

Mötesbok: Äldrenämnden (2024-11-21)

Äldrenämnden

Datum: 2024-11-21

Plats: Esplanaden, Länken, Stadshuset

Kommentar:

Dagordning

Tid: Torsdagen den 21 november kl. 08.30

Plats: Esplanaden, Länken, Esplanaden

Upprop

Beslut om justeringstid

Dagordning

112/24 Godkännande av dagordning	3
113/24 Anmälan av jäv	4
114/24 Månadens goda exempel	5
115/24 Information om tilläggsuppdrag 2022:11, revidering och policy av riktlinjer för upphandling och inköp	6
116/24 Ekonomirapport t.o.m. oktober	7
117/24 Yttrande över motion 9/2024 - Fallolyckor	22
118/24 Avgifter - Hjälpmedel	30
119/24 Budget och verksamhetsplan 2025	40
120/24 Internkontrollplan 2025	79
121/24 Återkoppling initiativärende	82
122/24 Hantering av initiativärenden och övriga frågor	83
123/24 Anmälan av delegerade beslut/anmälningsärenden äldrenämnden 2024 - Yttrande till äldrenämnden	87
124/24 Äldreomsorgsdirektören informerar	122
125/24 Övriga frågor	123

Denna behandling '112/24 Godkännande av dagordning' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '113/24 Anmälan av jäv' har inget tjänsteutlåtande.



Tjänsteskrivelse

2024-10-25

Äldreomsorgen

Diarienum: ÄN-2024/00016

Månadens goda exempel

Förslag till beslut

Äldreomsorgen har tagit del av informationen

Ärendebeskrivning

Månadens goda exempel handlar om implementering av en digital funktion i ett verksamhetsstöd som hjälper äldreomsorgens rekryteringscentrum att hantera inkomna behov av timvikarier.

Funktionen fungerar som en digital bokningsassistent och producerar motsvarande en årsarbetare. Bokningsassistenten har möjliggjort att enheten kan behålla sin bemanning på fyra årsarbetare och frigör tid för medarbetarna att arbeta med mer kvalificerade arbetsuppgifter som kräver ytterligare handpåläggning.

Månadens goda exempel visar att genom nyttjande av digital teknik kan äldreomsorgens rekryteringscentrum hjälpa verksamheten att kompetensförsörja sig på ett resurseffektivt sätt.

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Rosa Norberg
Nämndsekreterare

Denna behandling '115/24 Information om tilläggsuppdrag 2022:11, revidering och policy av riktlinjer för upphandling och inköp' har inget tjänsteutlåtande.



Tjänsteskrivelse

Äldrenämnden

Diarienumr: ÄN-2024/00003

Ekonomirapport äldreomsorgen oktober 2024

Förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner ekonomirapporten t.o.m. oktober 2024.

Ärendebeskrivning

Sammanfattning

Under perioden januari till oktober har nämnden erhållit intäkter, riktade och generella bidrag om totalt 253,3 mnkr. Det är en minskning med 12% jämfört med samma period år 2023.

Den del av intäkterna som består av; avgifter och hyror till medborgare enligt maxtaxan och verksamhetsförsäljning, uppgår till totalt 149,5 mnkr och jämfört med januari-oktober 2023 är det en ökning med 4%.

Statliga bidrag enligt regeringsbeslut uppgår till 103,8 mnkr, har minskat 28% eller med 40,2 mnkr motsvarande samma period år 2023. Bidragen som erhållits för perioden är äldreomsorgssatsning, äldreomsorgslyftet, god och nära vård, och andel prestationsbaserat bidrag för 2022 som inkom år 2023 för minskning av timlöner och ökning av sjuksköterskor. Under juli aktuellt år har andel prestationsbaserat bidrag för ökning av sjuksköterskor 2023 inkommit och lagts till den aktuella periodens resultat med 5,1 mnkr. Inga bidrag för minskning av timlöner har beviljats år 2024. Andel generella bidrag, som de prestationsbidrag som erhållits, har minskat med 58% eller ca 40 mnkr, jämfört med samma period 2023

Verksamhetens totala kostnader uppgår till 1 350,6 mnkr under perioden och är en ökning med 2% jämfört med samma period föregående år. Personalkostnaderna utgör den betydande andelen med 1 049,2 mnkr och visar på liknande andel av totalkostnaderna, 78%, som under år 2023. Jämförelse med föregående år samma period, visar att personalkostnader ökat med 3% i förhållande till år 2023. Orsakerna till förändringen är löneökningar och ökade pensionskostnader som en del i ökat personalomkostnadspåslag. Kostnader för månadslöner jämfört med föregående år har minskat från 5% till 3%. Övertidskostnader minskar och jämfört med samma period föregående år är förändringen 45%, lägre kostnader. Trolig orsak till den genomsnittliga minskningen är att skärpning kring dygnsvilan minskar övertidsarbete då det ställer högre krav på schemaläggning. Under juli och augusti ses en ökning av övertidskostnader med nästan 80% jämfört med medel för första halvåret. Det beror med stor sannolikhet på frånvaro bland personal under semesterperioden.

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2024/00003

Övriga driftskostnader utgör 124,3 mnkr eller 9% av totala verksamhetskostnader och ligger på samma nivå som motsvarande period föregående år. Orsakerna är att kostnaderna under första delen av 2023 generellt ökat med anledning av inflationen och kriget i Ukraina. Prisökningarna har varit högst vid inköp av bland annat hygien och sjukvårdsmaterial samt livsmedel och transport mellan medborgarna för att utföra insatser. En ökning av kostnader för inköp och förhyrning av hjälpmedel och IT licenser, finns också med i kostnadsökningarna. De kostnadsökningar som uppkom under 2023 ligger till stor del kvar på samma nivå men har under de senaste månaderna stabiliserats. Verksamheterna har vidtagit åtgärder för att minska kostnader bland annat genom fokus på kring kvalitet och kvantitet vid inköp samt lagerhållning. Avtal kommer att ses över inför nästkommande år. Köp av huvudverksamhet uppgår till 177,1 mnkr och utgör, liksom föregående år, 13% av totala verksamhetskostnader. Skillnaden mot föregående månadsrapportering för samma period är en minskning med 2% och i jämförelse med föregående år samma period är kostnaderna detsamma, 0%. Orsakerna till förändringen beror dels på minskat antal utförda timmar och uppföljning av insatser, dels omsorgsprisindexökning på ersättningarna enligt avtal.

Nettokostnader/ackumulerat utfall/resultat per oktober år 2024 är 1 097,3 mnkr och innebär att 98,9 % av budgeterat resultat har förbrukats, budget 1 109,6 mnkr.

Nämndens budgetavvikelse för perioden januari-oktober år 2024 är +12,3 mnkr och kan jämföras med samma period år 2023 då avvikelsen var +18,1 mnkr. Den positiva avvikelsen beror på inkommande prestationsbidrag och låga kostnader för administration och utbildning i sommar. Kostnaderna inom hemtjänst och hälso- och sjukvård i hemmet och på särskilt boende, fortsätter att vara högre än budgeterat men åtgärder som satts in ger effekt och leder till ett förbättrat resultat, främst på grund av förändrat arbetssätt och minskade volymer inom hemtjänst och lokaloptimering inom särskilt boende.

Ackumulerat resultat (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Prognos	Årsbudget	Verksamhetens andel % av total årsbudget
1. Nämnd- styrelseverksamhet	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	0,6	0,6			0,0	2,6	0%
2. Hemtjänst i ordinärt boende över/under 65 år	-3,3	-4,1	-6,4	-9,8	-11,5	-13,7	-17,1	-20,2	-21,6	-24,3			-27,0	490,5	37%
-varav dagverksamhet i ordinärt boende	0,0	-0,2	-0,2	-0,4	-0,4	-0,4	0,4	0,4	0,2	0,1			0,0	12,0	
- varav hälso- och sjukvård i hemmet	-1,2	-2,4	-3,4	-4,8	-5,8	-7,3	-8,2	-10,2	-11,3	-13,0			-14,0	111,4	
3. Vård- och omsorgsboende inkl korttidsboende	-1,4	1,8	0,9	0,6	4,1	5,0	5,0	6,2	10,6	13,3			19,0	739,9	55%
-varav korttidsboende inkl HSL	-0,7	-0,7	-0,8	-0,6	-0,6	-0,9	-0,7	-0,4	-0,4	-0,6			0,0	65,3	
- varav hälso- och sjukvård särskilt boende	-0,5	-0,8	-1,8	-2,5	-2,9	-3,8	-3,2	-4,3	-4,1	-3,8			-5,0	113,4	
4. Öppen verksamhet ej bistånd	0,0	-0,3	-0,5	-0,7	-0,8	-0,8	-0,1	0,2	0,1	0,0			0,0	11,0	1%
5. Gemensamma kostnader och handläggare myndighet	1,8	2,5	3,8	3,4	5,0	5,5	15,6	18,7	20,7	22,7			23,0	90,4	7%
Ackumulerad budgetavvikelse 2024	-3,0	0,0	-2,1	-6,3	-3,0	-3,6	3,8	5,5	10,3	12,3	0,0	0,0	15,0	1 334,3	100%
Ackumulerad budgetavvikelse 2023	-1,0	-3,9	3,2	3,2	3,4	-4,1	-2,2	23,1	26,9	18,1	-0,6	0,3	-5,0		

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2024/00003

Nämnd och styrelseverksamhet

Arvoden har betalats enligt plan. Budgetavvikelse efter maj +0,6 mnkr och årsprognosen bedöms till 0 mnkr.

Hemtjänst i ordinärt boende inkl. Hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)

Budgetavvikelsen för hemtjänsten inklusive hemsjukvård och dagverksamhet är -24,3 mnkr. Jämfört med ackumulerad budgetavvikelse tidigare månader under året är det en uppbromsning av kostnader inom hemtjänst i ordinärt boende. Hemtjänst totalt redovisar en budgetavvikelse om -11,2 mnkr, dagverksamhet +0,1 mnkr och hälso- och sjukvård i hemmet -13,0 mnkr.

I resultatet för hemtjänst ingår verksamheten "Din kommunala hemtjänst" och ersättning till 8 st externa LOV-utförare (från 1 november 7 st) samt kostnader för anhörgivård, hemsjukvård, dagverksamhet och biståndsbedömning i ordinärt boende. Förändringen beror till en del på minskade kostnader inom din kommunala hemtjänst och återbetalning från hemtjänstutförare av ej utförda insatser. Därtill ses en avstannade och liten minskning av tidigare ökning av timmar och antal individer, jämfört med tidigare år, i den samlade hemtjänsten dvs. anhörgivård, hemtjänst i egen regi och externa utförare. Antal timmar har totalt minskat med ca 3 600, jämfört oktober 2024 med oktober år 2023. Orsakerna till minskning av antal timmar kan vara tillfälliga och inkluderar även anhörgivård där antalet timmar inte ökat under sommaren. Den tidigare ökningen av hemtjänst och hemsjukvård var sammankopplat med att patienter blir utskrivningsklara i tidigare skede från slutet vården, det i sin tur medför att personer har ett ökat behov av stöd i samband med utskrivning och har således större behov av hemtjänst, rehabiliteringsinsatser och hemsjukvård. Nettokostnaderna minskar löpande, jämfört med samma period föregående år och noteras nu till 7% lägre nettokostnader inom hemtjänst. HSL ordinärt boende visar även de på minskade nettokostnader med 4%, jämfört med januari till september i år men dock en ökning med 20%, jämfört med januari till oktober föregående år. Antal pågående ärenden inom HSV arbetsterapeut och sjukgymnast år 2024 jämfört mot 2023 ökar fortfarande. Antal pågående ärenden för oktober 2024 jämfört med oktober 2023 är 85 fler. Det ställer krav på ökning av resurser. Vissa verksamhetskostnader bland annat hygien- och sjukvårdsmaterial, hjälpmedel samt service på fordon till personalen för transport mellan brukarna inom "Din kommunala hemtjänst" har minskat med 11% och hemsjukvården har ökat med 14%, jämfört med föregående år samma period. Orsakerna till ökningen inom hemsjukvården var fler ärenden, som nu har stabiliserats.

