnelse vid ej signerad medicin, minskad administration, möjlighet till uppföljning och ta ut statistik.

Möjlighet finns att koppla till Nationella läkemedelslistan.

Digitala trygghetslarm – Careium

Inom ordinärt boende.

Nytt under 2022

- Nytt avtal för trygghetslarm som säkerställer uppkoppling via 4G när 2G- och 3G-nätet släcks. Införande planerat under 2023.

Digitala trygghetslarm – 9solutions

Inom särskilt boende

Nytt under 2022

- Fortsatt installation och implementering. Beräknas slutföras under 2023.

6.2 Uppstartad digitalisering under 2022

Sinnesstimulerande produkter

- Inköp av Tovertafel till demensavdelningar

Tovertavel är ett spel som stimulerar rörelse och social interaktion och bidrar till att bryta apati.

Digital tillsyn

- Förarbete har påbörjats.

Säkra digitala möten – Inera

Digitalt möte är en videomötestjänst som är särskilt utvecklad för möten där känslig information hanteras mellan invånare och personal.

E-tjänster

- Påbörjat förarbete för e-tjänst gällande specialkost

- Påbörjat förarbete för e-tjänst gällande avvikelser inom HSL.

Verksamhetssystem

- Påbörjat kravspecifikation inför upphandling 2023

CosmicLink-vårdinformationsstöd

Införande av Cosmic under 2023. TakeCare kommer att försvinna och ersättas med CosmicLink, som kommer att förbättra arbetet gällande tre processer:

- Samordning vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Samordnad individuell planering (SIP)
- Samordnad vårdplan.

7 Plan för förbättringsområden 2023-2025

När det gäller den kommunala hälso- och sjukvården, hänvisas till Patientsäkerhetsberättelse 2022 som ska ses som en del av denna kvalitetsberättelse.

Analys och bedömning

Uppföljningar under året visar att många utvecklingsarbeten pågår samtidigt och att det just därför är svårt att sammanfatta och se en helhet då fler av utvecklingarna påverkar varandra och/eller ge positiva pluseffekter. En lärdom är att försöka minska antalet pågående utvecklingsarbeten så att mer fokus hinner läggas på uppföljningar och kvalitetsmätningar i de olika utvecklingsfaserna.

Förbättringsområde

Förbättringsområden som definierats är framför allt att via ett digitalt stöd kunna arbeta systematiskt med klagomål, synpunkter och avvikelser på en övergripande nivå för att identifiera åtgärder som behöver ske i hela verksamheten och inte bara på enhetsnivå.

Att arbeta vidare med är också att kartlägga och säkra att biståndsbeslut och genomförandeplaner särskilt uppmärksammar varje individs önskan om hur och när utevistelse ska ske.

För att klara framtidens demografiska utmaningar behövs en bättre anpassad teknikinriktad organisation och ett mer strukturerat arbete kring digitaliseringen. Det behövs för att vi ska kunna förvalta och utveckla det vi har idag samt att kunna införa nya lösningar. Utmaningen är att få alla verksamheter och medarbetare delaktiga i arbetet. Här krävs både kunskap, mognad, mod, förståelse och resurser i alla led. Genom digitalisering kan vi bidra till en ökad självständighet för våra invånare, till viss del skjuta fram tidpunkten för aktiva insatser från våra verksamheter samt frigöra tid och resurser och omfördela dem där de behövs som bäst.

Nedan redovisas ett urval av de viktigaste målen och aktiviteterna framåt för förvaltningens kvalitetsarbete.

- Utveckling av kvalitetsledningssystem och kvalitetsrapporten
- Fortsätta utveckla arbetet med risk- och konsekvensanalys på olika nivåer
- Stärka personalens medverkan i kvalitetsarbetet
- Utveckling av social dokumentation i hela verksamheten

- Fortsatt arbete med att implementera IBIC (Individens behov i centrum) inom handläggning och utförare.
- Fortsätta implementera kommunens värdegrund
- Fortsatt arbete med att utveckla kommunens välfärdsteknik och digitalisering på verksamhetsnivå.
- Fortsatt arbete med att säkra bemanning och kompetens, och därmed också personalkontinuiteten.

8 Förkortningar med förklaring

BPSP	En förkortning för " beteendemässiga och psykiska symptom vid demens ". Registret är ett nationellt kvalitetsregister. Syfte och mål med registret är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom och därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom.
FK	Försäkringskassan
GDPR	Dataskyddsförordningen
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
IBIC	Individens behov i centrum - ett arbetssätt för socialtjänsten att identifiera och beskriva individens behov, resurser, mål och resultat.
IFO	Individ- och familjeomsorgen
IVO	Inspektionen för vård och omsorg - utövar tillsyn över verksamheter inom socialtjänstområdet och hälso- och sjukvården, samt över hälso- och sjukvårdspersonal.
KPB	Kostnad per brukare - är en metod inom kommunal vård- och omsorg för hur man kopplar ihop insatser med kostnader och de individer som har fått del av insatsen.
KKiK	Kommunens Kvalitet i Korthet - redovisar och jämför resultat inom områden som är av stort intresse för invånarna.
LKFAB	Ludvika kommunfastigheter AB
LSS	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
MAR	Medicinskt ansvarig rehabilitering
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Nära vård	Målet med omställningen av hälso- och sjukvården till Nära vård är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan.
RS	Räkenskapsammandragen
SCB	Statistiska Centralbyrån
SFB	Socialförsäkringsbalk
SoL	Socialtjänstlagen
SAS	Socialt ansvarig samordnare - har till uppgift att säkerställa att kraven på god kvalitet enligt gällande lagstiftningar tillgodoses inom sektor vård och omsorg.
SKR	Sveriges kommuner och regioner
Säbo	Särskilt boende
ÖJ	Öppna jämförelser

Kostpolicy - Ludvika kommun

Arbetsutskottets förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden föreslår kommunfullmäktige att anta kostpolicy, daterad den 18 januari 2023.

Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för att organisera och ansvara för kommunens gemensamma kostorganisation, enligt reglementet.

Nämnden ska vid behov och under ny mandatperiod revidera kostpolicyn. Nuvarande kostpolicy beslutades vid kommunfullmäktiges sammanträde 24 november 2014 § 11.

Vård- och omsorgsförvaltningen har arbetat fram ett förslag till ny kostpolicy som ska ersätta den tidigare. I framtagandet av en ny kostpolicy har det dalagemensamma synsättet i Offentlig Gastronomi's "gemensamma riktlinjer för mat och måltider i Dalarnas län" beaktas.

I kostpolicyn framgår bland annat att kommunen ska säkerställa att alla matgäster, äldre som yngre, ska uppleva måltiderna i kommunens måltidsverksamheter som positiva, ett tillfälle för social samvaro och avkoppling i en lugn och rofylld miljö. Genom måltiden ska alla få möjlighet att inhämta energi och näring från en vällagad, varierad, näringsriktig och säker kost som följer gällande lagar och riktlinjer.

Kommunen ska vara pådrivande när det gäller miljö, hållbarhet och hushållning med resurser. Samverkan inom kommunkoncernen är viktig för att kostenheten ska kunna efterleva denna policy och övriga styrande dokument.

Kostpolicyn har varit på remiss hos samtliga nämnder och helägda bolag. Inkomna synpunkter har tagits i beaktande och kostpolicyn har delvis reviderats utifrån dessa.

Förvaltningens plan är att fullmäktige senast maj månad ska kunna anta den nya kostpolicyn.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse med - Kostpolicy daterad 18 januari 2023.

Beslut skickas till
Kommunfullmäktige
Förvaltningsledning
Enhetschef, kost
Akten

Vård- och omsorgsförvaltningen
Gun-Britt Hedsten
gun-britt.hedsten@ludvika.se

Vård- och omsorgsnämnden

Kostpolicy

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden föreslår kommunfullmäktige att anta kostpolicy, daterad den 18 januari 2023.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsförvaltningen har arbetat fram ett förslag till ny kostpolicy som ska ersätta den tidigare.

I kostpolicyn framgår bland annat att kommunen ska säkerställa att alla matgäster, äldre som yngre, ska uppleva måltiderna i kommunens måltidsverksamheter som positiva, ett tillfälle för social samvaro och avkoppling i en lugn och rofylld miljö. Genom måltiden ska alla få möjlighet att inhämta energi och näring från en vällagad, varierad, näringsriktig och säker kost som följer gällande lagar och riktlinjer.

Kommunen ska vara pådrivande när det gäller miljö, hållbarhet och hushållning med resurser. Samverkan inom kommunkoncernen är viktig för att kostenheten ska kunna efterleva denna policy och övriga styrande dokument.

Kostpolicyn har varit på remiss hos samtliga nämnder och helägda bolag. Inkomna synpunkter har tagits i beaktande och kostpolicyn har delvis reviderats utifrån dessa.

Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för att organisera och ansvara för kommunens gemensamma kostorganisation, enligt reglementet.

Nämnden ska vid behov och under ny mandatperiod revidera kostpolicyn. Nuvarande kostpolicy beslutades vid kommunfullmäktiges sammanträde 24 november 2014 § 11.

Vård- och omsorgsförvaltningen har arbetat fram ett förslag till ny kostpolicy som ska ersätta den tidigare. I framtagandet av en ny kostpolicy har det dalagemensamma synsättet i Offentlig Gastronomi's ”gemensamma riktlinjer för mat och måltider i Dalarnas län” beaktas.

I kostpolicyn framgår bland annat att kommunen ska säkerställa att alla matgäster, äldre som yngre, ska uppleva måltiderna i kommunens måltidsverksamheter som positiva, ett tillfälle för social samvaro och

avkoppling i en lugn och rofylld miljö. Genom måltiden ska alla få möjlighet att inhämta energi och näring från en vällagad, varierad, näringsriktig och säker kost som följer gällande lagar och riktlinjer.

Kommunen ska vara pådrivande när det gäller miljö, hållbarhet och hushållning med resurser. Samverkan inom kommunkoncernen är viktig för att kostenheten ska kunna efterleva denna policy och övriga styrande dokument.

Kostpolicyn har varit på remiss hos samtliga nämnder och helägda bolag. Inkomna synpunkter har tagits i beaktande och kostpolicyn har delvis reviderats utifrån dessa.

Förvaltningens plan är att fullmäktige senast maj månad ska kunna anta den nya kostpolicyn.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inte några kostnader.

Carina Gullemo
Förvaltningschef

Gun-Britt Hedsten
Enhetschef Kostenhet

Bilagor

Kostpolicy daterad 18 januari 2023

Beslut skickas till

Kommunfullmäktige
Förvaltningsledning
Enhetschef, kost
Akten

Kostpolicy

Dokumentnamn Kostpolicy		Dokumenttyp Policy	Omfattning Samtliga nämnder och helägda bolag
Dokumentägare Verksamhetschef kost	Dokumentansvarig Enhetschef kost	Publicering Kommunala författningssamlingen	
Författningsstöd [Skriv text här]			
Beslutad [Skriv datum här]	Bör revideras senast 2026	Beslutsinstans Fullmäktige	Diarienummer [Skriv text här]
Beslutade revideringar [Skriv datum och §]	Vad revideringen avsett [Skriv text här]	Diarienummer vid revideringen [Skriv text här]	

<p>Styrdokumentstyper i Ludvika kommun</p> <p>Utöver styrdokumentstyperna nedan finns det i Ludvika kommun lagbundna styrdokument som inte följer denna terminologi. Namn och beslutsinstans för de styrdokumenterna styrs istället av gällande lagstiftning.</p>				
Dokumenttyp	Definition	Beslutas av	Giltighet	Uppföljning
Policy	Anger kommunens förhållningssätt till något. Långsiktig och övergripande.	Kommunfullmäktige	Tillsvidare	Minst en gång per mandatperiod
Strategi	Hjälper att göra vägval och prioriteringar. Kan innehålla mål och uppdrag.	Kommunstyrelsen eller respektive nämnd	Tillsvidare	Minst en gång per mandatperiod
Riktlinjer	Innehåller konkreta beskrivningar av vad som ska göras och hur det ska göras.	Kommunstyrelsen eller respektive nämnd	Tillsvidare eller beslutad period	Minst en gång per mandatperiod eller då riktlinjen upphör att gälla
Regler	Ska vara konkreta och sätta tydliga gränser.	Fullmäktige, kommunstyrelsen eller respektive nämnd	Tillsvidare eller beslutad period.	Minst en gång per mandatperiod eller då reglerna upphör att gälla

1 Inledning

Alla berörda invånare i Ludvika kommun ska erbjudas en god, näringsriktig och säker kost inom alla de verksamheter (förskola, skola, fritidshem, vård och omsorg) där måltider serveras.