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2024/00003

Köp av huvudverksamhet inom hemsjukvård totalt, har ökat med 16% jämfört med samma period föregående år.

Årsprognosen för hemtjänst i ordinärt boende inklusive hälso- och sjukvård i hemmet, har förbättrats 5 mnkr med anledning av delvis uppnådda effekter av insatta åtgärder och bedöms till ett underskott och en budgetavvikelse om totalt -27,0 mnkr, varav hemtjänst totalt inkl. anhörigvård, ledsagning, din kommunala hemtjänst och hemtjänst genom externa utförare bedöms till -13,0 mnkr och hälso- och sjukvården (hemsjukvård) bedöms till -14,0 mnkr. Prognosen och utfallet utgår från att antalet timmar med stöd i förebyggande insatser ökar, men att vårdtyngden till viss del stabiliseras till en budgeterad snittnivå under året och att lönekostnaderna ligger kvar på ungefär samma nivå under året.

Vård- och omsorgsboende inkl. korttidsboende och Hälso- och sjukvård

Överskott, i jämförelse med budget, under perioden om totalt +13,3 mnkr.

I budgetavvikelsen ingår förutom vård- och omsorgsboende (särskilt boende) även korttidsboende och hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboende. Utmaningar inom det samlade verksamhetsområdet är ökade förbrukningskostnader för sjukvårds- och medicinskt material samt livsmedel, ökning från föregående år med 7%. Åtgärder fortgår för att minska kostnaderna och handlar om att se över beställning och lagerhållning.

I totala resultatet ingår kraftigt ökade kostnader för bårhusplatser, 72%, jämfört med samma period 2023. En utredning kring orsakerna har påbörjats och avtal ses över.

Av det totala överskottet mot budget redovisar särskilt boende en budgetavvikelse om +17,7 mnkr och korttidsboendeplatserna är fyllda och redovisar en negativ budgetavvikelse, -0,6 mnkr. Intäkter för hyror och vårdavgifter på särskilt boende, minskar mot bakgrund av färre placeringar. Det ger ett nettounderskott mot förväntad intäktsbudget och påverkar därför nettoresultatet.

Inom hälso- och sjukvården krävs mer avancerade insatser och nettokostnaderna överstiger budget för perioden, en budgetavvikelse om -3,8 mnkr för perioden. I underskottet ingår kostnader för hygien- och sjukvårdsmaterial, som har ökat jämfört med föregående år samma period. Trots uppräknig av budget med ett högre index för dessa kostnader redovisas ett underskott. Lönekostnaderna för hälso- och sjukvårdsverksamheten ligger 2% högre, jämfört med samma period föregående år men redovisar ingen budgetavvikelse. Köp av verksamhet i form av bemanningsföretag täcks delvis med statliga bidrag. Ett bidrag om 2,7 mnkr för vårdplatsförlagd utbildning av sjuksköterskor har inkommit från socialstyrelsen under senare delen av oktober och det förbättrar resultatet och minskar budgetavvikelsen.

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2024/00003

Ambitionen med att fortsätta implementering av trygghetsskapande teknik kommer att fortgå under året, i fokus är såväl vård- och omsorgsboenden som hälso- och sjukvård.

Total prognos för året avseende vård- och omsorgsboende inkl. korttidsboende och HSL, bedöms till en positiv budgetavvikelse om +19,0 mnkr och utgår från att vård och omsorgsboenden får minskade kostnaderna genom att färre platser är nyttjade i och med Prästsjögårdens pausade platser och flytt från Hemgården till Väst-Teg. Årsprognos för delområdet särskilt boende är förbättrad med 7 mnkr med anledning av större effekt än förväntat av lokaloptimering, +24,0 mnkr. Bemanningen på korttidsboende har minskat med anledning av stängda platser i Hörnefors och Sävar som kommer ge avtryck i kostnaderna. Årsprognos för delområdet är förbättrad till 0,0 mnkr.

Hälso- och sjukvården har utmaningar med kvarstående personalkostnader trots minskade statliga bidrag jämfört med föregående år samt kostnadsökningar som beror på inflationen och inkommet bidrag för verksamhetsplats förlagd utbildning för sjuksköterskor, årsprognos för budgetavvikelse bedöms till -5,0 mnkr, som del av totala årsprognosen för verksamhetsområdet.

Öppen verksamhet ej bistånd

Budgetavvikelse för perioden +0,0 beror på stabiliserade kostnader för preventionsarbete, med arbetsterapeuter och sjukgymnast medverkande i insatsbedömningar. Kostnaderna har minskat under sommaren, enligt förväntan. Prognos för året är 0,0 mnkr i förhållande till budget.

Gemensamma kostnader och handläggare myndighet

Överskottet mot budget för gemensamma kostnader +22,7 mnkr, beror på att balanserade bidrag har resultatförts. Under juli inbetalades prestationsbidrag om 12,2 mnkr, för ökning av sjuksköterskor, varav 5,1 mnkr ingår i resultatet för aktuell period och 6,1 mnkr balanseras till år 2025. Därtill har inga utbildningar genomförts under juli och augusti och administrativ personal har ej ersatts med vikarier. Det har lett till låga kostnader och positiv budgetavvikelse. Verksamheternas ökade kostnader för bland annat nytt verksamhetssystem och leasing för trygghetsskapande teknik som leder till ofinasierade insatser och negativa budgetavvikelser, balanseras mot överskottet. Bedömningen att överskottet kommer att kvarstå. Årsprognos bedöms till +23,0 mnkr.

Budgetavvikelse om +12,3 mnkr och årsprognosen på +15,0 mnkr

Den bedömda balansen mot budget, vid årets slut för nämnden totalt, utgår från att verksamheten fortsatt kommer att ha minskade kostnader än budget på grund av volymförändringar inom ordinärt boende såväl

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2024/00003

hemtjänst som hemsjukvård och därmed minskade kostnader för övrig drift såsom transportkostnader och sjukvårdsmaterial.

Inom vård- och omsorgsboenden inkl. hälso- och sjukvård ses den kostnadsökning för livsmedel, sjukvårdsmaterial, hygienmaterial ut att ligga kvar. Sommarlönebonusar har liksom tidigare år utbetalas till medarbetare vid oktoberlönen. De åtgärder som vidtagits för att komma tillrätta med utmaningar kring personalresurs och lokaloptimering, har givit effekt och bidrar till överskott mot budget. Det är en pågående omställning för att klara nästa års ekonomiska utmaningar.

Statliga bidrag fördelas jämnt under året och det förebyggande arbetet med bland annat trygghetsskapande teknik och nytt verksamhetssystem fortgår under året. Uppstart av införande nytt verksamhetssystem bedöms ge ett underskott för året. Sammantaget har bidrag och de åtgärder som vidtagits för att klara en budget i balans, visat sig få effekt och bidrar till en förbättrad prognos om +15,0 mnkr i budgetavvikelse vid årets slut.

Investeringsplan

Resultat för januari-oktober är 22,5 mnkr och budgetavvikelse +16,7 mnkr. Det är framför allt planerade investeringar för inventarier och utrustning vid inflyttning till nytt vård- och omsorgsboende på Väst-Teg som utgör en stor del, men har stannat under hösten då inflyttning skett. Även framskjutna lokaler för hemtjänst och hemsjukvård som inte kunnat genomföras enligt plan påverkar resultatet. Investeringsbudgeten för välfärdsteknologi, beräknas förbrukas under året. Investeringsbudgeten kommer inte att förbrukas i sin helhet under året med anledning av framskjutna förhyrningar av lokaler och lägre kostnader för inventarier och utrustning på nytt vård och omsorgsboende som beror på minskad inflation. Årsprognos bedöms således ge en budgetavvikelse om +10,0 mnkr.

Beslutsunderlag

Bildspel – Ekonomirapport äldregruppen oktober 2024

Beredningsansvariga

Carina Nylander, ekonomichef Äldreomsorgsförvaltningen

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Carina Nylander
Ekonomichef
Äldreomsorgsförvaltningen

Ekonomisk utveckling 2024

Januari – Januari

Äldre­nämnden

Innehåll:

Budgetavvikelse

Prognos

Volymutveckling

Ekonomichef: Carina Nylander



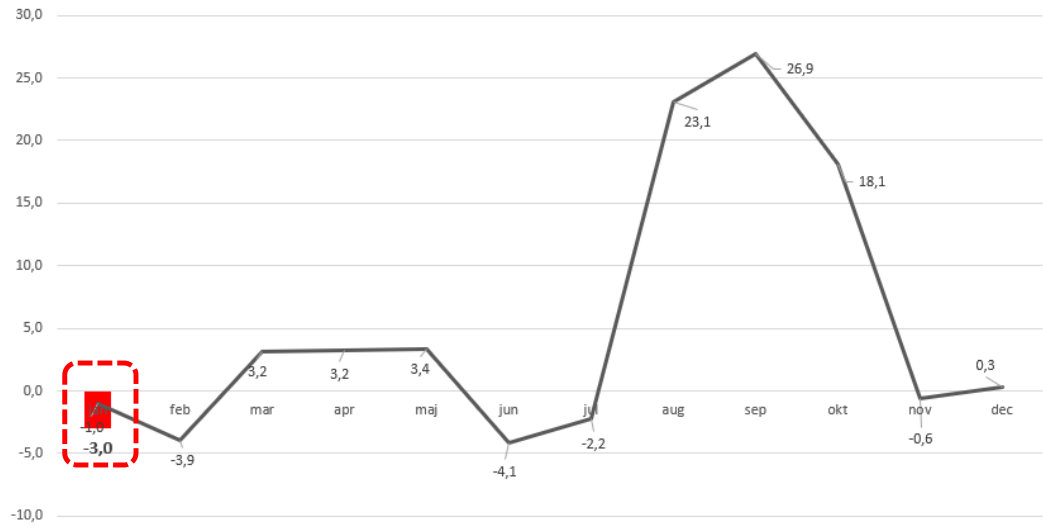
Ackumulerad budgetavvikelse 2024

Äldrenämnden

Periodens budgetavvikelse (-3,0 mnkr) innebär en försämring i jämförelse med januari 2023 med 2,0 mnkr.

Orsak:

Minskade prestationsbidrag 2024 jämfört med 2023. Fortsatt ökade kostnader för personal och drift år 2024. Framför allt ökade kostnader för hygien- och sjukvårdsmaterial samt livsmedel på grund av inflationen år 2023.



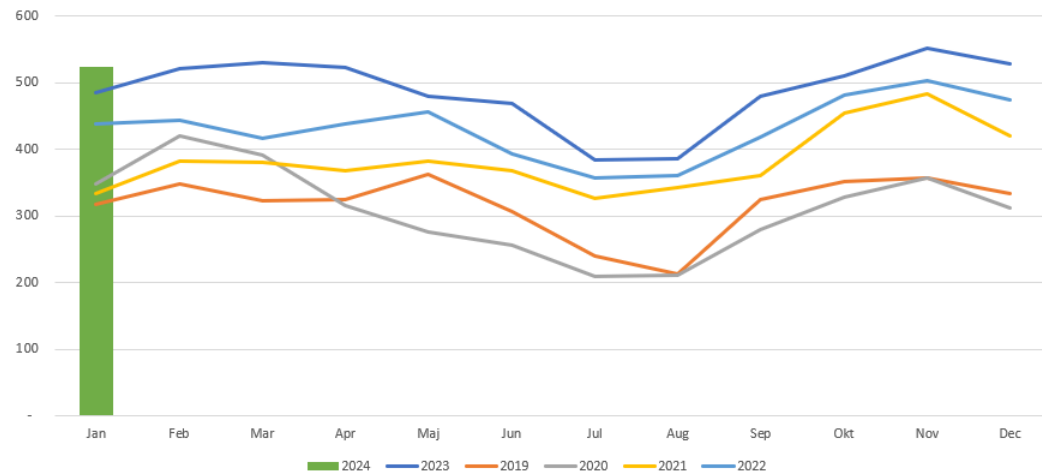
Månadsavvikelse (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2024	-3,0											
2023	-1,0	-3,9	3,2	3,2	3,4	-4,1	-2,2	23,1	26,9	18,1	-0,6	0,3

Budgetavvikelse verksamhet 2024 (ackumulerad)

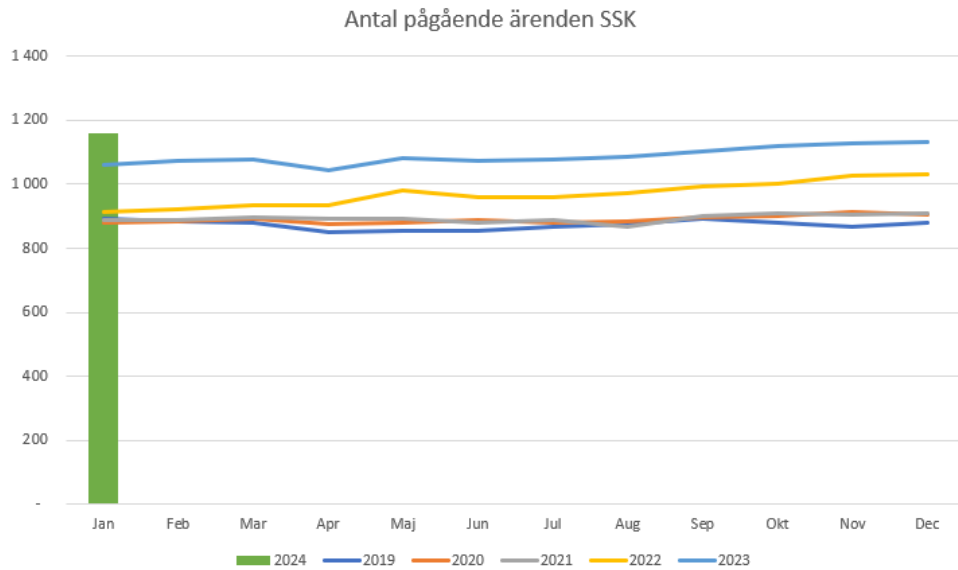
Ackumulerat resultat (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Prognos	Årsbudget	Verksamhetens andel % av total årsbudget
1. Nämnd- styrelseverksamhet	0,0												0,0	2,6	0%
2. Hemtjänst i ordinärt boende över/under 65 år	-3,3												-25,0	490,5	37%
- varav dagverksamhet i ordinärt boende	0,0												0,0	12,0	
- varav hälso- och sjukvård i hemmet	-1,1												-7,0	106,1	
3. Vård- och omsorgsboende inkl korttidsboende	-1,4												-2,0	739,9	55%
- varav korttidsboende	-0,7												-3,0	653,4	
- varav hälso- och sjukvård särskilt boende	-0,5												-3,0	123,7	
4. Öppen verksamhet ej bistånd	0,0												0,0	11,0	1%
5. Gemensamma kostnader och handläggare myndighet	1,8												19,0	90,4	7%
Ackumulerad budgetavvikelse 2024	-3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-8,0	1 334,3	100%
Ackumulerad budgetavvikelse 2023	-1,0	-3,9	3,2	3,2	3,4	-4,1	-2,2	23,1	26,9	18,1	-0,6	0,3	-5,0		

Antal pågående ärenden AT, FT	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Årssnitt
2019	318	348	323	325	363	306	240	213	325	351	358	334	317
2020	348	421	391	316	277	256	209	211	279	328	357	312	309
2021	333	383	381	369	383	369	326	343	361	455	484	421	384
2022	439	443	416	438	457	393	357	360	419	482	503	474	432
2023	486	521	531	523	480	469	385	387	480	511	552	529	488
2024	524												524

Antal pågående ärenden AT, FT

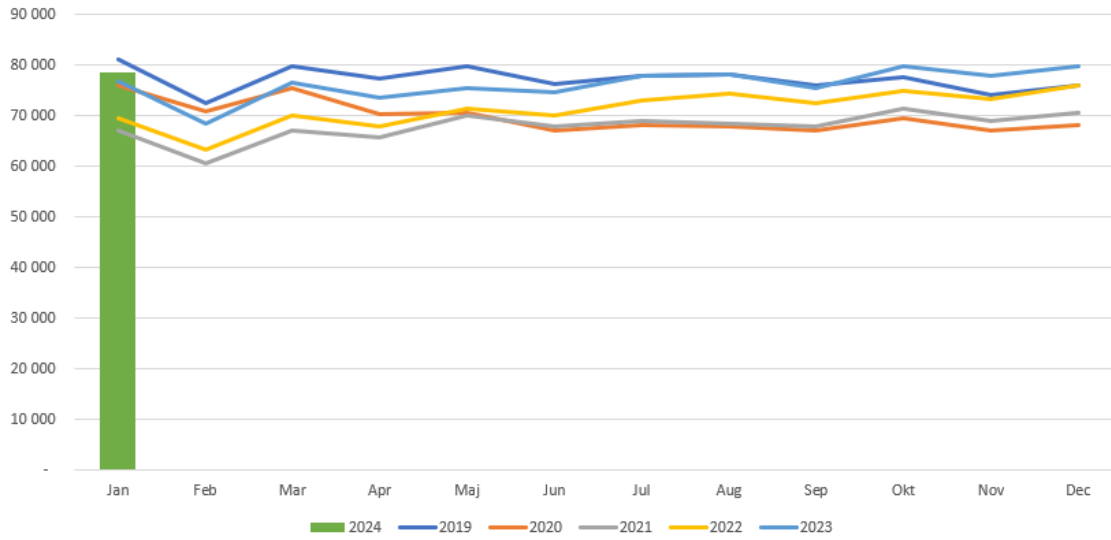


Antal pågående ärenden SSK	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Årssnitt
2018	846	838	857	850	858	851	836	831	847	866	878	882	853
2019	894	883	881	851	853	856	868	874	891	879	868	879	873
2020	879	886	893	874	879	889	881	885	895	900	913	906	890
2021	887	887	895	893	893	878	887	869	901	910	905	909	893
2022	915	920	933	933	980	959	962	973	993	1 000	1 026	1 033	969
2023	1 060	1 072	1 076	1 046	1 082	1 073	1 079	1 088	1 104	1 122	1 127	1 132	1 088
2024	1 160												1 160

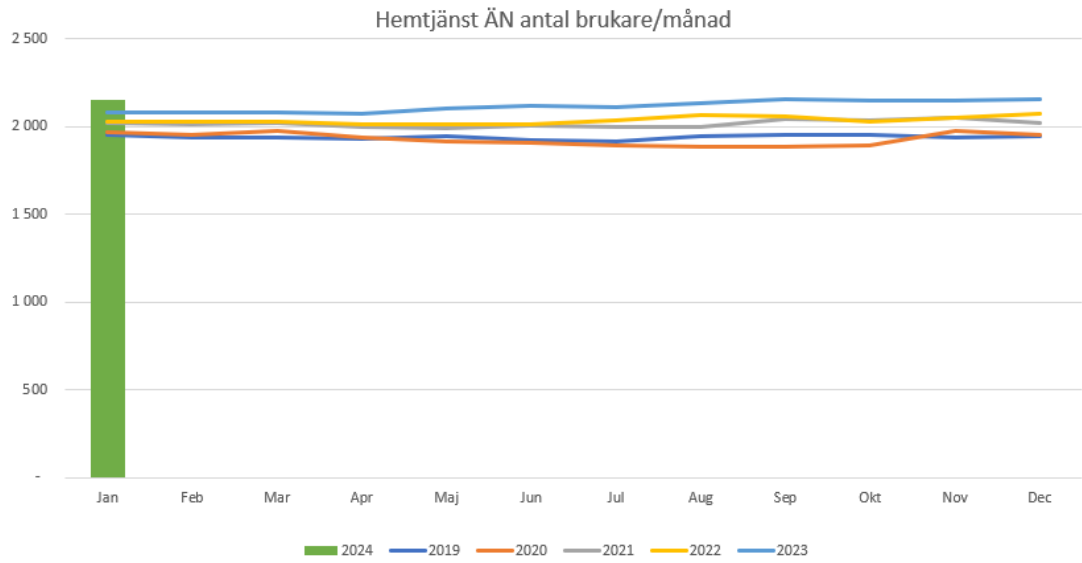


ÄN beviljade timmar/månad	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Årssnitt
2019	81 185	72 535	79 923	77 404	79 940	76 255	77 965	78 293	75 983	77 560	74 229	75 940	77 268
2020	76 050	70 962	75 485	70 418	70 594	67 010	68 210	67 990	67 236	69 515	67 114	68 301	69 907
2021	67 077	60 729	67 155	65 791	70 141	67 831	69 139	68 606	67 999	71 570	68 930	70 536	67 959
2022	69 560	63 357	70 078	67 966	71 517	70 031	73 081	74 369	72 661	74 844	73 465	76 036	71 414
2023	76 812	68 362	76 674	73 491	75 565	74 591	77 835	78 141	75 465	79 820	78 001	79 806	76 213
2024	78 684												78 684

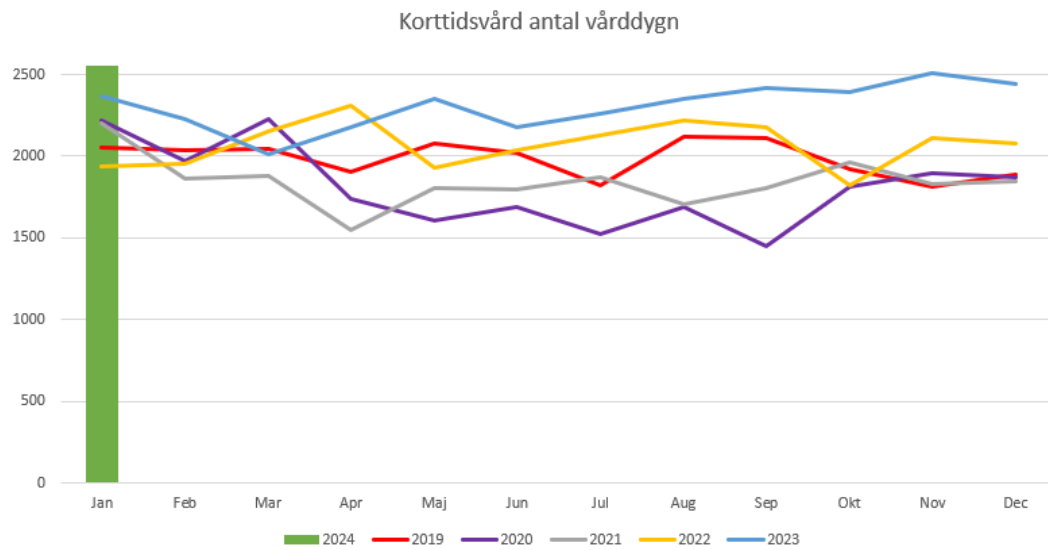
Hemtjänst ÄN beviljade timmar/månad



Antal brukare per månad	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Årssnitt
2019	1 949	1 939	1 939	1 928	1 943	1 919	1 917	1 944	1 954	1 954	1 937	1 945	1 939
2020	1 965	1 954	1 974	1 940	1 916	1 905	1 893	1 887	1 885	1 891	1 973	1 950	1 928
2021	2 021	2 009	2 019	2 000	1 991	2 006	1 998	1 995	2 039	2 034	2 053	2 022	2 016
2022	2 026	2 024	2 026	2 009	2 016	2 016	2 036	2 065	2 056	2 028	2 048	2 076	2 036
2023	2 082	2 082	2 081	2 074	2 101	2 114	2 110	2 129	2 153	2 147	2 148	2 155	2 115
2024	2 151												2 151