Kommunen ska säkerställa att alla matgäster, äldre som yngre, ska uppleva måltiderna i kommunens måltidsverksamheter som positiva, ett tillfälle för social samvaro och avkoppling i en lugn och rofylld miljö. Genom måltiden ska alla få möjlighet att inhämta energi och näring från en vällagad, varierad, näringsriktig och säker kost som följer gällande lagar och riktlinjer.

Kommunen ska vara pådrivande när det gäller miljö, hållbarhet och hushållning med resurser. Samverkan inom kommunkoncernen är viktig för att kostenheten ska kunna efterleva denna policy och övriga styrande dokument.

2 Syfte

Kostpolicyn syftar till att:

- Erbjudas kommunens matgäster god och näringsriktig mat som bidrar till såväl matglädje som god folkhälsa.
- Maten som serveras bidrar till ett hållbart samhälle.
- Ange ett gemensamt förhållningssätt till maten och måltiden i kommunens olika verksamheter.

3 Måltider för hälsa och välmående

Maten och måltiden spelar stor roll i våra liv oavsett ålder. Kommunen ser till att detta tillgodoses genom att:

- Tillhandahålla klimatsmarta måltider baserade på hållbara råvaror och livsmedel där kommunens matgäster får goda och näringsriktiga måltider som bidrar till att grundlägga goda matvanor och främja hälsa.
- Erbjudas en säker kost anpassad utifrån matgästens behov gällande både mängd, näringsäthet och konsistens samt med beaktande av allergier och intoleranser.
- Ordna måltidsmöten som inbjuder till delaktighet och där matgäster ges möjlighet att påverka måltiden.
- Skapa förutsättningar för måltidssituationer i en lugn och inbjudande miljö.

4 Hållbarhet

Kommunen arbetar för att uppnå de globala, nationella och lokala miljömålen i FN:s hållbarhetsmål Agenda 2030 genom att inkludera dem i alla steg från upphandling av livsmedel till tillagning, servering och svinnhantering.

Vid upphandling ska miljö- och klimatperspektivet beaktas oavsett om det handlar om att kommunen upphandlar livsmedel, storköksutrustning eller övriga förbrukningsvaror som används. Vid upphandling ska även krav på social hållbarhet ställas.

Kommunen ska även bidra till ökad hållbarhet i samhället i samband med menyplanering. I Ludvika anpassas menyerna och valen av livsmedel utifrån säsong och arbetet för att minska andelen kött och ersätta det med andra proteinrika och vegetabiliska livsmedel pågår kontinuerligt. Källsortering är en naturlig del, liksom att långsiktigt minska matsvinnet

5 Beredskap vid kris

Kommunens verksamheter ska ha beredskap att hantera kriser och upprätthålla en fungerande måltidssituation för särskilt utsatta grupper även vid kris.

6 Måltiden som kulturbärare

Mat är en viktig kulturbärande del och kommunen uppmärksammar de större kulturerna. För att öka förståelsen för övriga i kommunen och i den egna verksamheten, ska verksamheterna sträva efter att låta sina matgäster även bekanta sig med dessa kulturers mattraditioner.

I Ludvika läggs särskild vikt vid den finska mattraditionen, då kommunen är ett finskt förvaltningsområde. Verksamheterna ska regelbundet erbjuda sina matgäster finsk mat, särskilt viktigt är det i verksamhet med uttalad finsk prägel.

7 Utbildad och engagerad personal

En viktig byggsten i måltidssituationen och framtagandet av god och näringsriktig mat är personalen. Personalen ska känna sig delaktig och ska erbjudas relevant utbildning utifrån verksamhetens behov.

Riktlinjer för måltider i äldreomsorgen

Arbetsutskottets förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att anta föreslagna riktlinjer för måltider i äldreomsorgen.

Beskrivning av ärendet

Genom riktlinjerna måltider i äldreomsorgen tydliggörs vikten av goda, näringsriktiga och trevliga måltider, samt vikten av att få stöd runt måltiden när den fysiska förmågan blir nedsatt. På det viset bidrar måltiden till att den enskilde brukaren kan behålla sin självständighet och så långt som möjligt behålla sitt sätt att leva, sina vanor kring mat och måltider och ha möjlighet att påverka och delta i beslut kring detta. Riktlinjerna tydliggör det gemensamma arbetet runt måltiderna med brukaren i fokus.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse med - Riktlinjer för måltider i äldreomsorgen daterad den 9 december 2022.

Beslut skickas till

Förvaltningsledning
Enhetschef, kost
Akten

Riktlinjer kost äldreomsorgen

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att anta föreslagna riktlinjer för måltider i äldreomsorgen.

Sammanfattning

Riktlinjerna har sin grund i livsmedelsverkets nationella riktlinjer för bra måltider i äldreomsorgen. Arbetet med riktlinjerna har genomförts i arbetsgruppen för kost, där enhetschefer från särskilt boende deltagit tillsammans med enhetschefer vid kostenheten.

Beskrivning av ärendet

Genom riktlinjerna måltider i äldreomsorgen tydliggörs vikten av goda, näringsriktiga och trevliga måltider, samt vikten av att få stöd runt måltiden när den fysiska förmågan blir nedsatt. På det viset bidrar måltiden till att den enskilde brukaren kan behålla sin självständighet och så långt som möjligt behålla sitt sätt att leva, sina vanor kring mat och måltider och ha möjlighet att påverka och delta i beslut kring detta. Riktlinjerna tydliggör det gemensamma arbetet runt måltiderna med brukaren i fokus.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inte några kostnader.

Carina Gullemo
Förvaltningschef

Gun-Britt Hedsten
Enhetschef Kostenhet

Bilagor

Bilaga 1. Riktlinjer för måltider i äldreomsorgen

Beslut skickas till

Förvaltningsledning
Enhetschef, kost
Akten

Riktlinjer för måltider i äldreomsorgen

Dokumentnamn Riktlinjer för måltider i äldreomsorgen		Dokumenttyp Riktlinjer	Omfattning Vård- och omsorgsnämnden
Dokumentägare Verksamhetschef VoO	Dokumentansvarig Enhetschef VoO	Publicering Kommunala författningssamlingen	
Författningsstöd			
Beslutad Skriv datum då beslut tagits av t.ex. KF; KF	Bör revideras senast Senast 2026	Beslutsinstans VON	Diarienummer 2022/223
Beslutade revideringar	Vad revideringen avsett		Diarienummer vid revideringen

Styrdokumentstyper i Ludvika kommun

Utöver styrdokumentstyperna nedan finns det i Ludvika kommun lagbundna styrdokument som inte följer denna terminologi. Namn och beslutsinstans för de styrdokument som styrs istället av gällande lagstiftning.

Dokumenttyp	Definition	Beslutas av	Giltighet	Uppföljning
Policy	Anger kommunens förhållningssätt till något. Långsiktig och övergripande.	Kommunfullmäktige	Tillsvidare	Minst en gång per mandatperiod
Strategi	Hjälper att göra vägval och prioriteringar. Kan innehålla mål och uppdrag.	Kommunstyrelsen eller respektive nämnd	Tillsvidare	Minst en gång per mandatperiod
Riktlinjer	Innehåller konkreta beskrivningar av vad som ska göras och hur det ska göras.	Kommunstyrelsen eller respektive nämnd	Tillsvidare eller beslutad period	Minst en gång per mandatperiod eller då riktlinjen upphör att gälla
Regler	Ska vara konkreta och	Fullmäktige, kommunstyrelsen	Tillsvidare eller	Minst en gång per mandatperiod

	sätta tydliga gränser.	eller respektive nämnd	beslutad period.	eller då reglerna upphör att gälla
--	------------------------	------------------------	------------------	------------------------------------



1 Inledning och syfte

Maten vi äter spelar stor roll i våra liv oavsett ålder. Mat och måltider speglar vår kulturella tillhörighet, livsstil och identitet. När den fysiska förmågan blir nedsatt är det viktigt att få stöd för att så långt som möjligt behålla sitt sätt att leva, sina vanor kring mat och måltider och ha möjlighet att påverka och delta i beslut kring detta. Goda, näringsriktiga och trevliga måltider är en central del av vården och omsorgen kring våra äldre.

Riktlinjerna för måltiderna inom äldreomsorgen avser särskilt boende med heldygnsoomsorg och särskilt boende med hemtjänst. De riktar sig till alla som på något sätt påverkar kvalitén och måltiderna inom äldreomsorgen, från beslutsfattare, verksamhetschefer, enhetschefer, biståndshandläggare, måltidspersonal och den omvårdnadspersonal som arbetar närmast de äldre.

1.1 Lagstiftning och nationella riktlinjer

Riktlinjerna grundar sig i Livsmedelsverkets nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen, vilka utgår från vetenskap och beprövad erfarenhet. Eftersom måltiderna är centrala omsorgsinsatser i både särskild boende och ordinärt boende tar råden även sin grund i Socialtjänstlagen (2001:453) och Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrund i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3).

Äldreomsorgens måltider omfattas av många lagar och regler. De mest relevanta för måltiderna är följande.

- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Lag (2016:1145) om offentlig upphandling – LOU
- Alkohollag (2010:1622)
- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 178/2002 av den 28 januari 2002 om allmänna principer och krav för livsmedelslagstiftning, om inrättande av Europeiska myndigheten för livsmedelssäkerhet och om förfaranden i frågor som gäller livsmedelssäkerhet.
- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1169/2011 av den 25 oktober om tillhandahållande av livsmedelsinformation till konsumenterna.
- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 2073/2005 av den 15 november 2005 om mikrobiologiska kriterier för livsmedel.
- Kommissionens förordning (EG) nr 828/2014 om krav på tillhandahållande av information till konsumenterna om frånvaro eller reducerad förekomst av gluten i livsmedel.

2 Kvalité i måltider

2.1 Aptit och matglädje

Bra måltider och matlust ger förutsättningar att kunna fortsätta ha ett aktivt liv och orka delta i aktiviteter som påverkar livskvalitén. Flera faktorer är viktiga för att stimulera aptit och matglädje.

2.1.1 Respekt för individens behov och önskemål

Vid genomförandeplanen fångar vi upp brukarens vanor, preferenser och traditioner, för att så långt som möjligt behålla dem. Och vid måltiderna tillfrågas brukaren om önskemål av dryck, smörgås och andra tillbehör.

2.1.2 Delaktighet

Via måltidsmöten kan den enskilde ha möjlighet att påverka menyplanering, matlagning, servering och måltidsmiljöns utformning.

2.1.3 Självständighet

Den enskilde ska så långt som möjligt hantera mat och måltider själv och vid behov, få assistans och stöd i detta. Vid behov kontaktas arbetsterapeut för utprovning av hjälpmedel. Behovet tas upp vid teamträffar där representant från omsorgspersonal, enhetschef, sjuksköterska och representant från rehab deltar.

2.1.4 Kulinarisk kvalitet

Matens presentation, i både ord och upplägg, doft, smak och variation i konsistens, ska vara tilltalande och väcka aptit. Vi uppnår detta genom att kostpersonal arbetar med både form och färg vid måltiderna och vårdpersonal genom fin uppläggning på tallriken och presentation av måltiden.

2.1.5 Variation och valmöjligheter

Genom måltidsråden och det dagliga mötet fångas brukarnas önskemål om mat och måltider upp. Detta tillsammans med säsongsanpassning av menyerna blir det en naturlig variation mellan olika rätter och tillbehör.

Vid behov serveras aptitretare med syrliga och salta smaker för att stimulera aptiten och motverka muntorrhet.

Mellanmål serveras spridda över dagen vid särskilt boende med heldygnsomsorg. Dessa bereds av omsorgspersonalen utifrån brukarens önskemål.

2.1.6 Trivsamt måltidsmiljö

Måltidsmiljön utformas utifrån verksamheternas förutsättningar och ska vara lugn och trivsamt.

Kost- och omsorgspersonal bemöter brukaren på ett trevligt och välkomnande sätt. Det finns möjlighet att välja om måltiderna ska ätas enskilt eller tillsammans med andra utifrån brukarens önskemål för dagen vid boende med heldygnsomsorg. Vid boende med restaurang väljer brukaren om den vill gå ned i restaurangen och köpa sin måltid eller om den bereder egen mat i sin lägenhet.

3 Måltidspusslet

Livsmedelsverket har skapat en måltidsmodell i form av ett pussel, för att ge stöd i målformuleringar och kvalitetssäkring. Måltiderna inom äldreomsorgen är så mycket mer än den mat som läggs på tallriken. Måltidsmodellen består av de sex pusselbitarna, god, integrerad, trivsamt, näringsriktig, säker och miljösamt.

3.1 Goda måltider

Vi äter med alla våra sinnen – syn, hörsel, känsel, smak och lukt. Att servera maten vackert och bjuda på smaker och dofter är viktigt för att väcka aptit.