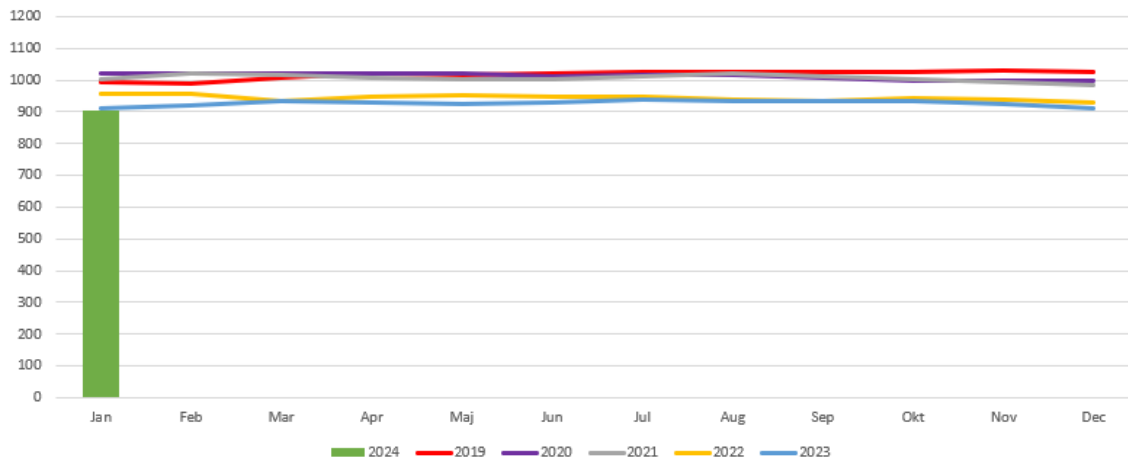


Korttidsvård antal vårddygn	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Årssnitt
2019	2055	2034	2044	1902	2082	2019	1818	2119	2108	1918	1812	1887	1983
2020	2223	1968	2227	1737	1605	1685	1527	1688	1448	1813	1898	1874	1808
2021	2204	1862	1876	1546	1802	1799	1868	1703	1801	1966	1833	1844	1842
2022	1938	1954	2151	2306	1932	2036	2130	2217	2180	1818	2115	2079	2071
2023	2370	2226	2013	2177	2354	2178	2263	2353	2414	2390	2509	2440	2307
2024	2555												2555



Antal belagda platser på VoB	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Årssnitt
2019	993	990	1009	1020	1016	1019	1027	1025	1024	1026	1031	1026	1017
2020	1019	1020	1020	1020	1020	1011	1015	1015	1009	1000	1000	998	1012
2021	1005	1019	1016	1008	1003	1005	1011	1021	1014	1003	995	982	1007
2022	957	955	936	949	954	949	946	939	932	944	941	927	944
2023	911	922	936	928	925	927	937	936	933	934	925	911	927
2024	905												905

Antal belagda platser på vård- och omsorgsboenden





Tjänsteskrivelse

2024-09-18

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2024/00131-3

Motion 9/2024 - Fallolyckor

Förslag till beslut

Äldrenämnden yttrar sig i enlighet med Yttrande 2024-09-18 och föreslår kommunfullmäktige att anse motionen besvarad.

Ärendebeskrivning

Sverigedemokraterna (SD) har i en motion till Umeå Kommunfullmäktige, 2024-06-02, yrkat för att Kommunfullmäktige ska tillsätta en utredning för att analysera och identifiera riskfaktorer bakom fallolyckor i Umeå kommun. Utredningen bör också inkludera jämförelse med kommuner som lyckats.

Äldrenämndens yttrande beskriver riskfaktorer och pågående arbete för att minska fallolyckorna i Umeå Kommun.

Beslutsunderlag

Yttrande 2024-09-18

Motion 9/2024

Beredningsansvariga

Camilla Jägervig Isaksson, Utvecklingsstrateg

Sandra Scherman, Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Camilla Jägervig Isaksson
Utvecklingsstrateg

Sandra Scherman
Medicinskt ansvarig för
rehabilitering

Motion 9/2024 - Fallolyckor

Sverigedemokraterna (SD) har i en motion till Umeå Kommunfullmäktige, 2024-06-02, yrkat för att kommunfullmäktige ska tillsätta en utredning för att analysera och identifiera riskfaktorer bakom fallolyckor i Umeå kommun. Utredningen bör också inkludera jämförelse med kommuner som lyckats.

Aktuellt kunskapsläge

Hälsofrämjande och förebyggande arbete blir alltmer nödvändigt för att bromsa behovsökningarna kopplat till den demografiska utvecklingen och bidra till ett bättre nyttjande av tillgängliga resurser. Det finns stora möjligheter att främja ett självständigt och gott liv genom att förebygga fall. Ett fall är ofta grundorsak till behov av stöd och ökat beroende av andra.

Fallolyckor är den i särklass vanligaste olyckstypen i Sverige och den vanligaste orsaken till att äldre personer skadar sig. Varje år faller och skadar sig var tredje person över 65 år och varannan över 80 år. Nästan tre gånger så många avlider till följd av fallolyckor som av olyckor i vägtrafiken. De flesta fallolyckor sker i hemmet. Skadorna blir vanligare och svårare med tilltagande ålder. Kvinnor faller oftare än män, och äldre oftare än yngre. Det finns också stora regionala skillnader över landet.

Att en person faller, och om personen skadar sig eller inte, beror nästan alltid på en kombination av olika faktorer¹. Det är oftast kombinationen av personens förutsättningar och miljön som avgör vad som händer. För att minska riskerna för fall behöver det finnas en balans mellan personens förmåga, faktorer i miljön och personens beteende. Nästan alla förebyggande insatser måste göras ur ett helhetsperspektiv där hela vård- och omsorgsteamet bidrar med sin samlade kompetens.

¹ [Om fallolyckor - Kunskapsguiden](#)

Exempel på riskfaktorer är:

- tidigare fall och rädsla att falla
- nedsatt muskelstyrka och balansförmåga
- nedsatt gångförmåga
- nedsatt syn
- intag av flera läkemedel och lugnande, antidepressiva och antipsykotiska läkemedel
- vissa sjukdomar som till exempel Parkinsons sjukdom, stroke och vissa kroniska sjukdomar
- nedsatt kognition som till exempel vid demenssjukdom eller förvirringstillstånd
- hög ålder och kvinnligt kön.

Nationell kraftsamling för att minska fall hos äldre

I januari 2021 träffades regeringens äldreforskarråd för att diskutera förebyggande och rehabiliterande insatser för äldre personer ². Rådet informerade regeringen om bland annat olika studier som gjorts avseende fall-prevention som t.ex. studien Säkra steg och utvecklandet av träningsprogrammet HIFE, båda från Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, avdelningen för fysioterapi vid Umeå universitet. Även lokala projekt för fallprevention i Landskrona och Göteborg lyftes som positiva exempel av äldreforskarrådet.

Fall medför även stora samhällskostnader. Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra hälsoekonomiska beräkningar av vissa åtgärder och arbetssätt, som ligger inom hälso- och sjukvården och socialtjänstens område, och som syftar till att minska risken för fallolycka ³. Socialstyrelsen presenterade detta i maj 2022 ⁴.

I februari 2023 gav regeringen ⁵ Socialstyrelsen i uppdrag att stärka det förebyggande arbetet mot fallolyckor hos äldre, så att kommuner och regioner ska informeras om fördelarna med att arbeta för att motverka fallolyckor. Socialstyrelsen fick därför i uppdrag att genomföra en informationsinsats om fallprevention för kommuner och regioner där även mat och måltiders betydelse inkluderas i det fallpreventiva arbetet.

² [Uppdrag om fallprevention \(regeringen.se\)](https://www.regeringen.se/491090/1-4)

³ [Uppdrag om fallprevention \(regeringen.se\)](https://www.regeringen.se/491090/1-4)

⁴ [Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd? \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/491090/1-4)

⁵ [Regeringen stärker det förebyggande arbetet mot fallolyckor hos äldre - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/491090/1-4)

Statistik

Äldrenämnden följer statistik från KOLADA Patientregistret, Socialstyrelsen som presenteras en gång per år samt statistik från Region Västerbotten som visar fallolyckor per månad. I verksamheten följs fall via fallavvikelser som registreras i systemstödet. Avvikelsestatistiken redovisas årligen i patientsäkerhetsberättelse⁶. Statistiken visar att Umeå kommun behöver kraftsamla gällande att förebygga fall. En kraftsamling som äldrenämnden påbörjade hösten 2022.

Äldrenämnden följer även hälsodata utifrån socioekonomi och geografi RegSO (Regionala statistikområden) och DELMOS (Delegationen mot segregation). Ett rikstäckande index som belyser hur olika områden förhåller sig till varandra avseende socioekonomisk status. Områden med socioekonomiska utmaningar har sämre livsvillkor, levnadsvanor och hälsoutfall än områden med goda socioekonomiska förutsättningar.

Verksamheternas initiativ för att förebygga fall

Äldrenämnden har prioriterat fallföreggande initiativ för att minska fall i Umeå kommun⁷. För att kraftsamla kring att minska fall hos äldre behövs det ett arbete med fokus på förebyggande insatser samt ett välfungerande samarbete mellan regioner, kommuner, intresseorganisationer och invånare.

Äldreomsorgen har tillsammans med Umeå Universitet och Region Västerbotten påbörjat ett samarbete med att utveckla det preventiva arbetet för fallolyckor. Flera initiativ pågår i samverkan med andra förvaltningar och tillsammans med civilsamhället. Äldrenämnden samverkar även med Skellefteå kommun som framgångsrikt arbetat fallförebyggande.

Samtliga verksamheter inom äldre nämnden arbetar aktivt med att förebygga fall. Oktober 2023 publicerade äldre nämnden en rapport innehållande de initiativ som implementerats för att minska fall ⁸. Nedan presenteras några av dessa initiativ.

Inom preventiv verksamhet finns Seniortorget ⁹. Seniortorget syfte är att ge inspiration och information för ett självständigt och gott seniorliv. Det kan till exempel handla om friskvård, kost och motion, sociala aktiviteter, bostadsfrågor eller välfärdsteknik som alla är faktorer som påverkar ett hälsosamt åldrande och förebygger fall. Under hösten kommer Seniortorget även att dela ut gratis broddar under flera fallförebyggande informationstillfällen. Seniortorget har

⁶ Patientsäkerhetsberättelse 2023 - Intranät Umeå kommun (umea.se)

⁷ [Styrande dokument \(umea.se\)](http://umea.se)

⁸ Rapport (umea.se)

⁹ Seniortorget - Umeå kommun (umea.se)

även en fallpreventionsvecka med föredrag på detta tema. Bland annat med Säkra steg – workshop, Stark och säker – balansera mera, Koll på läkemedel, Rörelse för bättre balans, Kostens betydelse vid fallprevention. Seniortorget har över 1000 fysiska besökare per månad.

Digitala seniortorget är en inkluderande webbaserad tjänst för seniorer i Umeå kommun som präglas av en hög grad av delaktighet av målgruppen. Att tillsammans med andra verksamheter, samarbetspartners och civilsamhället inspirerar fler att delta i aktiviteter för ett aktivt och hälsosamt seniorliv.