Vid måltiderna utgår vi från brukarens vanor och önskemål så långt som det är möjligt. Vid behov av specialkost erhålls det utifrån inlämnat kostintyg.

Maten presenteras vid serveringen och genom att maten lagas på plats så sprids dofterna och stimulerar aptiten. Den serveras på ett tilltalande sätt så att den ser aptitlig ut oavsett om brukaren äter normalkost eller någon form av konsistensanpassning.

Brukaren tillfrågas vid varje måltid om önskemål av måltidsdryck, bröd och övriga tillbehör. Även vid frukosten tillfrågas brukaren om vad som önskas.

I det dagliga mötet mellan kost-, omsorgspersonal och brukare fångar vi in vad brukaren tycker om maten och måltiderna.

En god munhälsa är viktig för livskvaliteten och förmågan att äta. Många läkemedel kan orsaka muntorrhet och vid behov erbjuds något salivstimulerande innan maten.

3.2 Integrerade måltider

Det finns en genomförandeplan för dygnets alla måltider med tydlig ansvarsfördelning. Den genomförs utav kontaktperson och den enskilde brukaren eller anhörig vid behov.

Genom måltidsmöten och det dagliga mötet ges brukaren möjlighet att påverka vad och hur måltiderna serveras så långt det är möjligt. Verksamheterna har genom måltidsmöten en möjlighet att ta del av brukarnas tankar och syn på måltiderna. En ökad delaktighet i måltidsfrågorna kan även leda till ett ökat välmående.

Vid måltiderna skapas sociala sammanhang och ger brukaren möjlighet att bryta eventuell ensamhet. Vid särskilt boende med hemtjänst kan den enskilde välja att äta vid den gemensamma restaurangen eller tillaga något hemma i sin lägenhet.

3.3 Trivsamma måltider

För att måltiden ska bli trivsamt ser omsorgspersonalen till att det finns tillräckligt med tid för att brukaren ska få äta måltiden i lugn och ro. Möjlighet ges även till att brukaren kan äta tillsammans med personer denne trivs med. Genom dukningen gör personalen skillnad på vardag och helg.

Brukaren har möjlighet till en god sittställning och tillgång till de hjälpmedel som behövs för att inta måltiden. Så långt som möjligt flyttas de som sitter i rullstol till en vanlig stol vid måltiden.

3.3.1 Den fysiska måltidsmiljön

Den fysiska måltidsmiljön är otroligt viktig och påverkar måltidsupplevelsen. Störande ljud från till exempel diskmaskin och porslinskrammel undviks, radio och TV är avstängda under måltiden.

Belysningen behöver vara bra och bländfri så att det lätt går att se vad som serveras på tallriken.

Vid dukning är det viktigt att tänka på kontraster så att måltiden för personer med nedsatt syn underlättas.

Att kunna inta sin måltid själv trots kognitiva eller fysiska begränsningar är av stor betydelse för den enskildes livskvalitet. Här är sittställning och olika typer av hjälpmedel som underlättar ätandet av vikt. Arbetsterapeuten är behjälplig vid behov. Behov tas upp vid teamträffar.

3.3.2 Måltidsombud

Måltidsombud finns inom alla verksamheter och utses av närmaste chef. Det är ett personbundet ansvar och måltidsombudet säkerställer tillsammans med övrig omsorgspersonal en god näringsstatus och en trevlig måltidssituation för brukaren. Det finns minst två måltidsombud vid varje enhet.

3.4 Näringsriktiga måltider

Ålder och sjukdom ökar risken för undernäring. Förändringar i smakupplevelser och kroppens mättnadsreglering, olika sjukdomar, läkemedelsbiverkningar, försämrad munhälsa, trötthet och depression är några orsaker till aptitlöshet. De nordiska näringsrekommendationerna (NNR) är de officiella näringsrekommendationerna i Sverige och ligger till grund för Livsmedelsverkets generella kostråd som används vid planering av måltiderna i äldreomsorgen.

Måltiderna ska täcka behovet av näring och energi, med extra energi och protein till dem med nedsatt aptit. Måltiderna lagas utifrån recept i kostdatasystemet och vid extra behov regleras det utifrån kostintyg utfärdat av sjuksköterska för de som har behov.

Måltiderna är fördelade över dygnet och är energi- och proteintäta.

Vi strävar efter att nattfastan är högst 11 timmar och brukare med behov kan få något vid läggdags, under natten vid behov samt när de vaknar på morgonen.

Vätskebehovet tillgodoses.

Ett otillräckligt energi- och näringsintag ska utredas av sjuksköterska. Vid behov kontaktas andra professioner inom hälso- och sjukvården.

3.4.1 Konsistensanpassning

Minskad muskelkraft och dålig tandstatus kan göra att äldre inte klarar av att tugga med den kraft som behövs. Därför är det viktigt att vara noggrann vid val och tillagning av kött och grönsaker så att maten blir lagom mjuk.

Vid tugg och sväljsvårigheter undersöks orsaken av sjuksköterska. En munhälsoutredning kan behöva genomföras. Om behov av konsistensanpassning är aktuell så kartläggs vilken konsistensanpassning som behövs.

Konsistensanpassningen ska ske stegvis så det inte konsistensanpassas för mycket. Tuggandet är viktigt för både smakupplevelse och munhälsa.

Vid konsistensanpassning ses alla måltider över. Vi serverar generöst med sås till maten för att underlätta ätandet, samt att kolsyrade drycker som stimulerar sväljreflexen serveras för att underlätta för brukare med sväljsvårigheter.

Tugg- och sväljsvårigheter kan vara övergående och det är därför viktigt att regelbundet följa upp hur brukarens ätande fungerar. Sväljsvårigheter, dysfagi, utreds av sjuksköterska som vid behov kontaktar specialist inom området.

3.5 Säkra måltider

- Personalen har kunskaper om livsmedelssäkerhet och rutiner för att hantera risker finns i egenkontrollen i köken samt vid avdelningarna.
- Tydliga rutiner finns så att rätt mat serveras till rätt brukare för att säkerställa att allergier och överkänslighet som brukaren har inte orsakar allvarlig skada eller sjukdom.
- Konsistensanpassad mat hanteras med särskild noggrann hygien då den är känsligare.
- Risken för matförgiftning minskas genom rätt hantering av risklivsmedel.

3.5.1 Specialkost på grund av allergi, annan överkänslighet eller konsistensanpassning

Specialkostintygen fylls i av ansvarig sjuksköterska vid enheten och lämnas till kostpersonalen i köket samt till omvårdnadspersonal.

Specialkost tillagas utifrån kostintyg och berörd personal ska ha kunskap om den enskildes allergi och överkänslighet.

Vid behov av konsistensanpassning fylls kostintyg i av ansvarig sjuksköterska vid enheten och lämnas till kostpersonalen i köket samt till omvårdnadspersonal.

Tillgänglig information om brukarnas specialkost finns vid både tillagning och servering av måltiderna.

Kontinuerlig utbildning för kostpersonal och omsorgspersonal tillgodoses genom plattformen Foodix och internutbildning

3.6 Miljösmarta måltider

Vi arbetar efter FN:s hållbarhetsmål i Agenda 2030 genom att inkludera dem i alla steg från upphandling av livsmedel till tillagning och servering.

Vid upphandling används hållbarhetskriterier med hänsyn till EU-rätten, lagen om offentlig upphandling och rådande praxis på upphandlingsområdet. Stödet används för att ta hänsyn till miljö, djurskydd och sociala villkor.

3.6.1 Matsvinn

Svinnet i kök, vid servering och från tallrikar minimeras genom dialog vid måltidsmöten och vid den dagliga dialogen mellan kostpersonal, omsorgspersonal och brukare. Genom tydlighet i vilka livsmedel som kan sparas och resthanteras från måltiderna minskas svinnet. Efter avslutad måltid kan klimatlåda köpas utav personalen.

3.6.2 Hållbarhet

- Livsmedel väljs som producerats med hänsyn till miljö och djurskydd.
- Vildfångad fisk som köps in kommer från stabila bestånd och har fiskats med omsorg om miljön. MSC, ASC, KRAV
- Andelen kött begränsas och ersätts med andra proteinrika livsmedel, helst vegetabiliska. Men med en lyhördhet för brukarens önskemål och vanor.
- Lagringsdugliga frukter och grönsaker väljs i första hand och varieras efter säsong.
- Matsedlarna säsongsanpassas.
- Matavfall och övrigt avfall källsorteras, energiåtgång och transporter minimeras genom samdistribution och närproducerat arbetas in.

4 Organisation och ansvar

Kommunfullmäktige ansvarar för att fastställa en kostpolicy som anger kommunens förhållningsätt till måltider som tillagas och serveras inom kommunens berörda verksamheter. Policyn revideras minst en gång per mandatperiod.

I reglementet för vård- och omsorgsnämnden framgår att nämnden ansvarar för att organisera och ansvara för kommunens gemensamma kostorganisation.

Vård- och omsorgsnämnden organiserar den gemensamma kostorganisationen i en enhet för kommunens samtliga kök, med ansvarig verksamhetschef, enhetschefer och kostpersonal.

Vård- och omsorgsnämnden upprättar riktlinjer för måltider inom äldre- och handikappomsorgen som antas av vård- och omsorgsnämnden.

4.1 Ansvarsfördelning

Vård- och omsorgsförvaltningen har ett ansvar för att bedriva och utveckla en hållbar måltidsverksamhet.

Enhetschef kost ansvarar för att övergripande säkerställa att goda, näringsriktiga, säkra och hållbara måltider serveras i samtliga verksamheter.

Enhetschef särskilt boende ansvarar för att utse måltidsombud vid enheten samt delta i måltidsmöten vid verksamheten. Enhetschefen ansvarar även för att egenkontroller för avdelningarna finns upprättade och följs.

Kostpersonal ansvarar för att tillaga och servera goda, näringsriktiga och säkra måltider. Medverka tillsammans med måltidsombud i måltidsmöten vid verksamheterna. Vara delaktiga i utveckling av måltidsverksamheten.

Omvårdnadspersonal ansvarar för att den enskilde får rätt kost och förutsättningar för att äta den i en lugn och trivsam miljö.

Omvårdnadspersonal ansvarar även för att uppmärksamma sjuksköterska om behov av konsistensanpassning eller andra nutritionsproblem uppstår samt att följa egenkontrollen som finns upprättad.

Sjuksköterska ansvarar för att kostintyg utfärdas vid behov. De ansvarar även för nutritionsbedömningar och behov av näringsdryck samt beställning av dessa till särskilt boende med heldygnsomsorg.

Måltidsombud ansvarar för att delta i måltidsmöte vid verksamheten och är länken mellan omvårdnadspersonalen och kostverksamheten. Genom måltidsombudet framförs brukarens synpunkter, tankar och önskemål runt måltidssituationen. Det är av största vikt att vara lyhörd för brukarens behov och önskemål.

4.2 Samverkan

Genom måltidsmöten som hålls minst två gånger per år, skapas delaktighet och engagemang hos brukarna. I måltidsmötet deltar enhetschef för boende, enhetschef för kostområdet, representant från köket och måltidsombud.

Kostgrupp bestående av representanter för enhetschefer vid särskilt boende, sjuksköterskeorganisation och kostenheten träffas kontinuerligt för att arbeta med övergripande kost- och måltidsfrågor.

Samverkansforum med tvärprofessionellt samarbete genomförs två gånger per år. I forumet deltar enhetschefer vid särskilda boenden, enhetschefer vid kostenheten och måltidsombud.

5 Kompetens och kompetensutveckling

Kostpersonalen ska ha den kompetens som krävs för att utföra arbetet på ett säkert sätt. Det kräver att personalen i köket har restaurang- eller storköksutbildning på lägst gymnasienivå eller motsvarande erfarenhet som kan verifieras.

Omvårdnadspersonalen ska ha grundläggande kunskaper och regelbundet erbjudas fördjupande kunskaper i livsmedelshygien och specialkost. Detta tillgodoses genom tillgång till plattformen Foodix och internutbildning från enhetschef vid kostenheten.

Måltidsombuden ska ha fördjupad kunskap och regelbundet erbjudas riktad kompetensutveckling runt livsmedelshygien, mat och måltider samt specialkost. Detta tillgodoses genom tillgång till plattformen Foodix, internutbildning från enhetschef vid kostenheten eller extern aktör.

Sjuksköterskor ska ha grundläggande kunskap runt nutritionsbedömning, specialkost och konsistensanpassning, samt kunna bedöma när andra professioner eller specialister behöver kopplas in. Detta tillgodoses genom tillgång till plattformen Foodix, internutbildning från enhetschef vid kostenheten eller extern aktör.

§ 7

Dnr 2022/109

Dokumenthanteringsplan

Arbetsutskottets förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar dokumenthanteringsplan för år 2023, daterad den 17 januari 2023.

Beskrivning av ärendet

Enligt arkivreglementet ska varje nämnd ansvara för sitt arkiv. Nämnderna ska upprätta planer, som beskriver myndighetens handlingar och hur dessa hanteras, så kallad dokumenthanteringsplan. I dokumenthanteringsplanen ska det framgå fastställda gallringsfrister.

I dokumenthanteringsplanen ska det framgå när gallringsbara handlingar får gallras ut och förstöras. Dokumenthanteringsplanen revideras minst en gång under mandatperioden och/eller vid behov.

Nämndens dokumenthanteringsplan, daterad den 17 januari 2023, har uppdaterats utifrån kommunstyrelse förvaltningens instruktion om hur projekt ska hanteras, samt några justeringar i övriga texten.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse med - Dokumenthanteringsplan daterad den 17 januari 2023.

Beslut skickas till

Ledningsgruppen, för information

Insidan för publicering

Akt

Vård- och omsorgsförvaltningen

Vård- och omsorgsnämnden

Uppdatering av Dokumenthanteringsplan

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar dokumenthanteringsplan för år 2023, daterad den 17 januari 2023.

Beskrivning av ärendet

Enligt arkivreglementet ska varje nämnd ansvara för sitt arkiv. Nämnderna ska upprätta planer, som beskriver myndighetens handlingar och hur dessa hanteras, så kallad dokumenthanteringsplan. I dokumenthanteringsplanen ska det framgå fastställda gallringsfrister.

I dokumenthanteringsplanen ska det framgå när gallringsbara handlingar får gallras ut och förstöras. Dokumenthanteringsplanen revideras minst en gång under mandatperioden och/eller vid behov.

Nämndens dokumenthanteringsplan, daterad den 17 januari 2023, har uppdaterats utifrån kommunstyrelse förvaltningens instruktion om hur projekt ska hanteras, samt några justeringar i övriga texten.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inga kostnader.

Carina Gullemo
Förvaltningschef

Åsa Engberg
Nämndsekreterare

Bilagor

1. Dokumenthanteringsplan, daterad 17 januari 2023.

Beslut skickas till

Insidan, för publicering
Akt

Dokumenthanteringsplan

Dokumentnamn Dokumenthanteringsplan		Dokumenttyp Styrdokument	Omfattning Vård- och omsorgsförvaltningen
Dokumentägare Förvaltningschef	Dokumentansvarig Nämndsekreterare		
Författningsstöd Arkivlagen, (SFS1990:782), HSL, SOL,LSS, SFB			
Beslutad 2021-04-28 § 45	Bör revideras senast 2024-02-27	Beslutsinstans Vård- och omsorgsnämnden	Diarienummer Von 2022/109
Revideringar 2023-02-27	Vad revideringen avsett Uppdaterad och reviderad enligt instruktion från Kommunstyrelseförvaltningen		

Styrdokumentstyper i Ludvika kommun

Dokumenttyp	Definition	Beslutas av	Giltighet	Uppföljning
Policy	Anger kommunens förhållningssätt till något. Långsiktig och övergripande.	Kommunfullmäktige	Tillsvidare	Minst en gång per mandatperiod
Strategi	Hjälper att göra vägval och prioriteringar. Kan innehålla mål och uppdrag.	Kommunstyrelsen eller respektive nämnd	Tillsvidare	Minst en gång per mandatperiod
Riktlinjer	Innehåller konkreta beskrivningar av vad som ska göras och hur det ska göras.	Kommunstyrelsen eller respektive nämnd	Tillsvidare eller beslutad period	Minst en gång per mandatperiod eller då riktlinjen upphör att gälla
Regler	Ska vara konkreta och sätta tydliga gränser.	Fullmäktige, kommunstyrelsen eller respektive nämnd	Tillsvidare eller beslutad period.	Minst en gång per mandatperiod eller då reglerna upphör att gälla

Innehåll

Styrdokumentstyper i Ludvika kommun	2
1 Inledning	5
2 Arkivbeskrivning	5
2.1 Lagar och regler som styr verksamheten	5
2.2 Handlingstyper och arkivbildning	5
2.3 Arkivansvar	5
3 Förvaring av handlingar	5
3.1 Register, förteckningar och sökhjälpmedel	6
3.2 Tekniska hjälpmedel	6
3.3 Sekretess	6
3.4 Uppgifter som myndigheten hämtar och lämnar till andra	6
4 Gallring	6
5 Diarieföring	6
6 Förvaltningens IT-system	6
7 Sociala medier som används av Ludvika kommun	7
8 Ordförklaring	7
9 Anhörigvecka	8
10 Arkivredovisning	8
11 Avvikelsehantering	9
12 Bidrag – föreningar och organisationer	10
13 Biståndsbedömning LSS- och SoL dokumentation	11

14	Delegering	14
15	Diarium	15
16	Ekonomi	16
17	Fonder	18
18	GDPR- Organisation	18
19	Gemensamma dokument	19
20	HSA, SHITS	21
21	Hälso- och Sjukvård (HSL)	21
22	Kostenheten	23
23	LSS -dokumentation	24
24	Läkemedelshantering	25
25	Personal	25
	24.1 Personalenheten.....	25
	25.2 Personalakt	27
	25.3 Personakt	Till kommunarkivet efter pensionsavgång.....29
	25.3.1 Dödsfall.....	30
	25.3.2 Försäkringar.....	30
	25.4 Personaladministration	31
26	Projektadministration	34
27	Sammanträden och protokoll m.m	36
28	Säkerhetsarbete	38
29	Upphandling	38



1 Inledning

Kommunens dokumenthanteringsplaner bör uppdateras kontinuerligt för att fungera som ett hjälpmedel i administrationen och för att åskådliggöra kommunens arbetsuppgifter/processer samt att beskriva hur dessa hanteras.

2 Arkivbeskrivning

Kommunstyrelsen är Ludvika kommuns verkställande politiska förvaltningsorgan och har ansvar för hela kommunens utveckling och ekonomiska ställning. Kommunstyrelsen leder och samordnar planeringen och uppföljningen av kommunens ekonomi och verksamheter. Alla ärenden som kommunfullmäktige ska fatta beslut i, även de som kommer från facknämnderna, behandlas först av kommunstyrelsen. Ofta skickar kommunstyrelsen förslag och frågor till facknämnder eller förvaltningar för utredning. Därefter fattar kommunstyrelsen beslut eller så går ärendet vidare till kommunfullmäktige.

2.1 Lagar och regler som styr verksamheten

De lagar som styr vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsområden är kommunallagen (KL), förvaltningslagen (FL), offentlighets- och sekretesslagen (OSL), socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvårdenslag (HSL) och Patientdatalag (PdL).

2.2 Handlingstyper och arkivbildning

Vård- och omsorgsförvaltningens viktigare handlingstyper utgörs av protokoll och diarietförda handlingar (till exempel tjänsteskrivelser, remisser, delegeringsbeslut och avtal), samt personalakter och ekonomihandlingar. Handlingar av tillfällig eller ringa betydelse registreras inte, utan förvaras ordnade i pärmar, mappar eller motsvarande. Hanteringen av de allmänna handlingarna inom vård- och omsorgsförvaltningen regleras av det kommunala [Arkivreglementet](#). Utöver detta finns interna styr- och policydokument som beskriver rutiner kring hantering av de allmänna handlingarna.

2.3 Arkivansvar

Arkivansvarig, d v s ansvarig för arkivverksamheten, är respektive verksamhetschef. Övergripande arkivansvar har förvaltningschefen. Arkivombud är administratörer, som har i uppgift att ansvara för hantering, vård, utlån, arkivläggning, gallring av handlingar samt leverans till kommunarkivet.

3 Förvaring av handlingar

Handlingar som tillhör pågående ärenden förvaras i närarkiv eller verksamhetssystem på respektive enhet inom vård- och omsorgsförvaltningens organisation. För exakt förvaringsplats av förvaltningens olika handlingar hänvisas till dokumenthanteringsplanen. Handlingar som ska bevaras förvaras i kommunarkivet. Tidpunkter för överlämnande av handlingar till kommunarkivet framgår av dokumenthanteringsplanen.

3.1 Register, förteckningar och sökhjälpmedel

För att söka bland handlingarna i arkivet används dokumenthanteringsplan, arkivförteckning, diarium samt protokoll. Ärendehanteringssystemet kan också användas för att söka bland de diarieförda handlingarna.

3.2 Tekniska hjälpmedel

Via Nationell arkivdatabas (NAD), <https://sok.riksarkivet.se/nad>, kan allmänheten söka i arkivförteckningar över handlingar som överlämnats till kommunarkivet. Protokoll och kallelser från kommunfullmäktige, styrelser och nämnder är även sökbara på kommunens hemsida.

3.3 Sekretess

En del av handlingarna omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen. För närmare bestämmelser kring respektive handlingstyp se dokumenthanteringsplanen.

3.4 Uppgifter som myndigheten hämtar och lämnar till andra

Se dokumenthanteringsplanen.

4 Gallring

I dokumenthanteringsplanen framgår när handlingar ska gallras.

5 Diarieföring

Diarieföring sker i dokument- och ärendehanteringssystemet Evolution.

6 Förvaltningens IT-system

Nedan finner du de IT-system som för närvarande är i drift i verksamheten.

Aditro/Visma, Alfa e-läkemedel, DOROCare, Ensolution, Evolution, Heroma, Hypergene, Inera, IntrePhone, KIA, Procapita/Lifecare, ReachMee, Sitevision, Swedlock, TimeCare, Troman,Tunstall, W3D3, Winlas , 9Solutions, Nationella kvalitetsregister

7 Sociala medier som används av Ludvika kommun

Facebook	Podcast	Linkedin
Instagram	Youtube	

8 Ordförklaring

Handling	Inkommen till eller upprättad handling/dokument till vård- och omsorgsförvaltningen
Databärare	I vilken form finns handlingen, papper eller digitalt.
Förvaringsplats	Vart kan man återfinna handlingen
Bevaras	Huvudregeln är att allmänna handlingar ska bevaras, hållas ordnade och vårdas så att allmänheten kan ta tillvara sin rätt att ta del av dessa handlingar.
Gallras	Allmänna handlingar får gallras. Vid gallring skall dock alltid beaktas att arkiven utgör en del av kulturarvet och att det arkivmaterial som återstår skall kunna tillgodose de ändamål som anges i 3 § tredje stycket: forskningens behov. Om det finns avvikande bestämmelser om gallring av vissa allmänna handlingar i annan lag eller i förordning gäller dessa bestämmelser.
Personakt	Akt som förvaras hos personalenheten och bevaras
Personalakt	Akt som förvaras hos ansvarig chef och som gallras vid anställningens upphörande. Om medarbetaren byter arbetsplats inom kommunen ska akten överflyttas till den nya ansvariga chefen.

9 Anhörigvecka

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Upphandling av boende		Papper, digitalt	Diariet, pärm anhörigkonsulent	2 år	
Ansökan till anhörigvecka		Papper, digitalt	Diariet, pärm anhörigkonsulent	2 år	

10 Arkivredovisning

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Arkivförteckning, arkivbeskrivning					
Dokumenthanteringsplan	År dnr	Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	Inkluderar arkiv- beskrivning, beskrivning enligt OSL 4kap 2§ behandling av personuppgifter.