På Utredning äldre samverkar arbetsterapeuter och biståndshandläggare för att kunna ge rätt insatser till äldre som har behov av stöd i vardagen. När den enskilde har behov av stöd och ansöker om biståndsinsatser får den i första hand träffa en arbetsterapeut som gör en aktivitetsbedömning. Utifrån bedömningen föreslår arbetsterapeut aktivitetsträning insatser, hjälpmedel och/ eller preventiva insatser för att så långt som möjligt öka den enskildes förmåga till självständighet. I samband med ansökan om trygghetslarm erbjuder biståndshandläggare ett kostnadsfritt hembesök av arbetsterapeut och/eller sjukgymnast från utredning äldre för att se över boendemiljön och ge tips på vad som kan minska fallrisken utifrån person och situation.

Dagverksamhet har påbörjat ett nytt arbetssätt för att fånga personer i ett tidigt skede av sjukdomen för att säkerställa ett mer förebyggande och rehabiliterande arbete för att öka möjligheterna för personen att leva ett bra liv, med bibehållen livskvalitet och kunna bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt. Det nya arbetssättet innehåller hälsosam kost, fysisk aktivitet, kognitiv träning och sociala aktiviteter.

Hemsjukvårdens fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut och rehabkoordinator inom hemsjukvården har ett fallpreventivt arbetssätt som syftar till att minska antalet fall och fallskador i ordinärt boende. Om fallprevention bedöms vara aktuellt, bokat rehabkoordinator in ett hembesök av fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut som tillsammans genomför ett fallpreventivt hembesök. Syftet med besöket är att göra en fallriskutredning, där såväl fallriskfaktorer som lämpliga åtgärder identifieras.

Kommunal hemtjänst arbetar med ett systematiskt fallförebyggande arbetssätt som syftar till att minska antalet fall och fallskador i ordinärt boende. Den fasta omsorgskontakten samtalar om fallförebyggande med den enskilde i samband med upprättandet av genomförandeplan. Omvårdnadspersonal ansvarar för att följa gemensam fallpreventiv rutin.

Vård- och omsorgsboende har ett teambaserat, systematiskt fallpreventivt arbetssätt som syftar till att minska antalet fall och fallskador inom vård- och omsorgsboende och korttidsboende enligt SoL. Inom vård- och omsorgsboende genomförs fallriskbedömning vid inflyttning. Vid identifierad fallrisk skapas fallpreventionsplan som följs upp regelbundet vid teamträffar. Fallolyckor och bakomliggande orsaker till detta följs upp årligen genom analys av avvikelsestatistik med syfte att vidta riktade åtgärder för att förebygga liknande händelser igen.

Ett särskilt utvecklingsarbete genomförs för att uppmärksamma anhöriga när deras närstående flyttar in på vård – och omsorgsboende utifrån att det ofta är en livsomvälvande händelse. Målsättningen är bland annat att tidigt fånga behov, kunna ge anhöriga information om Seniortorget verksamhet, öka delaktighet och öka eller bevara hälsofrämjande aktiviteter som en del av nämndens förebyggande arbete.

Informationsmaterial gällande att förebygga fall har även arbetats fram - en broschyr ¹⁰och en sida på Umea.se ” Minska risken för att falla”¹¹. Det digitala träningsprogrammet Säkra steg¹² påbörjades även att implementeras under våren 2024. Säkra steg är ett digitalt träningsprogram utformat för att förebygga fall bland äldre personer. Programmet är utvecklat tillsammans med äldre personer i ett forskningsprojekt vid Umeå universitet.

Äldrenämnden bidrar även till andra satsningar som förhindrar fall. Umeå Fritid/Bads seniorsatsning ¹³finansieras till viss del av äldrenämnden och ett nära samarbete finns. Seniorer som är 65 år eller äldre är varmt välkommen att delta i träning med Umeå Fritid/bads seniorsatsning. Umeå kommuns bad bjuder in till seniordagar med fokus på hälsa. De som är 65 år eller äldre kan delta med subventionerat pris. Navet, Storsjöhallen, Sävar simhall, Vallabadet och Hemgårdens bad och gym arrangerar vardera en eller flera seniordagar per år. Övriga aktiviteter är bland annat frukostföreläsningar med dietist, digitala rörelserundor och online träning. Under hösten 2024 utökades seniorträningen på Nolia med ”stark och säker” en dag i veckan, träningen är gratis.

Sammanfattning

Äldrenämnden anser att det pågår flera fallförebyggande initiativ som kommer att kunna ge positiva effekter och minska antalet fall och anser därför att motionen kan betraktas som besvarad. Äldrenämnden ser även fortsatta möjligheter att utveckla det fallförebyggande arbetet tillsammans med övriga

¹⁰ [Minska risken för fallolycka A5 broschyr 2023.pdf \(umea.se\)](#)

¹¹ [Minska risken för att falla - Umeå kommun \(umea.se\)](#)

¹² [Säkra steg \(sakra.se\)](#)

¹³ [Seniorträning - Umeå kommun \(umea.se\)](#)

förvaltningar, regionen, Umeå universitet och civilsamhället.

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Camilla Isaksson Jägervig
Utvecklingsstrateg

Sandra Scherman
Medicinskt ansvarig för
rehabilitering



Motion till kommunfullmäktige

Sverigedemokraterna föreslår att Umeå kommunstyrelse tillsätter en utredning för att analysera och identifiera riskfaktorer bakom fallolyckor i Umeå kommun. Utredningen bör också inkludera jämförelse med kommuner, som lyckats minska fallolyckor, och vilka strategier de använt.

Sverigedemokraterna anser att en genomlysning är nödvändig i frågan, så beslutsfattarna får mer fakta att ta ställning till; Vilka stadsdelar är mest drabbade? Orsak till fallolyckorna? Vilka drabbas?

Problemet är mångfacetterat!

Mot bakgrund av ovanstående förelår vi att kommunfullmäktige beslutar:

att: Kommunstyrelsen får i uppdrag att genomföra undersökning, gällande fallolyckor bland kommunens seniorer (65+) och hur dessa påverkar medborgarna

att: Kommunstyrelsen, i samverkan med relevanta nämnder i Umeå kommun, tar fram förslag till åtgärder för att förhindra fallolyckor bland Umeås seniorer (65+) och återkomma till Kommunfullmäktige med återrapportering

För Sverigedemokraterna 240602

Maria Nilsson (SD)



Tjänsteskrivelse

2024-10-21

Äldrenämnden

Diarienumr: ÄN-2024/00008

Hjälpmedelsavgifter

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslår kommunfullmäktige att:

- Besluta om revidering av avgifter för hjälpmedel enligt underlag och ett succesivt införande under en treårsperiod, så att de vid ingången av år 2028 motsvarar de för Region Västerbotten aktuella avgifterna för hjälpmedel.
- Umeå kommun ska därefter följa Region Västerbottens eventuella förändringar för hjälpmedelsavgifter.

Paragrafen justeras omedelbart.

Ärendebeskrivning

Hjälpmedel syftar till att undanröja hinder för delaktighet och skapa förutsättningar för självständighet och självbestämmande. Hjälpmedel kan förbättra livskvaliteten för personer med funktionsnedsättning på många sätt och är en viktig del för att få vardagslivet ska fungera samt för att förebygga ohälsa. Förskrivning av hjälpmedel är en del av de insatser inom habilitering och rehabilitering som kommuner och regioner är skyldiga att tillhandahålla.

Vilka avgifter som tas ut för hjälpmedel och i vilken omfattning ser olika ut i landet. För att tydliggöra vilka hjälpmedelsavgifter som tas ut av den enskilde i Umeå Kommun har en kartläggning gjorts och förslag har tagits fram kring hur en framtida hantering av hjälpmedelsavgifterna skulle kunna se ut.

Beslutsunderlag

Hjälpmedelsavgifter Umeå kommun

Bilaga - Beräkningar intäkter från hjälpmedelsavgifter

Beredningsansvariga

Carina Nylander, ekonomichef

Sandra Scherman, medicinskt ansvarig för rehabilitering

Beslutet ska skickas till

Carina Nylander

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2024/00008

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Carina Nylander
Ekonomichef

Underlag hjälpmedelsavgifter Umeå Kommun

Inledning

Hjälpmedel syftar till att undanröja hinder för delaktighet och skapa förutsättningar för självständighet och självbestämmande. Hjälpmedel kan förbättra livskvaliteten för personer med funktionsnedsättning på många sätt och är en viktig del för att få vardagslivet ska fungera samt för att förebygga ohälsa.

Förskrivning av hjälpmedel är en del av de insatser inom habilitering och rehabilitering som kommuner och regioner är skyldiga att tillhandahålla.

Vilka avgifter som tas ut för hjälpmedel och i vilken omfattning ser olika ut i landet. För att tydliggöra vilka hjälpmedelsavgifter som tas ut av den enskilde i Umeå Kommun har en kartläggning gjorts och förslag har tagits fram kring hur en framtida hantering av hjälpmedelsavgifterna skulle kunna se ut.

Bakgrund

Definition av hjälpmedel

Med hjälpmedel avses dels hjälpmedel för vård och behandling, dels hjälpmedel för den dagliga livsföringen, vilka fordras för att den enskilde själv eller med hjälp av någon annan ska kunna:

1. tillgodose personliga behov såsom att klä sig, äta, sköta sin hygien,
2. förflytta sig,
3. kommunicera med omvärlden,
4. fungera i hemmet och i närmiljön,
5. orientera sig,
6. sköta vardagslivets rutiner i hemmet,
7. gå i skolan, samt
8. delta i sysselsättning och vardagliga fritidssysselsättningar som utförs i hemmet och närmiljön.

Utanför begreppet hjälpmedel för den dagliga livsföringen faller arbetstekniska hjälpmedel, hjälpmedel som kan behövas för att genomgå yrkesinriktad rehabilitering, särskilda pedagogiska hjälpmedel inom skola, förskola, fritidshem och annan pedagogisk verksamhet samt förbrukningsartiklar.

I Socialstyrelsens termbank definieras begreppet hjälpmedel som:

Definition av hjälpmedel

Hjälpmedel:

Hjälpmedel för det dagliga livet eller hjälpmedel för vård och behandling.

Hjälpmedel för det dagliga livet:

Individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning.

Hjälpmedel för vård och behandling:

Förskriven medicinteknisk produkt som syftar till att kontrollera, bibehålla eller förbättra ett medicinskt tillstånd och som är avsedd att kunna användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning.

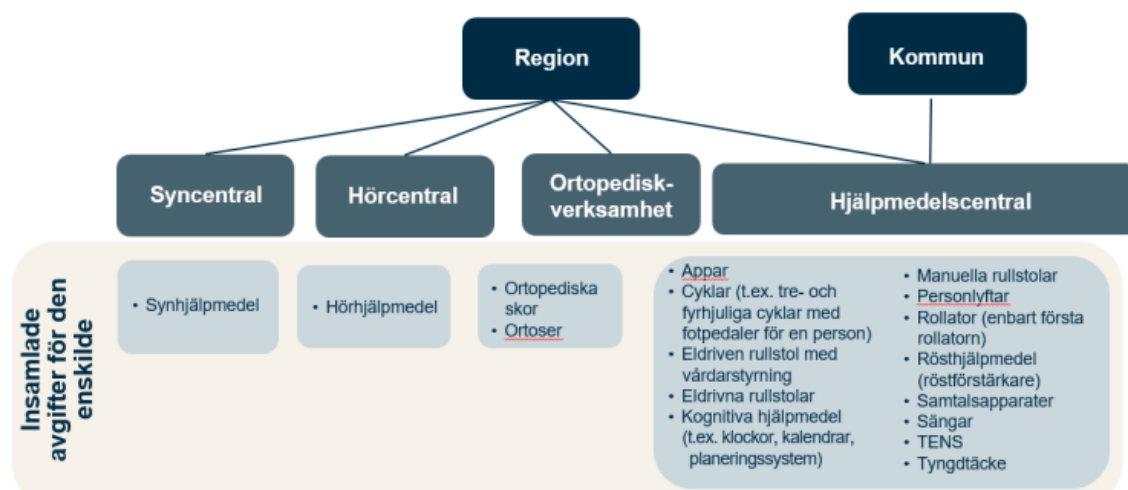
Ansvar

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) ska regioner och kommuner erbjuda hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Ansvaret är delat mellan regionerna och kommunerna (8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § i HSL). Regionens ansvar är att tillhandahålla hjälpmedel till personer som är bosatta inom regionen (8 kap. 7 § HSL). Kommunen har motsvarande hjälpmedelsansvar för personer som bor i särskilda boenden och som vistas i daglig verksamhet. Kommunen har även ansvar för hjälpmedel i ordinärt boende i de fall ansvaret för hemsjukvården överlåtits från regionen till kommunen.