11 Avvikelsehantering

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Anmälningar enligt Lex Maria 24 § 1 kap HSL		Papper	Diariet	10 år	Utredningsmaterial enligt Lex Maria-bestämmelser.
Anmälningar enligt 14 kap. 2§ SoL (Lex Sarah- anmälningar) , kopior		Digitalt	Diariet	5 år/Bevaras	
Anmälningar enligt Lex Maja 10 kap. 20 a § offentlighets och sekretesslagen		Papper, digitalt	Diariet	5 år	Anmälan görs till länsstyrelsen på kontorstid, utanför kontorstid görs anmälan till polisen.
Avvikelse HSL		Papper, digitalt	Hos medicinskt ansvarig sjuksköterska	10 år	Gallring av avvikelserapporter får inte ske om dessa behövs för uppföljning eller om dessa kan behövas för framtida utredningar i disciplin-patientskadeärende.
Avvikelse SoL/ LSS		Papper, digitalt	Arkivrum vån 2	5 år	
Fallrapporter utan skada		Papper, digitalt	På respektive enhet, Procapita		Ingår i patientjournal- HSL

12 Bidrag – föreningar och organisationer

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Ansökan om föreningsstöd		Papper/Digitalt	Diariet, pärm ekonom	Bevaras	
Handlingar bifogade ansökan		Papper	Diariet, pärm ekonom	Bevaras	Årsberättelse, revisionsberättelse, budgetförslag, bokslut m m.
Beslut om föreningsstöd		Papper/Digitalt	Diariet	Bevaras	Beslutas av vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott
Riktlinjer för föreningsstöd		Papper/Digitalt	Diariet	Bevaras	Information om riktlinjerna finns på Ludvika kommuns hemsida

13 Biståndsbedömning LSS- och SoL dokumentation

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Anmälan till Socialstyrelsen angående icke verkställda beslut		Papper/digitalt	Diariet	Bevaras	Sammanställs av verksamhetskontroller och redovisas för VON, KF
Anmälan och beslut om ställföreträdare/ ombud. Fullmakter		Papper	Akt	5 år med undantag för födda 5, 15 och 25	
Ansökan om insats		Papper/digitalt	Akt	5 år med undantag för födda 5, 15 och 25	
Överenskommelse om förvaltning av annans privata medel		Papper	Akt	5 år	
Avtal om utförande av personlig assistans		Papper	Akt	Vid inaktualitet	
Bedömningsunderlag LSS och SoL, underlag för LSS och SoL-insatser, läkarintyg		Papper	Akt	5 år med undantag för födda 5, 15 och 25	
Begäran om utlämnande av sekretessbelagda handlingar/ärenden		Papper/digitalt	Diariet	Bevaras	(gäller även när brukare begär ut akt om sig själv)
Beslut/beslutsunderlag		Papper/digitalt	Akt Procapita	5 år med undantag för födda 5, 15 och 25	Beslut skickas till sökande, förvaltare, god man
Brev, korrespondens		Papper/digitalt	Akt Procapita	5 år med undantag för födda 5, 15 och 25	Vid införsel i löpande anteckningar kan informationen gallras vid inaktualitet.
Dom från förvaltningsdomstol		Papper/digitalt	Akt Diariet	5 år med undantag för födda 5, 15 och 25	Journalföras i löpande anteckningar i Procapita

Familjehemshandlingar (avtal med föräldrar, utredningar, korrespondens av betydelse m m)		Papper/digitalt		5 år med undantag för födda 5, 15 och 25	
Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Genomförandeplan/individuell plan enligt LSS		Papper/Digitalt	Procapita Akt	5 år undantag för födda 5, 15 och 25	Kopia hanteras i verksamheten
Handlingar angående förordnande av god man, förvaltare, förmyndare		Papper	Akt	5 år med undantag för födda 5, 15 och 25	
Larmloggar		Digitalt			
Larmrapporter		Digitalt			Händelse av vikt noteras i löpande anteckningar i social journal
Levnadsberättelser		Papper	Akt	5 år undantag för födda 5, 15 och 25	
Löpande anteckningar		Digitalt	Procapita	5 år med undantag för födda 5, 15 och 25	
Minnesanteckningar		Papper	Akt	Vid in aktualitet	Information av betydelse förs in i löpande anteckningar eller i beslutsunderlaget.
Nyckelkvittenser, nyckellistor		Papper	Pärm resp. enhet	2 år	Efter återlämnandet
Personakt, SoL och LSS, för personer födda den 5, 15 och 25 i varje månad.		Papper/digitalt	Akt Procapita	Bevaras	
Personakt, SoL och LSS, för personer födda den 1-4, 6-14, 16-24 och 26-31 i varje månad.		Papper/digitalt	Akt Procapita	5 år	
Planeringslistor, scheman o dyl		Papper	Pärm resp. enhet	Vid in aktualitet	

Rek med mottagningsbevis		Papper	Akt	Vid in aktualitet	Gallras när överklagningstiden gått ut
Signeringslistor o dyl		Papper	Akt	3 år	Gallras även för födda 5, 15 och 25
Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Tidsrapportering SFB		Papper/digitalt	Pärm IntraPhone	Vid inaktualitet	
Utlämnande av akt till forskare/forskares begäran att ta del av akt		Papper	Diariet	Bevaras	
Utskrift från IntraPhone		Papper	Pärm resp. enhet	Vid in aktualitet	
Yttrande över överklagan		Papper/digitalt	Akt Diariet Procapita	5 år undantag för födda 5, 15 och 25	
Återtagande av ansökan		Papper/digitalt	Akt Procapita	5 år undantag för födda 5, 15 och 25	
Överklagan av beslut		Papper/digitalt	Akt Diariet Procapita	5 år undantag för födda 5, 15 och 25	

14 Delegering

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Delegering av medicinska arbetsuppgifter		Papper,digitalt	Delegeringspärm på respektive enhet	3 år	Avser även beslut om ändring i delegering och om återkallande delegeringsbeslut.
Signaturförttydligande		Papper	På respektive enhet	10 år	

15 Diarium

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Begäran om utlämnande av allmän handling/avslag			Diariet	Bevaras	Textjournalister, politiker, allmänhet.
Diarietförda handlingar (offentliga)		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	
Diarietförda handlingar (sekretess)		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras (undantag se anm.)	Individärenden som inte blir aktuella för Procapita gallras efter fem år
Inkomna brev, fax, e-post och bilagor som hör till ärenden hos förvaltningen		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	Digitala handlingar tas ut på arkivbeständigt papper
Interna/externa cirkulära meddelanden		Papper		Vid inaktualitet	
Intern kommunikation mellan tjänstemän		Papper, digitalt		Vid inaktualitet	
Listor över årets ärenden sorterade efter initierade, diarienummer, kronologiskt		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	Skrivs ut månadsvis, läggs överst i första arkivboxen för respektive år
Meddelanden av tillfällig betydelse eller rutinmässig karaktär, övriga handlingar av tillfällig eller ringa betydelse					Varje enskild tjänsteman, handläggare ansvarar för att avgöra om en handling är av tillfällig eller ringa betydelse. Tillräcklig kunskap måste inhämtas om osäkerhet finns.
Registrerade handlingar, handlingar av ringa värde som ej ges ärendestatus		Papper	Pärm hos registrator	2 år	
Reversal på överlämnade handlingar till länsarkivet		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	

Statistik			Diariet	Bevaras	Text SCB
Ärendekort med handlingsförteckning		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	Skrivs ut när ärendet har registrerats/ avslutats
16 Ekonomi					
Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
6-mån rapporten		Digital	Gemensam i mapp i datorn	Bevaras	Kontroll av utförda assistanstimmar och utbetalningar från Försäkringskassan
Avgiftsbeslut (Taxa, avgift)		Digitalt	Arkiv	5 år undantag för födda 5, 15 och 25	*Omprövning av avgiftsbeslut 1 ggr/år
Attestförteckning (signatur)		Papper		Vid inaktualitet	Chefer
Bokföringsorder		Papper	Arkiv, Marnäsliden vån 3 samt ekonomiadministratör	7 år	
Bokslut			Diariet	Bevaras	
Budgetförslag			Diariet	Bevaras	
Budgetunderlag			Diariet	Bevaras	
Budgetuppföljning			Diariet	Bevaras	
Dagjournaler hemtjänst, särskilt boende, matdistribution, dagvård, korttidsboende		Papper		3 år	
Debiteringslistor hemtjänst, särskilt boende		Papper		1 år	
Fakturaunderlag		Papper		1 år	
Fakturaunderlag (sekretess)		Papper	Arkiv, Marnäsliden vån 3 samt ekonomiadministratör	10 år	Hemsjukvården, sommarvistelse (hemtjänst, larm m m) beslut från biståndshandläggare

Inkomstförfrågan		Papper	Arkiv, Marnäsliden vån 3 samt ekonomiadministratör	1 år	
Internbudget			Diariet	Bevaras	
Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Internräkningar/externräkningar och dess avstämningslistor		Papper	Arkiv, Marnäsliden vån 3 samt ekonomiadministratör	7 år	Internräkningar/externräkningar och dess avstämningslistor
Momsåtersökning		Papper	Arkiv, Marnäsliden vån 3 samt ekonomiadministratör	10 år	
Originalfakturor och dess avstämningslistor		Skannas			Ekonomi sos (förutom sekretess, se utanordning) – original
Redovisning av handkassa		Papper		1 år	1 år + innevarande år (kvitton)
Revisionsprotokoll		Papper	Arkiv, Marnäsliden vån 3 samt ekonomiadministratör	5 år	Brukarnas medel i verksamheten
Utanordningar – sekretess		Papper	Arkiv, Marnäsliden vån 3 samt ekonomiadministratör	10 år	Text medicinskt färdigbehandlade, externa placeringar, fondmedel
Utanordningar – övriga		Papper	Arkiv, Marnäsliden vån 3 samt ekonomiadministratör	7 år	Föreningsstöd, övriga utbetalningar (bokföringslagen)

17 Fonder

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Ansökan om fondmedel		Papper, digitalt	Diariet, pärm förvaltnings-sekreterare	Bevaras	Ansökan om fondmedel
Resultaträkning, utdelning från resp. fond		Papper, digitalt	Diariet, pärm förvaltnings-sekreterare	Bevaras	Resultaträkning, utdelning från resp fond
Utdelning från respektive fond		Papper, digitalt	Diariet, pärm förvaltnings-sekreterare	Bevaras	Utdelning från respektive fond

18 GDPR- Organisation

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Anmälan av behandling av personuppgifter till personuppgiftsadministratör		Papper, digitalt	Diariet, pärm	Bevaras	Personuppgiftsadministratör vidarebefordrar till Datainspektionen
Informationsmaterial från Datainspektionen		Papper, digitalt	Personuppgiftsadministratör	Vid inaktualitet	
Instruktioner, riktlinjer från nämnden angående behandling av personuppgifter		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	
Registerförteckningar (blanketterna)		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	

19 Gemensamma dokument

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Anteckningar från telefonsamtal				Vid inaktualitet	Om samtalet tillför ett ärende sakuppgifter läggs anteckningarna till akt. Övrigt rensas alt gallras vid inaktualitet
Avtal		Papper, digitalt	Diariet, pärm	Bevaras	Skriv i diariet hos vem avtalet förvaras
Delegationsordning, rutiner för rapportering, anmälan av delegationsbeslut		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	Intranätet
Enkäter från andra myndigheter		Papper, digitalt	Diariet	2 år	Enkäter från andra myndigheter
Enkäter, svar och andra underlag		Papper	Diariet	2 år	
Fax och sändningskvitton				Vid inaktualitet	Domar etc.
Fotografier, filmer		Digitalt, papper		Vid inaktualitet	Dokumenterar den egna verksamheten
Fotografier, filmer etc. för intern information och utbildning (intranät)		Digitalt		Vid inaktualitet	
Förordnanden		Papper, digitalt	Sammanträdeshandlingar, diariet	Bevaras	Kopia i pärm förvaltningssekreterare
Gallringsbeslut		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	
Gallringsprotokoll		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	

Handlingar som inkommit eller expedierats från myndigheten i elektronisk form om handlingarna har överförts till annat format		Papper, digitalt		Vid inaktualitet	E-postmeddelanden som skrivits ut på papper, kan gallras från inbox. Får inte gallras om det finns mer information i digital form (t ex datum, elektronisk sign.) än i pappersform
Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Informationsmaterial egenproducerat		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	Den digitala versionen gallras vid revidering
Inkomna handlingar som inte berör myndighetens verksamhetsområde, som är meningslösa eller obegripliga, om inte kräver vidarebefordran till annan myndighet eller enskild åtgärd		Papper, digitalt		Vid inaktualitet	T ex reklamutskick via post eller e-post, spam
Internkontroll plan		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	
Kopior, dubletter		Papper		Vid inaktualitet	T ex cirkulär där arkivexemplar finns hos avsändande myndighet
Kurser/utbildningar i egen regi		Papper	Anordnare	Vid inaktualitet eller 10 år	
Kurser i annans regi		Papper		Bevaras	Delegationsbeslut kurser
Manualer, lathundar		Papper, digitalt		Vid inaktualitet	
Medgivande publicering namn m m		Papper	Pärm förvaltningssekreterare	Bevaras	Medgivande publicering namn m m
Mottagnings- och delgivningsbeslut		Papper, digitalt	Personakt	Vid inaktualitet	Förvaras tillsammans med ärendet/handlingen
Mål- och styrdokument (styrkort)		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	Finns på intranät, gallras vid revidering
Organisationsschema		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	Intranätet, gallras vid revidering
Pressmeddelanden		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	Finns på intranätet

Procapitaregistrering		Papper	Pärm handläggare	Vid inaktualitet	
Revisionsrapport		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	
Riktlinjer/styrdokument		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	ARK, finns på intranätet. Den digitala versionen gallras vid revidering
Sammanställning av brukarenkäter		Papper	Diariet	2 år	
Synpunkter på verksamheten		Papper/digitalt	Diariet	Bevaras	
Verksamhetsberättelser, årsberättelser		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	

20 HSA, SHITS

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Loggning NPÖ		Papper	Pärm hos handläggare	Bevaras	
SITHS administration		Digitalt, papper	Handläggare	Bevaras	Elektroniskt material med tillhörande underlag i papper