Omvärldsbevakning

För att få en samlad bild över de olika hjälpmedelsavgifterna behöver både regionala och kommunala avgifter beaktas. Bilden nedan illustrerar ansvarsfördelningen mellan region och kommun. Regionerna ansvarar för samtliga hjälpmedel när det gäller barn och avgifterna kan skilja sig åt mellan barn och vuxna. Kommunerna kan ha olika avgifter för den enskilde i exempelvis särskilda boendeformer.¹

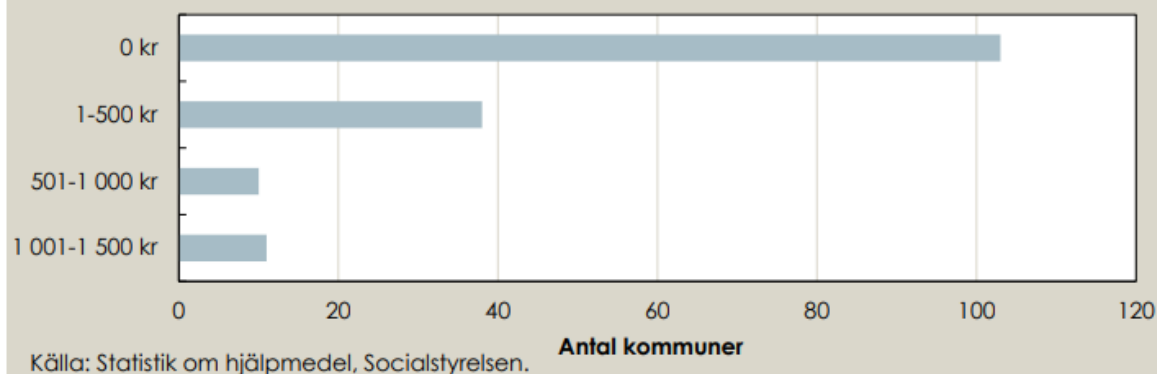
Figur 1. Ansvarsfördelning över hjälpmedel där avgifter för den enskilde efterfrågas



Det är vanligast att kommunerna och regionerna inte tar ut en avgift för hjälpmedel. Det är 56 procent av hjälpmedlen i kommunerna och 68 procent av hjälpmedlen i regionerna som är utan kostnad för den enskilde.² I Socialstyrelsens rapport från 2021 framkommer tex gällande eldriven rullstol att 103 kommuner, som svarat angående avgifter, inte tar ut någon avgift för patienten. Övriga kommuner tar ut en avgift på mellan 80 kronor och 1 500 kronor, se figur 27.

¹ Socialstyrelsen, 2021. Uppdrag statistik på hjälpmedelsområdet – slutrapport

² Socialstyrelsen, 2021. Uppdrag statistik på hjälpmedelsområdet – slutrapport

Figur 27. Antal kommuner och avgiftsnivåer för eldriven rullstol

Socialstyrelsen konstaterar att det finns stora skillnader både inom och mellan regioner och kommuner när det gäller avgifter inom hjälpmedelsområdet. Skillnaderna rör både om avgifter tas ut och för vilka hjälpmedel avgifter förekommer. Det finns också stora skillnader i avgifternas storlek vilket innebär att hjälpmedelsanvändare ges olika förutsättningar att få tillgång till de förskrivna hjälpmedlen. Avgifterna kan bidra till en ojämlik hjälpmedelsförsörjning i landet. Socialstyrelsen bedömer också att det antagligen är svårt för en hjälpmedelsanvändare att på förhand få klarhet i vad avgifterna för ett eller framförallt flera hjälpmedel från olika huvudmän och hjälpmedelsområden kan tänkas bli.³

Mer information om hjälpmedelsavgifter ur nationellt perspektiv finns på Socialstyrelsen.

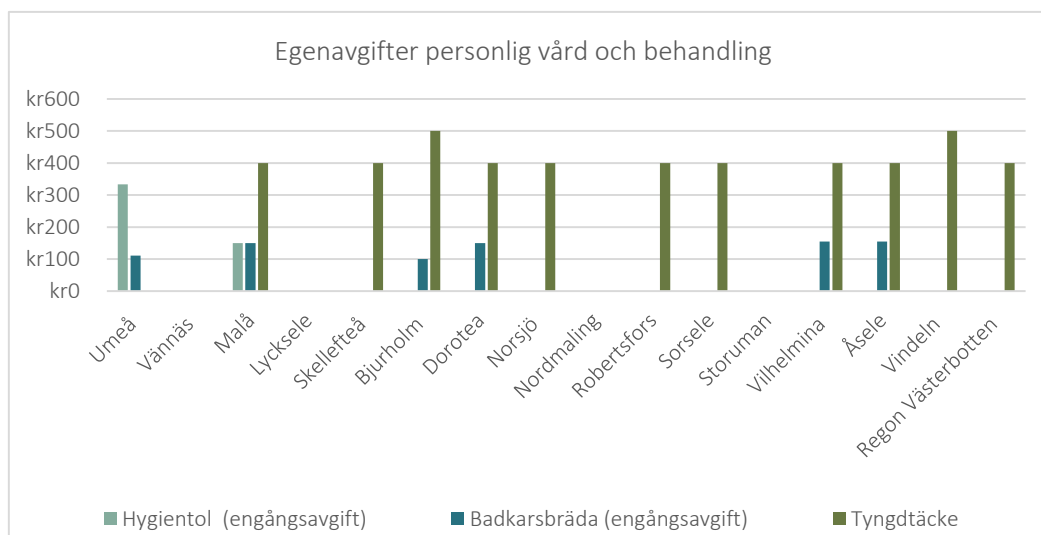
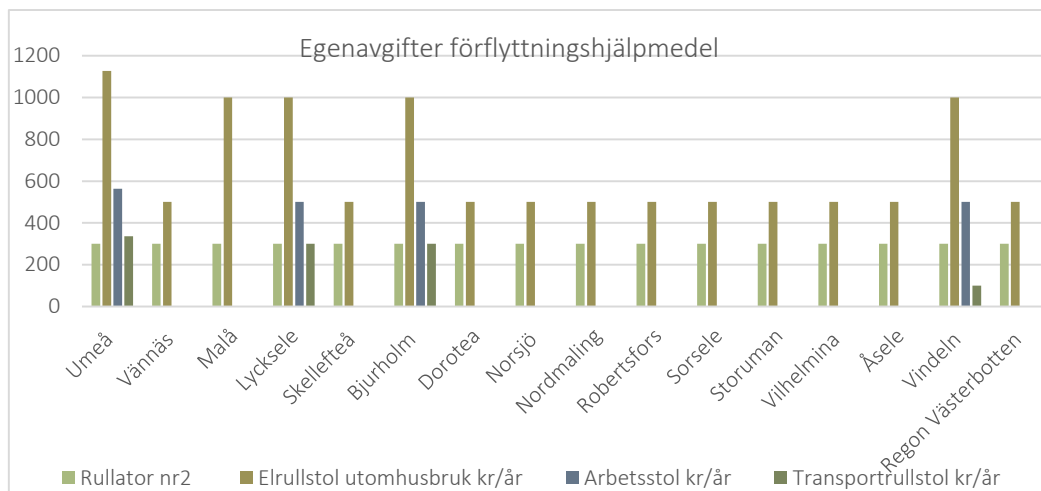
Hjälpmedelsavgifter i Västerbotten

Alla huvudmän i Västerbotten har beslutat om en gemensam hjälpmedelsstrategi som syftar till att ge Västerbottens invånare en jämlik, god och säker hjälpmedelsförsörjning samt bidra till likvärdiga förutsättningar i länet. För en jämlik hjälpmedelsförsörjning på lika villkor är det en förutsättning att kommuner och region samverkar för enlighet gällande bland annat egenavgifter.⁴

För att få en bild av hur jämlika förutsättningarna ser ut i länet gällande hjälpmedel gjorde hjälpmedelsrådet under 2023 en kartläggning av hjälpmedelsavgifterna. Kartläggningen visade att det är en variation på vilka avgifter och hur höga avgifterna på hjälpmedel är. Umeå Kommun är en av de kommunerna med flest och högst avgifter. Umeå Kommun räknar också årligen upp hjälpmedelsavgifterna, vilket de flesta andra vårdgivare inte gör. Detta innebär att skillnaden på avgiftsnivåerna mot de andra kommunerna och regionen blir större och större med tiden.

³ Socialstyrelsen, 2016. *Hjälpmedel i kommuner och landsting- en nationell kartläggning av regler, avgifter, tillgång och förskrivning*

⁴ Länsgemensam Hjälpmedelsstrategi i Västerbotten 2023-04-01



För att beskriva hur de olika hjälpmedelsavgifterna kan påverka den enskilda personen har två fallbeskrivningar gjorts. De fiktiva fallen baseras på den statistik som hjälpmedelsrådet samlat in och anger summan för avgifter 2023 (om det vore det första året för förskrivning.)

Fallbeskrivning 1

Marita är en 69-årig kvinna med resttillstånd efter en stroke. Hon har kvarstående besvär med känselbortfall och svaghet på vänster sida av kroppen, nedsatt balans, synfältsbortfall samt trötthet. Hon har svårt att förflytta sig självständigt inomhus och utomhus, svårt att klara personlig vård och köksaktiviteter självständigt. En arbetsterapeut och en fysioterapeut har bedömt att Marita har ett varaktigt behov av följande hjälpmedel för det dagliga livet:

- Duschstol badrum uppe
- Badkarsbräda badrum nere
- Rollator inne
- Rollator ute för kortare förflyttningar



2024-09-06

- Elrullstol utomhus för längre förflyttningar
- Arbetsstol till köket
- Griptång
- Strumppådragare

I Umeå får Marita betala en engångsavgift på 333 kr för duschstol, 111 kronor för badkarsbräda, 1128 kr/år för el-rullstol, 564 kr/år för arbetsstol samt 300 kr för andra rollatorn. Totalt kommer hjälpmedelsavgifterna för Marita upp i 2436 kr. Griptång och strumppådragare får Marita köpa själv. Umeå kommun har ett högkostnadsskydd på **2181kr**, vilket är det belopp Marita behöver betala.

I Skellefteå får Marita betala 500kr /år elrullstol samt 300 kr för den andra rollatorn. Arbetsstolen, duschstolen och badkarsbrädan är avgiftsfria. Griptång och strumppådragare får Marita köpa själv. Totalt får Marita betalat **800kr** i hjälpmedelsavgifter.

I Lycksele får Marita betala 1000kr/år för elrullstol, 300kr för den andra rollatorn, 500kr för arbetsstol. Duschstol och badkarsbräda är avgiftsfria. Griptång och strumppådragare får Marita köpa själv. Marita får totalt betala **1800 kr** i hjälpmedelsavgift.