21 Hälsa- och Sjukvård (HSL)

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Bilder/fotografier		Papper, digitalt	Journal, Procapita	Bevaras	
Dosrecept/läkemedelslistor kopia hos patient		Papper		Vid inaktualitet	
Dödsbevis		Papper	Journal	Bevaras	

Hjälpmiddelsordination/ låneförbindelse		Papper	Journal	Inaktualitet	
Hälsa- och sjukvårdens ansvarsnämnd HSAN, beslut som rör personal hos egna vårdgivaren		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	
Instruktioner för läkemedelshantering		Digitalt			ARK, intranätet

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Korrespondens angående klagomål synpunkter mellan vårdgivare och patientnämnd		Digitalt, papper	Diariet	Bevaras	
Kvartalsrapporter - HSL		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	Redovisas i nämnd
Omvårdnadsjournaler HSL för personer födda den 5, 15 och 25 i varje månad		Digitalt, papper	Procapita	Bevaras	
Omvårdnadsjournaler HSL för personer födda 1-4, 6-14, 16- 24, och 26-31 i varje månad		Digitalt, papper	Procapita	Bevaras	
Patientskaderegleringen PSR, beslut som rör egna vårdgivaren		Papper (kopia), digitalt	Diariet	Bevaras	
Risk-/funktions- och aktivitetsbedömningar, standardiserade instrument		Papper	Journal	Bevaras	

22 Kostenheten

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Checklista kvalitetssäkring hygien		Papper	Kostsamordnare, kopia i köken	1 år	Revideras årligen
Checklista kvalitetssäkring av specialkost		Papper	Kostsamordnare, kopia i köken	1 år	Revideras årligen
Introduktionsblankett		Papper	Personakt	Vid inaktualitet	
Journaler		Papper	Pärm resp. kök	2 år	Ankommande varor, tempkontroll kyl/frys, temperatur mat, fel/åtgärder
Journaler – alkoholhantering		Papper	Pärm resp. enhetschef samt kök	Vid inaktualitet	Efter avstämning och debitering
Kontrollavgift		Digitalt, papper	Diariet	Bevaras	
Kontrollrapporter		Digitalt, papper	Diariet	Bevaras	Efterlevnad livsmedelslagen, våra verksamheter

Kostintyg		Papper	Kök och i brukarens akt	Vid inaktualitet	
Leverantörslista		Papper	Pärm resp. kök och kostsamordnare	Vid inaktualitet	

23 LSS -dokumentation

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
6-mån rapporten		Digital	Gemensam i mapp i datorn	Bevaras	Kontroll av utförda assistanstimmar och utbetalningar från Försäkringskassan
Anmälan av allvarligt missförhållande enligt 24 a § LSS		Papper	Akt	5 år undantag för födda 5, 15 och 25	
Assistanslista		Papper	Pärm	5 år	Underlag för externa LSS-ärenden
Assistanslista - SIV		Digitalt		Gallras kontinuerligt	
Avtal om förvalta privata medel		Papper	Akt	Vid inaktualitet	
Avtal om utförande av personlig assistans		Papper	Akt	5 år undantag för födda 5, 15 och 25	
Familjehemshandlingar (avtal med föräldrar, utredningar,		Papper	Akt	5 år undantag för födda 5, 15 och 25	

korrespondens av betydelse mm)					
Individuell plan LSS		Papper	Akt	5 år undantag för födda 5, 15 och 25	
Levnadsberättelse		Papper	Akt	5 år undantag för födda 5, 15 och 25	
Tidsrapportering SFB		Papper	Resp enhetschef	Vid inaktualitet	
Sjuklöne-lista		Papper	Akt	Vid inaktualitet	
Utbetalning från FK		Papper	Pärm	Vid inaktualitet	

24 Läkemedelshantering

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Förbrukningsjournal narkotika (förrådsadministration)		Papper		10 år	
Förbrukningsjournal narkotika (individuell)		Papper		10 år	Ingår i patientjournal
Instruktioner för läkemedelshantering		Digitalt	ARK intranät	Ständig uppdatering	Region Dalarnas direktiv för läkemedelshantering.
Nyckelförteckningar till läkemedelsförråd		Papper		3 år efter inaktualitet	
Signeringslistor administrerat läkemedel		Papper		10 år	Ingår i patientjournal
Telefonordination av läkemedel - faxbekräftelse		Papper		10 år	Ingår i patientjournal

25 Personal

24.1 Personalenheten

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Arbetsškador kopia		Digitalt	KIA systemet	Gallras 2 år	
Arbetsškador original		Digitalt	Försäkringskassan		
Anmälan av skyddsombud	Excellfil i Evolution	Digitalt	Evolution	Vid inaktualitet upphört att gälla. Papper rensas omedelbart efter registrering	
Avanmälan om skyddsombud	Excellfil i Evolution	Digitalt	Evolution	Vid inaktualitet upphört att gälla. Papper rensas omedelbart efter registrering	
Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Inbjudan informationer		Digitalt	Mailsystem; U	Vid inaktualitet	
		Digitalt	Mailsystem; U	Vid inaktualitet	
		Digitalt	Mailsystem; U	Vid inaktualitet	
		Digitalt	S. och dokumenthanteringssystem	Vid inaktualitet	
		Digitalt	S:	Vid inaktualitet	
		Digitalt	WinLas	Gallras 2+1 år	
		Digitalt	WinLas	Gallras 2+1 år	
		Digitalt	ReachMee systemet och dokumenthanteringssystem	Bevaras	
Protokoll APT		Digitalt	S:	Vid inaktualitet	Protokoll eller minnesanteckningar som inte är beslut eller som inte innehåller information som på sikt är av värde för

					verksamheten kan gallras vid inaktualitet.
Protokoll Cecam		Papper/Digitalt	Pärm, Intranät och dokumenthanteringssystem	Bevaras	
Protokoll förhandlingsutskottet		Papper/Digitalt	Pärm och dokumenthanteringssystem	Bevaras	
Sammanställning av bisyssla, original		Digitalt	Heroma	Vid inaktualitet	Rapporteras av personalchef till personalutskottet årsvis
Protokoll samverkansgrupp		Papper/digitalt	Pärm, Intranät och dokumenthanteringssystem	Bevaras	
Sjukfrånvarostatistik		Papper/Digitalt	Original i dokumenthanteringssystemet	Bevaras	Till PLU

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Dödsfallintyg med släktutredning		Papper	Pärm	När ärendet avslutas	
Meddelande om utfall TGL-KL		Papper	Pärm	Gallras efter 2 år eller inaktualitet	Meddelas till anhörig
TFA-KL Trygghetsförsäkring vid arbetsskada	Personnummer	Digitalt	KIA-systemet	2 år	Från 2020. Original hos AFA
Spontanansökningar via brev och e-post		Papper/Digitalt	Mailsystem, U: och i akt	Vid inaktualitet	Ansökningshandlingar som kommit in utan att det finns en ledigförklarad tjänst gallras eller återlämnas.
AGS-KL Avtalsgruppsjukförsäkring	Personnummer	Digitalt	AFA:s system		Original hos AFA
Övriga merithandlingar		Digitalt	ReachMee systemet och dokumenthanteringssystem	Bevaras	
Statistik arbetsskador		Digitalt	KIA systemet		Från 2020

Tillbudsanmälningar		Digitalt	KIA systemet		Från 2020
Utvärderingar utbildning KSF utbildningskatalog		Digitlat	WinLAs		

25.2 Personalakt

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Betyg/Intyg	Personnummer	Papper	Personalakt hos chef	Vid avslut av anställning	
Hälsundersökningar		Papper	Personalakt hos chef	Vid inaktualitet	
Omplaceringsutredning		Papper	Personalakt hos chef	Vid inaktualitet	
Betyg och kursintyg		Papper	Personalakt hos chef	Gallras vid avslut av anställning	
Utlåtande från extern aktör i rehab ärenden		Papper	Personalakt hos chef	Vid avslut av anställning	

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Dokumentation av rehabiliteringsprocessen: arbetsanpassning, arbetsförmågebedömning, arbetsträning, arbetsskada, omreglering av anställning på grund av sjukfrånvaro, försäkringskassans anteckning från rehabiliteringsmöten, beslut från försäkringskassan avseende sjukersättning, ansökan till Försäkringskassan om arbetsplatsinriktat		Papper/Digitalt	Personalakt hos chef	Bevaras	Till personakt vid avslut av anställning

rehabiliteringsstöd, arbetsgivarens plan för återgång i arbetet, livränta, läkarintyg, rehabiliteringsplan för alkohol och droger, rehabiliteringsmöten, övriga anteckningar/dokumentation					
--	--	--	--	--	--

25.3 Personakt					
					Till kommunarkivet efter pensionsavgång
Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Anhöriglistor					Skrivbord eller akt
Anställningsavtal		Papper	Personakt	Bevaras	Original anst, kopia förvaltning/enhet, kopia personalenheten
Ansökan om 80-90-100		Papper	Personakt	Bevaras	Information finns på insidan
Ansökan om pension		Papper	Personakt	Bevaras	
Ansökan om sysselsättningsgrad			Papper	Personakt	
Användarinformation datoranvändning		Papper	Resp. enhetschef	Vid inaktualitet	Användarinformation datoranvändning
Avgång/entledigande		Papper	Personakt	Bevaras	
Checklista – introduktion		Papper	Personakt resp. enhetschef	Vid inaktualitet	
Egen uppsägning		Papper	Personakt	Bevaras	
Sysselsättningsgrad		Papper	Pärm bemanningsenheten eller personakt resp. enhetschef	1 år	
Lönebeskedssamtal		Papper	Resp. enhetschef	Vid inaktualitet	
Lönesamtal		Papper	Resp. enhetschef	Vid inaktualitet	
Löneöverenskommelser/ enskilt anställningsavtal		Papper	Kopia personakt		Original personalenheten
Medarbetarsamtal		Papper	Resp. enhetschef	Vid inaktualitet	Medarbetarsamtal
Personuppgift			Bemanningsenheten + resp. enhetschef	Personuppgift	
Sammanställning av tillbud och arbetsskador		Papper, digitalt	Diariet, stöd- och styrning/ rehabsamordnare	Bevaras	Sammanställning av tillbud och arbetsskador
Sekretessförbindelse, tv anställda		Papper	Akt resp. enhetschef	Bevaras	

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Sekretessförbindelser, vikarier		Papper	Akt bemanningsenhet/resp. enhetschef	Bevaras	Kommunal annars resp. enhetschef
Tillbudsrapport som gäller arbetsmiljö			Personakt	2 år	Original förvaras på den plats/förvaltning där tillbudet inträffade, kopia till personalenheten
Utdrag ur belastningsregistret		Papper	Personakt bemanningsenheten eller enhetschef	Vid inaktualitet	Vikarier hos bemanningsenheten, tv-anställda hos enhetschef
25.3.1 Dödsfall					
Försäkran om avliden arbetstagare		Papper	Personakt	Bevaras	Fylls i av anhörig och skickas till personal
25.3.2 Försäkringar					
Försäkringshandlingar		Papper	Personakt	Bevaras	Vid beslut om sjukersättning och försäkringsutredningar
Matrikel för tidigare statligt anställd lärare		Papper	Personakt	Bevaras	
Matrikelkort		Papper	Personakt	Bevaras	
Pensionsbrev		Papper	Personakt	Bevaras	

25.4 Personaladministration

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Arbetsgivaruppgifter 1975-1990	Personnummer förvaltning	Papper	Arkiv Personalenheten	Bevaras	
Anmälan om sjukfrånvaro och tillfällig föräldrapenning	Personnummer	Papper. Reg. i Heroma	Pärm	2 år	Endast för den personal som ej har tillgång till Heroma Webb Självservice
Arbetsgivarintyg	Personnummer	Digitalt	Heroma		Noteras i Heroma vilken period intyget avser och när intyget skickades till arbetsgivaren
Arbetsgivardeklaration på individnivå (AGDI)	Personnummer	Digitalt	Heroma		Tas fram ur Heroma och skickas digitalt till Skatteverket
Bearbetningsjournal	År – månad	Digitalt	Heroma		Finns kvar i Heroma
Behörighet i Heroma	Personnummer	Papper	Pärm	Gallras vid avslut	
Belastningsregister utdrag	Personnummer	Papper		Gallras omgående av ansvarig chef	
Beslut om införsel	Personnummer	Papper	Pärm	2 år	Inkommer från Kronofogden
Bokföringsorder	Nummerordning	Papper	Papper och på U	10 år	Obruten nummerföljd
Brev och underlag för åtgärd löneskulder	År- månad-Personnummer	Papper	Pärm	10 år	Sorteras med fakturaunderlag
Ersättningar mot kvitto	Personnummer	Papper	Pärm	10 år	T.ex. friskvårdskvitto, reseräkning
Ersättningar för studier, inkl. ansökan	Personnummer	Papper	Personalakt resp. chef	Vid avslutning av anställning	
Facklig tid för reg. i Heroma	Personnummer	Papper	Pärm	2 år	Löneunderlag