I Norsjö får Marita betala 300 kr för andra rollatorn samt 500 kr/ år för elrullstol. Arbetsstol, duschstol och badkarsbräda är avgiftsfria. Griptång och strumppådragare får Marita köpa själv. Totalt får Marita betala **800kr** i hjälpmedelsavgift.

Om Marita skulle få sina hjälpmedel förskrivna på någon av hälsocentralerna i länet, utifrån tröskelprincipen, får hon betala 500 kr/år för elrullstol och 300 kr för den andra rollatorn. Arbetsstol, duschstol och badkarsbräda är avgiftsfria. Griptång och strumppådragare får Marita köpa själv. Totalt får Marita då betala **800 kr** i hjälpmedelsavgift.

Fallbeskrivning 2

Billy är en 72-årig man som har ADHD samt bipolär sjukdom. Han har också en fysisk funktionsnedsättning som innebär balanssvårigheter. Han har i vardagen svårt att gå och stå utan fallrisk samt att han har grav nedsättning av sömnfunktion, motorisk oro samt mani och depression, vilket påverkar hans mående och vardag mycket. En arbetsterapeut och en fysioterapeut har bedömt att Billy har ett varaktigt behov av följande hjälpmedel för det dagliga livet:

- Tyngtäck
- Rollator inomhus
- Rollator utomhus
- Duschstol
- Transportrullstol

I Umeå får Billy betala 300kr för den andra rollatorn, 333kr i engångsavgift för duschstol, 336kr /år för transportrullstol. Tyngtäck är avgiftsfritt. Totalt får Billy betala **969kr** i hjälpmedelsavgift.

I Skellefteå får Billy betala 300 kr för den andra rollatorn och 400 kr för tyngdtäcket. Duschstolen och transportrullstolen är avgiftsfria. Totalt får Billy betala **700kr** i hjälpmedelsavgift.

I Lycksele får Billy betala 300 kr för de andra rollatorn och 300kr för transportrullstolen. Duschstolen och tyngdtäcket är avgiftsfria. Totalt får Billy betala **600 kr** i hjälpmedelsavgift.



2024-09-06

I Norsjö får Billy betala 300 kr för den andra rollatorn och 400 kr för tyngdtäcket. Duschstolen och transportrullstolen är avgiftsfria. Totalt får Billy betala **700 kr** i hjälpmedelsavgifter.

Om Billy får sina hjälpmedel förskrivna på någon av hälsocentralerna i länet, utifrån tröskelprincipen, får han betala 400 kr för tyngdtäcket och 300 kr för den andra rollatorn. Duschstolen och transportrullstolen är avgiftsfria. Totalt får Billy då betala **700 kr** i hjälpmedelsavgift.

Utöver hjälpmedelsavgifterna får både Billy och Marita betala avgift för hemtjänst, avgift för hemsjukvård, avgift för enstaka hembesök av arbetsterapeut och fysioterapeut, avgift för hjälpmedel de får från regionen samt avgifter för intyg för bostadsanpassning, ADL-intyg.

Sammanfattningsvis innebär de olika hjälpmedelsavgifterna i länet en risk för ojämlik vård, då förutsättningar för personer att få tillgång till hjälpmedel blir olika.

Hjälpmedelsavgifter i Umeå Kommun och Region Västerbotten

Umeå Kommun tar ut avgifter för hjälpmedel i ordinärt boende enligt nedan:

Hjälpmedelsavgifter i Umeå Kommun 2024:

- Duschstol: 363 kronor (engångsavgift)
- Badkarsbräda: 121 kronor (engångsavgift)
- Elrullstol utomhus: 103 kronor per månad (faktureras årsvis)
- Arbetsstol: 51 kronor per månad (faktureras årsvis)
- Transportrullstol: 30 kronor per månad (faktureras årsvis)
- Andra rollatorn: 300 kr (faktureras från HMMV)

Högekostnadsskydd hjälpmedel: 2181 kr/år

Region Västerbotten tar ut avgifter för hjälpmedel enligt nedan:

Hjälpmedelsavgifter Region Västerbottens 2024:

- Rollator 1.a 0kr
- Rollator 2.a 300kr
- Elrullstol utomhusbruk 500kr
- Arbetsstol 0 kr
- Transportrullstol 0kr
- Hygienstol 0kr
- Badkarsbräda 0 kr
- Tyngdtäcke 400kr

Övriga vårdavgifter i Umeå Kommun:

- Hemsjukvård: 515 kr/månad
- Hembesök: 300 kr, max 2 besök/månad faktureras
- ADL-Intyg: 1211 kr
- Bostadsanpassningsintyg: 606 kr



2024-09-06

Förslag till beslut:

Umeå Kommun reviderar succesivt under en 3-års period avgifterna på hjälpmedel så att de efter 3 år följer de hjälpmedelsavgifter som Region Västerbottens har. Förslaget innebär även att Umeå kommuns hjälpmedelsavgifter följer de eventuella framtida förändringar av hjälpmedelsavgifter som Region Västerbotten beslutar om.

Syftet:

Syftet med förslaget är att skapa en mer jämlik hjälpmedelsförsörjning där individer i högre grad får lika förutsättningar att få tillgång till hjälpmedel. Syftet är också att främja det hälsofrämjande och förebyggande arbetet genom att stimulera personer att ta emot hjälpmedel för att tex minska fallrisk eller öka möjligheter till självständighet i hemmet. Bedömningen är att kostnaderna för detta tas igen på sikt genom att hjälpmedel kan förebygga ohälsa och minska andra vård-och omsorgsbehov.

Effekterna av förslaget bedöms innebära:

- ökad enhetlighet med övriga länet, förbättrad följsamheten till den beslutade hjälpmedelsstrategin och en mer jämlik vård.
- ökade möjligheter för äldre personer och personer med funktionsnedsättning att få tillgång till hjälpmedel, vilket skapar förutsättningar för ökad hälsa och ökade möjligheter till självständighet för den enskilde.
- minskade intäkter (se bilaga).

Plan för succesiv förändring av hjälpmedelsavgifterna under en 3-årsperiod:

Steg 1	2025 ta bort avgifter för duschstol, badkarsbräda bort.
Steg 2	2026 förändras avgifter för el-rullstol till att följa regionens avgift.
Steg 3	2027 tas avgift för arbetsstol och transportrullstol bort. För att följa regionens avgifter tillförs 2027 en avgift för tyngdtäcke.

Bilaga:

Avgifter hjälpmedel – Beräknad förändring av intäkter för kommunen 2024 - 2027

Bedömd förändring utifrån aktuella hjälpmedelsavgifter för Umeå kommun och succesivt efterföljande av regionens hjälpmedelsavgifter.

Totalt minskade intäkter med volymer för 2023 är från 2024 med intäktsprognos om 564 Tkr till att år 2027 inbringa 193 Tkr. **En skillnad om 371 Tkr.**

Beräknad intäkt för fakturering utifrån Regionens avgifter och kommunens volymer 2023:	Antal 2023:	Beräknad intäkt från avgift utifrån 2024 års avgifter (Tkr):
Rollator 2: 300 kr (270 kr)	434	117,2
Elrullstol utomhusbruk: 500 kr/år	146	73,0
Tyngdtäcke: 400 kr	7	2,8
		193,0

Beräknad intäkt för fakturering utifrån Umeå kommuns avgifter och volymer 2023:	Antal 2023:	Beräknad intäkt från avgift utifrån 2024 års avgifter (Tkr):	2025	2026	2027
Rollator nr 2: 270 kr	434	117,2	117,2	117,2	117,2
Duschstol: 363 kr (engångsavgift)	206	74,8	-	-	-
Badkarsbräda: 121 kr (engångsavgift)	32	3,9	-	-	-
El-rullstol: 103 kr/mån	146	166,9	181,4	73,0	73,0
Arbetsstol: 51 kr/mån	253	137,7	151,2	164,7	-
Transportrullstol: 30kr/mån	214	63,9	70,3	76,6	-
Tyngdtäcke: Eget ansvar	7	-	-	-	2,8
Summa beräknade intäkter:		564,3	520,1	431,5	193,0



Tjänsteskrivelse

2024-11-11

Äldrenämnden

Diarienumr: ÄN-2024/00001

Äldrenämndens verksamhetsplan och budget 2025

Förslag till beslut

Äldrenämnden fastställer verksamhetsplan och budget för 2025.

Ärendebeskrivning

I verksamhetsplan och budget konkretiserar och beskriver nämnden den styrning och planering som ska vara gällande för nämndens verksamheter under kommande verksamhetsår.

Utgångspunkter för verksamhetsplanering är det planeringsdirektiv och den budgetram kommunfullmäktige fastställt för kommande år, av kommunfullmäktige fastställt nämndreglemente samt övriga aktiverande och normerande styrdokument som är gällande för nämnden.

Äldrenämnden beslutar verksamhetsplan och hur nämndens av kommunfullmäktige fastställda budgetram ska fördelas mellan nämndens verksamheter i november varje år.

Beslutsunderlag

Äldrenämndens verksamhetsplan och budget 2025

Bilaga 1 - Äldrenämndens utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Beredningsansvariga

Pernilla Henriksson, äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander, kanslichef

Anna Bergström, kvalitetschef

Carina Nylander, ekonomichef

Rebecca Andersson, HR-chef

Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef



Äldrenämndens verksamhetsplan och budget 2025

Fastställd 2024-11-21

Innehåll

Grunduppdrag	4
Nämndens planering för grunduppdragets genomförande	5
Uppföljning av nämndens grunduppdrag	6
Nämndens vision	6
Samarbeta	6
Förebygga	7
Kompetensförsörja	7
Digitalisera	7
En äldreomsorg i omställning	7
Den demografiska utvecklingen och fler äldre	7
Vad säger forskningen?	8
Biståndsprövade insatser och verksamhet	9
Anhörigstöd	10
Dagverksamhet	10
Utvecklingsområden utifrån mål och strategier	11
Förebygga	11
Äldreomsorgens mottagningsenhet- för rätt stöd i rätt tid	12
Seniortorget – inspiration och kunskap för ett aktivt liv	12
Mötesplatser och aktiviteter	13
Det viktiga volontärskapet	13
Arbetet med ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom	13
Digitalisera	14
Nära vård i samverkan	16
Kvalitetsarbete	17
En ny socialtjänstlag	18
Patientsäkerhet	18
Minoritetsarbete	19
Vad tycker de äldre?	20
Äldrenämndens planering för inriktningsmål och program	21
Program för social hållbarhet	21
Nämndens arbete för att uppfylla programåtaganden i Program för social hållbarhet	22
Äldrenämndens tilläggsuppdrag	24
Kommunfullmäktiges tilläggsuppdrag till äldrenämnden	24
Nämndens verkställande av kommunfullmäktiges tilläggsuppdrag	24
Äldrenämndens arbete med personalpolitiska mål	26
Personalpolitiska mål	26

Nämndens verkställande av de personalpolitiska målen.....	26
Äldrenämndens drift- och investeringsbudget	29
Kommunfullmäktiges beslut om ekonomisk ramtilldelning	29
Investeringsram 2025 och plan 2026 – 2028	31
Äldrenämndens styrning och uppföljning av externa utförare	32
Äldrenämndens styrkort	33



Äldrenämndens grunduppdrag

Grunduppdraget förtydligar det kommunala ändamålet med nämnden samt nämndens roll och ansvar. Grunduppdraget är specifikt för en nämnd. Grunduppdraget ska vara långsiktigt och gälla för minst en mandatperiod. Kommunfullmäktige följer årligen upp hur en nämnd uppföljt sitt åtagande utifrån grunduppdraget.