Grundlistor/lönelistor	Personnummer	Digitalt	Heroma		Finns i Heroma
Individuellt träffade löneavtal	Personnummer	Papper	Pärm hos förhandlingschef	Bevaras	Kopior till löneenheten, som rensas efter 2 år
Jämkningsbeslut	Personnummer	Papper	Pärm	2 år	Löneunderlag
Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Kontrolluppgiftslista	År	Papper	Pärm	10 år	Tas ut årligen vid kontrolluppgiftskörning. Upphör from 190101.
Ledighetsansökningar, kortare än 6 mån	Personnummer	Papper. Reg. Heroma	Heroma	2 år	Endast för personal som ej har tillgång till Heroma Webb Självservice. Löneunderlag
Löneavdragslistor	Personnummer	Digitalt	Heroma		Konstklubb, införsel etc. Finns kvar i Heroma.
Lönekort/lönelistor t o m 1987	Personnummer förvaltning	Papper	Arkiv Personalenheten	Bevaras	Skickas löpande till Kommunarkivet
Lönelistor 1988-1999	Personnummer förvaltning	Mikrofiche	Arkiv Personalenheten	Bevaras	Ses över för digitalisering
Lönelistor/matrikelkort 000101-04053	Personnummer förvaltning	CD	Arkiv Personalenheten	Bevaras	Ses över för digitalisering
Löneunderlag förlorad arb.	Personnummer	Papper	Pärm	2 år	Löneunderlag
Löneunderlag/tjänstgöringsrapport	Personnummer	Papper	Pärm	2 år	Underlag för beräkning av lön t ex semester-/timlistor, ob-listor, timrapporter, sjukanmälningar, försäkran för sjuklön.
Löneunderlag/Gode män	År – månad	Papper	Pärm	2 år	Löneunderlag
Politiker, nya uppdrag, avsägelser	Mandatperiod-Nämnder	Papper/Digitalt	Pärm	2 år efter mandatperiodens avslut	Kopior. Original finns på stadshuset

Reseräkning/Traktamente med eller utan kvitto men med verifikationsnummer	Nummerordning	Papper	Pärm	10 år	
Reseräkning utan kvitto	Personnummer	Papper	Pärm	2 år	För dem som inte kan registrera sin resa i Heroma resem modul
Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Retroaktiv lön		Papper	Pärm	2 år	
Rättelse av kontrolluppgift	År- Personnummer	Papper	Pärm	10 år	
Sammanställning av kontrolluppgifter	År	Papper	Pärm	10år	Upphör att tas ut från 2019
Signallistor/rättelselistor	Månadsvis	Papper	Pärm	2 år	Skrivs ut men finns kvar i Heroma
Skattedeklarations AGDI underlag	År-Månad	Digitalt	S (behörighetsbegränsad)	10 år	Skickas in digitalt till Skatteverket
Sökregister anställda 1974-2004	Personnummer årsvis	Papper	Arkiv Personalenheten	Bevaras	
Tillfälligt uppdrag/kontrakt uppdragstagare		Papper	Pärm	2 år	
Tidrapport för timavlönade som hanteras via schema/bokningar		Papper. Reg. i Heroma	Pärm i närarkivet personalenheten	2 eller 10 år	Tidrapporter för timavlönade som ej hanteras via schema/bokningar gallras med 10 års frist.
Underlag, avdragslista Införsel	Månad	Excelfil hämtas från Heroma och skickas digitalt till KF	S (behörighetsbegränsad)	2 år	Finns kvar i Heroma
Underlag för arbetsgivarintyg 1984-2002	Personnummer	Papper	Arkiv Personalenheten	Bevaras	
Underlag, förskottsutbetalning PLUTO	Personnummer	Papper/Digitalt	Pärm/Efecte	2 år	Notera orsak till PLUTO-utbetalning
Underlag till faktura (ex. löneskulder, friskvård)	År- Månad-Personnummer	Papper	Pärm	10 år	Inklusive kopia på infobrev

Underlag åtgärdade löneskulder (ej genererade i faktura)	Personnummer	Papper/Digitalt	Pärm/Efecte	2 år	Som löneunderlag
Utanordning kopia (ex Kronofogden, konstklubb)	År-Månad	Papper			Scannas in och atteras ekonomisystem
Utanordning kopia (ex lön till arbetstagare)	År-Månad	Papper	Pärm	2 år	Original lämnas till ekonomienheten
Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Övriga meddelanden till löneenheten om förhållanden som påverkar lönen	Personnummer	Papper/Digitalt	Pärm /Efecte	2 år	Till löneenheten inkomna meddelanden av rutinkaraktär. Ex. e-post, Efecte. Efecte-ärenden skrivs ej ut. Efecte-ID noteras i Heroma
Avslutade införel	Personnummer	Papper	Pärm	2 år	

26 Projektadministration

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Aktivitetsplan				Bevaras	Tidplan för projektet
Budget				Se projektorganisation och ekonomisk slutredovisning	
Delrapporter				Bevaras	
Ekonomisk slutredovisning				Bevaras	Ursprunglig budget samt finansieringskalkyl, slutlig

					reviderad budget samt ekonomisk redovisning
Förstudie				Bevaras	
Handlingar för kännedom				Vid inaktualitet	
Informations- och presentationsmaterial				Bevaras	Affischer, programblad, foldrar, pressinformation, webbplatser, filmer
Informations- /kommunikationsplan				Bevaras	Förbereda projektstart
Intressentanalys				Bevaras	Förbereda projektstart

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Korrespondens av betydelse för projektet				Bevaras	Inkommande brev och e-post. Sak vara av långsiktig betydelse.
Korrespondens, rutinmässig				Vid inaktualitet	
Leverandsgodkännande				Bevaras	Vid projektavslut
Lägesrapport				Bevaras	
Minnesanteckningar				Vid inaktualitet	
Nulägesanalys				Bevaras	Förbereda projektstart
Projektbeskrivning				Bevaras	Anger mål och resurser i såväl tid som pengar.
Projektorganisation				Bevaras	Projektets sammansättning
Projektplaner				Bevaras	
Protokoll med dagordning och deltagarlista				Bevaras	Från styrgrupper, projektgrupper/arbetsgrupper, referensgrupper eventuella delprojekt
Risikanalys				Bevaras	1. Projektrisikanalys

					<p>2. Informationsklassning på IT-komponenten</p> <p>3. Riskanalys på IT-komponenten</p> <p>Konsekvensbedömning på IT-komponenten</p>
Sammanställning av genomförda enkäter				Bevaras	Underlag, individuella svar gallras
Slutrapport med tillhörande handlingar				Bevaras	
Uppföljning/utvärdering				Bevaras	

27 Sammanträden och protokoll m.m

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Arvodeslistor (VON, KTR, enskilda och sammanträden)		Papper, digitalt	Pärm förvaltningssekreterare, Troman	Bevaras	Troman=förtroendemannare gister
Central samverkansgrupp protokoll		Papper, digitalt	Personalenheten	Bevaras	Finns på intranätet
Förvaltnings-samverkans-protokoll		Papper, digitalt	Diariet/ Pårm nämnds sekreterare		Finna på intranätet
Förteckning över förtroendevalda		Digitalt	Troman och intranät	Vid inaktualitet	
Inkallelseordning för ersättare		Papper	Pärm nämnds sekreterare	Vid inaktualitet	
Mötesanteckningar APT		Papper, digitalt	Hos resp. enhetschef	2 år	

Närvarolistor/voteringslistor från sammanträden (von, au)		Papper	Pärm nämnds sekreterare	2 + 1 år	
---	--	--------	-------------------------	----------	--

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Protokoll Ludvika Kommuns Tillgänglighetsråd med bilagor	Årsvi §-nummerordning	Papper, digitalt	Pärm nämnds sekreterare	Bevaras	Kommunarkivet efter 10 år
Protokoll MBL-förhandlingar/ MBL-informationer		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	
Minnesanteckningar beredning von		Digitalt	Diariet	Vid inaktualitet	
Protokoll nämnd och arbetsutskott med bilagor	Årsvi §-nummerordning	Arkivpapper, Papper, digitalt	Pärm nämnds sekreterare	Bevaras	Kommunarkivet efter 10 år
Remisser, remissvar/yttranden		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	
Sammanträdesplaner förvaltningen, årsarbetsplan		Papper, digitalt	Diariet	Vid inaktualitet	Finns på intranätet
Samverkansgrupper protokoll		Papper, digitalt	Områdeschef	2 år	Finns på intranätet
Sekretessförbindelse, politiker		Papper	Pärm nämnds sekreterare	Bevaras	
Tjänsteskrivelser, delegationsbeslut och övriga sammanträdeshandlingar nämnd och au		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	
Ärendelistor/kallelser/föredragningslistor		Papper, elektroniskt	Diariet	Vid inaktualitet	
Ärendelistor/kallelser/föredragningslistor Ludvika kommuns tillgänglighetsråd		Papper, digitalt	Diariet	2 år + innevarande år	
Övriga protokoll/ minnesanteckningar från arbetsgrupper/kommittéer/		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	Kommittéer, arbetsgrupper, förtroenderåd, brukarråd, dialoggrupp, lokala ledningsgrupper m fl

samrådsgrupper o dylikt där nämnden har sekreteransvar					
--	--	--	--	--	--

28 Säkerhetsarbete

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Granskningsloggar (Procapita, NPÖ, HOSP)		Papper	Pärm hos handläggare	10 år	
Handlingsplaner, brand, hot och våld m m		Papper	Resp. enhet	Vid inaktualitet	
Risk- och sårbarhetsanalyser		Papper	Resp. enhet	10 år	
SAK-protokoll (säkerhets ronder)		Papper	Resp. enhet	10 år	
Skadestatistik		Papper	Pärm hos OC	Bevaras	
Tillbudsrapport som gäller brand, inbrott m m			Säkerhetsansvarig	2 år eller vid inaktualitet	Original hos säkerhetsansvarig och kopia på resp enhet

29 Upphandling

Handling	Sorteringsordning/sökväg	Databärare	Förvaringsplats	Bevaras/Gallras	Ansvarig/Anmärkning
Direktupphandling (ej avtal)		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	
Handlingar som gäller vård- och omsorgsförvaltningens egna upphandlingar		Papper, digitalt	Diariet	Bevaras	

Vård- och omsorgsnämndens rapport angående antal beslut om bistånd som inte verkställts till och med 31 januari 2023

Arbetsutskottets förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av och godkänner förvaltningens rapport och översänder rapporten till kommunfullmäktige för kännedom.

Beskrivning av ärendet

Sedan den 1 juli 2006 gäller bestämmelser i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service, LSS, vilket syftar till att stärka rättssäkerheten för den enskilda som beviljats bistånd. Bestämmelserna avser:

- Rapporteringsskyldighet när en kommun inte verkställer sitt eget gynnande beslut om bistånd till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.
- Särskild avgift (sanktionsavgift) när en kommun inte verkställer sitt eget gynnande beslut inom skälig tid (3 månader).
- Utökade möjligheter för kommunala revisorer att granska ärenden som rör myndighetsutövning mot enskild, när det gäller hur vård- och omsorgsnämnden verkställer sina egna gynnande beslut.
- Ansvarig nämnd och kommunfullmäktige ska underrättas om antal gynnande beslut som inte verkställs inom skälig tid.

Varje kvartal rapporterar vård- och omsorgsförvaltningen till IVO vilka gynnande beslut som inte verkställts inom skälig tid.

Varje månad lämnas statistikrapport till vård- och omsorgsnämnden och kommunfullmäktige över hur många gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader.

Statistikrapporten beskriver vilken typ av bistånd som besluten gäller, antal beslut som inte verkställts inom tre månader samt hur lång tid det har gått från dagen för respektive beslut. Rapporteringen sker en gång varje månad och upprepas till dess att beslutet är verkställt. Ett beslut är verkställt när den enskilde tillhandahålls den beviljade insatsen.

Denna rapport avser de uppgifter som fanns tillgängliga den 31 januari 2023.

Statistikrapport den 31 januari 2023

Antal beslut som inte har verkställts inom tre månader. Andel kvinnor respektive män och antal av dessa som tackat nej till erbjudande.

Antal beslut	Varav kvinnor	Varav män	Antal som tackat nej till erbjudande
15	8	7	2

Vilken typ av bistånd som inte verkställts inom tre månader.

Beslut om	Antal
Äldreboende - servicelägenhet	1
LSS – daglig verksamhet	1
LSS – bostad med särskild service för vuxna	1
SoL – kontaktperson	3
LSS – kontaktperson	5
LSS – avlösarservice	2
LSS – korttidsvistelse	1
Äldreboende - traditionell	1

Antal dagar från dagen för respektive beslut till rapporteringstillfälle samt orsak till beslut som inte verkställts.

Beslut om	Beslutsdatum	Antal dagar	Kvinna eller man	Tackat nej till erbjuden plats (1) Resursbrist (2) Annat (3)
LSS – bostad med särskild service för vuxna	2022-06-23	222	M	2
SoL – kontaktperson	2022-06-29	216	K	2
SoL – kontaktperson	2022-07-06	209	K	2
Äldreboende – lägenhet	2022-08-01	183	K	1
LSS – avlösarservice	2022-08-10	174	M	2
LSS – kontaktperson	2022-08-10	174	M	2
LSS – kontaktperson	2022-08-10	174	M	2
LSS – korttidsvistelse	2022-09-06	147	M	2

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

LSS – kontaktperson	2022-09-19	134	K	2
LSS – daglig verksamhet	2022-09-20	133	K	2
LSS – kontaktperson	2022-09-20	133	M	2
LSS – kontaktperson	2022-09-26	127	K	2
LSS – avlösarservice	2022-09-27	126	M	2
SoL - kontaktperson	2022-10-01	122	K	2
Äldreboende - traditionell	2022-10-06	117	K	1

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad den 1 februari 2023.

Beslut skickas till

Kommunfullmäktige

Akt

Vård- och omsorgsförvaltningen
Cathrine Flodström Backlund,
cathrine.flodstrombacklund@ludvika.se

Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens rapport angående antal beslut om bistånd som inte verkställts till och med 31 januari 2023

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av och godkänner förvaltningens rapport och översänder rapporten till kommunfullmäktige för kännedom.

Beskrivning av ärendet

Sedan den 1 juli 2006 gäller bestämmelser i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service, LSS, vilket syftar till att stärka rättssäkerheten för den enskilda som beviljats bistånd. Bestämmelserna avser:

- Rapporteringsskyldighet när en kommun inte verkställer sitt eget gynnande beslut om bistånd till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.
- Särskild avgift (sanktionsavgift) när en kommun inte verkställer sitt eget gynnande beslut inom skälig tid (3 månader).
- Utökade möjligheter för kommunala revisorer att granska ärenden som rör myndighetsutövning mot enskild, när det gäller hur vård- och omsorgsnämnden verkställer sina egna gynnande beslut.
- Ansvarig nämnd och kommunfullmäktige ska underrättas om antal gynnande beslut som inte verkställs inom skälig tid.

Varje kvartal rapporterar vård- och omsorgsförvaltningen till IVO vilka gynnande beslut som inte verkställts inom skälig tid.

Varje månad lämnas statistikrapport till vård- och omsorgsnämnden och kommunfullmäktige över hur många gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader.

Statistikrapporten beskriver vilken typ av bistånd som besluten gäller, antal beslut som inte verkställts inom tre månader samt hur lång tid det har gått från dagen för respektive beslut. Rapporteringen sker en gång varje månad och upprepas till dess att beslutet är verkställt. Ett beslut är verkställt när den enskilde tillhandahålls den beviljade insatsen.

Denna rapport avser de uppgifter som fanns tillgängliga den 31 januari 2023.

Sedan den 1 juli 2006 gäller bestämmelser i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service, LSS, vilket syftar till att stärka rättssäkerheten för den enskilda som beviljats bistånd. Bestämmelserna avser:

- Rapporteringsskyldighet när en kommun inte verkställer sitt eget gynnande beslut om bistånd till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.
- Särskild avgift (sanktionsavgift) när en kommun inte verkställer sitt eget gynnande beslut inom skälig tid (3 månader).
- Utökade möjligheter för kommunala revisorer att granska ärenden som rör myndighetsutövning mot enskild, när det gäller hur vård- och omsorgsnämnden verkställer sina egna gynnande beslut.
- Ansvarig nämnd och kommunfullmäktige ska underrättas om antal gynnande beslut som inte verkställs inom skälig tid.

Varje kvartal rapporterar vård- och omsorgsförvaltningen till IVO vilka gynnande beslut som inte verkställts inom skälig tid.

Varje månad lämnas statistikrapport till vård- och omsorgsnämnden och kommunfullmäktige över hur många gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader.

Statistikrapporten beskriver vilken typ av bistånd som besluten gäller, antal beslut som inte verkställts inom tre månader samt hur lång tid det har gått från dagen för respektive beslut. Rapporteringen sker en gång varje månad och upprepas till dess att beslutet är verkställt. Ett beslut är verkställt när den enskilde tillhandahålls den beviljade insatsen.

Denna rapport avser de uppgifter som fanns tillgängliga den 31 januari 2023.

Statistikrapport den 31 januari 2023

Antal beslut som inte har verkställts inom tre månader. Andel kvinnor respektive män och antal av dessa som tackat nej till erbjudande.

Antal beslut	Varav kvinnor	Varav män	Antal som tackat nej till erbjudande
15	8	7	2

Vilken typ av bistånd som inte verkställts inom tre månader.

Beslut om	Antal
Äldreboende - servicelägenhet	1
LSS – daglig verksamhet	1
LSS – bostad med särskild service för vuxna	1
SoL – kontaktperson	3
LSS – kontaktperson	5
LSS – avlösarservice	2

LSS – korttidsvistelse	1
Äldreboende - traditionell	1

Antal dagar från dagen för respektive beslut till rapporteringstillfälle samt orsak till beslut som inte verkställts.

Beslut om	Besluts- datum	Antal dagar	Kvinna eller man	Tackat nej till erbjuden plats (1) Resursbrist (2) Annat (3)
LSS – bostad med särskild service för vuxna	2022-06-23	222	M	2
SoL – kontaktperson	2022-06-29	216	K	2
SoL – kontaktperson	2022-07-06	209	K	2
Äldreboende – lägenhet	2022-08-01	183	K	1
LSS – avlösarservice	2022-08-10	174	M	2
LSS – kontaktperson	2022-08-10	174	M	2
LSS – kontaktperson	2022-08-10	174	M	2
LSS – korttidsvistelse	2022-09-06	147	M	2
LSS – kontaktperson	2022-09-19	134	K	2
LSS – daglig verksamhet	2022-09-20	133	K	2
LSS – kontaktperson	2022-09-20	133	M	2
LSS – kontaktperson	2022-09-26	127	K	2
LSS – avlösarservice	2022-09-27	126	M	2
SoL - kontaktperson	2022-10-01	122	K	2
Äldreboende - traditionell	2022-10-06	117	K	1

Carina Gullemo
Förvaltningschef

Cathrine Flodström Backlund
Verksamhetscontroller

Beslut skickas till
Kommunfullmäktige

Information från Vård- och omsorgsförvaltningen

Personalfrågor (ex rekryteringar)

- Rekrytering av verksamhetschef område hemtjänst, kommunrehab, stödpedagoger, MAR påbörjad.

Krisberedskap

- RSA (Risk- och sårbarhetsanalys) ska tas fram för hela kommunen under våren. Arbete påbörjas i februari.

Projekt och uppdrag (ex övergripande)

- Fortsatt arbete med upphandling av nytt verksamhetssystem för hela förvaltningen.
- Fortsatt arbete med implementeringsplan utifrån uppdraget gällande Nära vård och en god arbetsmiljö i sjuksköterskeorganisationen. Dags för statusrapport 1.

Viktiga verksamhetshändelser (tre punkter)

Verksamhetsområde kansli, bistånd, bemanning, kost

- Lön och medarbetarsamtal pågår
- Interna inspirationsutbildningar inom kostenheten
- Invigning av lunchrestaurangen på Säfsgården

Verksamhetsområde hemtjänst, kommunrehab, stödpedagoger, MAR

- Årlig uppföljning på arbetsmiljön görs på alla enheter
- Lön och medarbetarsamtal pågår
- Invigning av lunchrestaurangen och öppet hus på Säfsgården

Verksamhetsområde Särskilt boende, kommunsjuksköterskor, MAS

- Lön och medarbetarsamtal pågår

- Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet genomförs på alla enheter
- Intervjuer hålls gällande rekrytering av enhetschef till Granliden demens/kriterie 3 boende
- Pilotboenden för införande av patientansvarig sjuksköterska utses och arbete läggs upp kring pilot vid dessa särskilda boenden.

Verksamhetsområde LSS och socialpsykiatri

- Lön och medarbetarsamtal pågår
- Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet görs på alla enheter
- Rekrytering av enhetschefer är avslutad och vakanta tjänster tillsatta

Viktiga händelser inför nästa period (tre punkter)

Verksamhetsområde kansli, bistånd, bemanning, kost

- Fortsatt arbete med larmuppdrag
- Fortsatt arbete med språkutbildningen Lingio.
- Fortsatt arbete med att få till en start av teknikgruppen

Verksamhetsområde hemtjänst, kommunrehab, stödpedagoger, MAR

- Fortsatt utvecklingsarbete med genomlysning av hemtjänstområdena utifrån slutrapporten Uppdrag inom hemtjänsten

Verksamhetsområde Särskilt boende, kommunsjuksköterskor, MAS

- Att utifrån bidrag från stadsbidrag tillfråga två undersköterskor i första hand inom sjuksköterskeorganisationen att studera till sjuksköterska med bibehållen lön till viss del i kombination med arbete inom organisationen.
- Fortsatt arbete med bemanningsplanering och samplanering i samtliga verksamheter
- Fortsatt arbete med språkutbildningen Linigio

Verksamhetsområde LSS och socialpsykiatri

- Introduktion av nya enhetschefer påbörjas
- Samverkan och dialog med LKFAB gällande utbyte av Ljunghällsvägen
- Fortsatt arbete med samplanering

Övrigt, händelser av betydelse eller annan information

Uppföljning sjukfrånvaro och åtgärder

- Medverkan i det kommunövergripande sjukfrånvaroprojektet. Enkäter har varit ut och workshops har utförts i de grupper som är uttagna i projektet. Det har också varit ett möte med chefen för Lingongården utifrån att de har en låg sjukfrånvaro.

Väsentliga avvikelser mot mål/budget

Röd flagga

- Kockar väljer att gå till industrin då de erbjuds högre löner.
- Kraftigt ökande livsmedelskostnader där befintlig budget inte räcker.
- Inga sökande till sjukskötersketjänster, stor konkurrens med Regionen lokalt i denna fråga.

Carina Gullemo
Förvaltningschef



Information från ordförande

Delegationsbeslut 2023-02-27

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av delegationsbeslut.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden här överlåtit sin beslutanderätt till utskott, ordförande och tjänstemän enligt en av vård- och omsorgsnämnden antagen delegationsordning. Dessa beslut ska redovisas till vård- och omsorgsnämnden.

Redovisningen innebär inte att vård- och omsorgsnämnden får ompröva eller fastställa delegationsbesluten. Däremot står det vård- och omsorgsnämnden fritt att återkalla lämnad delegation.

1. Au protokoll

§ 1-12 vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

2. Biståndsbeslut

- Beslut tagna 2023-01-01-2023-01-31

3. Arbetsmiljö

4. Förordnanden

- Anders Gundersen 2023-03-03

- Gina Larsson 2022-12-23-2023-01-02

5. Delegationsbeslut

- 2022/161 – Delegationsbeslut – IVO – Tillsyn av medicinsk vård- och behandling vid särskilda boenden för äldre.

6. Fonder

-

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut medför inte några kostnader.

Carina Gullemo
Förvaltningschefen

Åsa Engberg
Nämndsekreterare

Bilagor

Underlaget för redovisningen finns i delegationspärmerna på förvaltningens kansli.

Beslut skickas till

Akt

Vård- och omsorgsförvaltningen
Åsa Engberg

Vård- och omsorgsnämnden

Meddelanden 2023-02-27

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av inkomna meddelanden.

Beskrivning av ärendet

1. VON 2023/42
Utskrivningsklara januari
2. VON 2022/183-73
Avvikelser oktober – december 2022
3. VON 2022/12-02
Förvaltningssamverkan 2022-09-19
4. VON 2022/12-02
Förvaltningssamverkan 2022-11-21
5. VON 2023/7
Förvaltningssamverkan 2023-01-23
6. VON 2022/196
SoU § 160 2022-12-21 - Antagande av riktlinjer för skola och förskola.
7. VON 2023/28
Förordnande av tf förvaltningschef på vård- och omsorgsförvaltningen

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget medför inte några kostnader.

Förvaltningschef
Carina Gullemo

Åsa Engberg
Nämndsekreterare

Bilagor
Meddelanden

Beslut skickas till
Akt