Inom ramen för grunduppdraget fastställer nämnden hur styrning och verksamhetsuppföljning ska utformas.

De insatser som utförs inom nämndens ansvarsområde har i huvudsak sin grund i individuella biståndsbeslut med stöd av socialtjänstlagen (SoL). Nämnden är också vårdgivare enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för berörda verksamheter.

Grunduppdrag

Äldrenämnden ansvarar för kommunens insatser inom äldreomsorg samt hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå i den enskildes hem för personer 65 år och äldre. Äldreomsorgens insatser är frivilliga och ges efter en ansökan från den enskilde och utifrån en individuell bedömning.

Äldrenämndens övergripande uppdrag är att främja självständighet och kvarboende. Detta sker genom förebyggande verksamhet, information kring seniorlivet och aktiviteter som främjar hälsa och välmående hos den enskilde.

Äldrenämnden ger service, vård och omsorg i form av hemtjänst och hemsjukvård samt stöd i form av dagverksamhet, korttidsboende samt stöd och avlastning för anhöriga. Är den enskilde i behov av heldygnsoomsorg och omfattande hälso- och sjukvård bedöms behov av plats på ett vård- och omsorgsboende.

Nämndens planering för grunduppdragets genomförande

Äldrenämndens verksamhetsstyrning utgår från det som kommunfullmäktige anvisat nämnden att ansvara för i grunduppdrag och reglemente. I kommunfullmäktiges planeringsförutsättningar fastställs årligen mål, särskilda uppdrag, programområden samt budgettilldelning som styr nämndens arbete. Nämnden fastställer utifrån grunduppdrag, planeringsförutsättningar och ekonomisk tilldelning i verksamhetsplan och budget för kommande år i november månad. För det systematiska förbättringsarbetet används nämndens Ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete – senast reviderat 2024.

Äldreomsorgen är i hög utsträckning en lagstyrd verksamhet och föremål för en omfattande styrning från stat och myndigheter i tillämpningen av lagstiftning, genom förordningar, föreskrifter och allmänna råd. Det kommunala handlingsutrymmet inom äldreomsorg och hälso- och sjukvård är därför begränsat.

Majoriteten av nämndens verksamheter arbetar utifrån individuella biståndsbeslut som bygger på den enskildes ansökan om insatser. Inför beslut om insatser görs en utredning och bedömning utifrån den enskildes behov.

Nämnden tillser en god internkontroll i enlighet med kommunfullmäktiges reglemente om internkontroll.

Till stöd för nämndens arbete finns äldreomsorgsförvaltningen under ledning av äldreomsorgsdirektör. Äldrenämnden anger vad som ska utföras och följer upp detta. Äldreomsorgsdirektören styr förvaltningen, hur verksamhetens ska bedrivas samt verkställer de politiska besluten. Förvaltningens stödjande enheter består av ekonomienhet, HR-enhet samt stab bestående av kansli (gemensamt med stöd- och omsorgsförvaltningen), kommunikation och kvalitetsfunktioner samt digitaliseringsenhet.

Samtliga verksamhetsområden tar fram årliga planer för verkställande av nämndens grunduppdrag, vision och strategier innehållande aktiviteter och målvärden för respektive område.

Strategierna förebygga, kompetensförsörja och digitalisera har verksamhetsgemensamma processgrupper med utsedda processledare och representanter för olika verksamheter i varje grupp. Äldreomsorgsdirektörens ledningsgrupp är styrgrupp för dessa processgrupper.

Förvaltningens gemensamma målsättning är att arbeta för en hög måluppfyllnad av grunduppdraget.

Uppföljning av nämndens grunduppdrag

Äldreomsorgen säkerställer grunduppdrag, mål och övriga uppdrag genom uppföljning av aktiviteter, resultatmål samt ekonomiskt utfall. Nämndens uppföljning syftar även till att kunna jämföra utveckling över tid samt med andra kommuner.

Baserat på nämndens egen uppföljning, verkställighet av beslut, tillsyner, revisioner, internkontroll och inlämning av officiell statistik gör nämnden bedömning av grunduppdragets genomförande och återrapporterar bedömningen till kommunfullmäktige.

Nämnden följer ett antal nyckeltal relaterade till grunduppdraget för att följa utvecklingen relaterat till nämndens övergripande mål och inriktning. Där det är möjligt görs även nationella jämförelser. Samtliga nyckeltal går att följa över tid.

Nämndens vision

Syftet med visionen är att den ska vara en samlande kraft som främjar långsiktigt arbete. Nämnden ska med gemensamma krafter skapa en hållbar äldreomsorg - visionen pekar ut riktningen **”Tillsammans för ett bättre liv – livet ut!”**

Nämndens övergripande mål

Äldreomsorgen har fastställt två övergripande mål för att nå visionen:

- Självständighet i hemmet
- Trygg och säker vård och omsorg

Nämndens strategier

Utifrån visionen och de övergripande målen har äldreomsorgen fastställt fyra strategier. Syftet med strategierna är att de ska vägleda organisationen i arbetet och prioritera fokus för utveckling av verksamheterna såväl som nämndens egna prioriteringar.

Samarbeta

Vi utvecklar framtidens äldreomsorg tillsammans med andra verksamheter och samarbetspartners. All vård och omsorg skapas tillsammans med den enskilde.

Förebygga

Vi förmedlar kunskap som bidrar till att fler kan leva ett självständigt och gott liv. Tidiga och rehabiliterande insatser hjälper den enskilde och anhöriga.

Kompetensförsörja

Vi stärker äldreomsorgens viktigaste resurs - medarbetarna. Med en god arbetsmiljö, kompetensutveckling och nya arbetssätt behåller och attraherar vi fler medarbetare med kompetens och engagemang.

Digitalisera

Vi erbjuder digitala tjänster med den enskildes behov i fokus. Med teknik som en naturlig del i vardagen ökar både självständighet och trygghet.



En äldreomsorg i omställning

Den demografiska utvecklingen och fler äldre

Befolkningsprognosen i Umeå visar en större ökning inom åldersgruppen 80+ år, under kommande år jämfört med tidigare år. Ökningen började år 2023 och från att tidigare år ökat i snitt 3 % från år till år, bedöms åldersgruppen öka 5–6% från år till år mellan 2024–2029. Efter år 2030 minskar andelen 80+ år och utvecklingstakten dämpas till ca 2% från år till år fram till 2035. Det är i denna åldersgrupp som

behovet av stöd och omsorg troligast är som störst. År 2025 ska det enligt prognosen bo 6 984 personer över 80 år i kommunen och 17 100 personer mellan 65–79 år. Totalt sett 24 084 personer över 65 år.

Baserat på jämförelse av servicenivå större stad innebär det att totalt 3 056 personer skulle beräknas ha behov av insatser från äldreomsorgen under året - cirka 956 personer över 65 år kommer att ha behov av vård- och omsorgsboende och 2 100 personer kommer att behöva insatser i form av hemtjänst för att klara sin livsföring. På sikt antas förebyggande arbete och tidiga insatser tillsammans med en generellt friskare befolkning fortsatt förändra behovsbilden.

För att klara av omställningen behöver många hjälpas åt. Nämndens verksamheter ska samarbeta med andra kommunala nämnder och bolag för att nå bästa resultat för kommuninvånarna. Andra viktiga samverkanspartner är bland annat regionen, civilsamhället, universitet och andra kommuner. Omvärldsbevakning är en viktig del i underlag för utveckling och förbättringsarbete såväl som i de utredningar som förvaltningen gör.

Vad säger forskningen?

Umeå universitet och Umeå kommun publicerade sommaren 2024 en rapport som presenterar samlad kunskap om vad som behövs för att äldre personer ska kunna bo kvar i sina hem och leva självständigt, tryggt och med högt välbefinnande.

Rapporten sammanställer nationell och internationell forskning om äldre personers boende och behov, och betonar vikten av ett holistiskt och personcentrerat perspektiv. Den lyfter fram proaktiv samhällsplanering, social delaktighet och användning av digital teknik som nyckelfaktorer för att äldre ska kunna bo kvar i sina hem och leva självständigt, tryggt och med högt välbefinnande. Rapporten kommer bland annat att användas i utvecklingsarbeten inom de prioriterade strategierna och i samverkan med andra. En viktig del är dialogen med seniorerna i Umeå, vad är viktigt nu och framåt?

Relaterade dokument

- Rapport Tillsammans för ett bättre liv – livet ut



Biståndsprövade insatser och verksamhet

Äldreomsorgen utför service- och vård- och omsorgsinsatser i personers ordinära boende i form av hemtjänst och hemsjukvård. Utifrån att Umeå kommun tillämpar Lagen om valfrihetssystem (LOV) inom hemtjänsten så kan personer som fått beslut om hemtjänst välja bland ett antal utförare.

Hemsjukvård bedrivs av kommunen på primärvårdsnivå i den enskildes hem för den som inte själv kan ta sig till en av regionens hälsocentraler enligt den s.k. tröskelprincipen.

För att stötta kvarboende i det ordinära boendet ges även stöd och insatser i form av dagverksamhet, korttidsboende samt stöd och avlastning för anhöriga som vårdar en närstående.

Äldreomsorgen bedriver även vård- och omsorgsboende (särskilt boende) för äldre. Särskilt boende innebär heldygnsomsorg inklusive hälso- och sjukvård för de boende. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå på vård- och omsorgsboenden samt korttidsboenden.

För att möta framtidens lokalbehov utifrån befolkningens behov av insatser och med fokus hållbarhet, långsiktighet, boendemiljö och en bra arbetsmiljö för personalen har en utredning och lokalförsörjningsanalys med tillhörande investeringsplan genomförts. Den har utarbetats i samarbete med tekniska nämndens förvaltning. Utredningen tar hänsyn till den tidigare framtagna risk- och sårbarhetsanalysen för lokalförsörjning.

Äldrenämndens nyaste vård - och omsorgsboende Väst-Teg har startat upp och verksamheten från Hemgården flyttade in. Under året flyttar verksamheterna på Haga -och Tomtebo vård- och omsorgsboenden in i mer ändamålsenliga lokaler.

Anhörigstöd

Anhöriga är en viktig del av stöd till närstående äldre. Översyn av kommunens anhörigstöd har genomförts ett flertal gånger under åren med syfte att utveckla och förbättra både insatserna arvoderad anhörigvård och avlösning samt stöd till anhöriga. Fortsatt arbete utgår från den nationella anhörigstrategin.

Äldreomsorgen behöver säkra att stödet till anhöriga har en preventiv ansats i syfte att förebygga och minska ohälsa även för dessa. Under året kommer en ny insats – flexibel avlösning på korttidsboende - att testas. Syftet med insatsen är att anhöriga som vårdar närstående med kort varsel kan erbjudas avlösning utifrån ett rambeslut med 42 dygn/år.

En gemensam handlingsplan för anhörigstöd, som tas fram i samverkan med stöd - och omsorgsförvaltningen, är under framtagande för fastställande i äldre nämnden och individ-och familjenämnden under våren.

Utvecklingsarbete pågår för att stärka stödet till anhöriga när deras närstående flyttar in på vård-och omsorgsboende, en situation som många gånger upplevs som svår och komplicerad. Förändringar har genomförts på umea.se. Målet är, förutom att informationen ska vara lättillgänglig för målgruppen, att webben ska användas som ett gemensamt verktyg för medarbetare vid guidning. På så sätt säkerställs att enhetlig information ges i kontakt med anhöriga. Digital information är förstahandsvalet, men i de fall målgruppen har behov av tryckt informationsmaterial så kommer det att finnas som komplement.

Fortsatt utvecklingsarbete under året är implementering av arbetssättet i äldreomsorgens verksamheter. Samverkan är en förutsättning för att nå önskat resultat.

Dagverksamhet

Insatsen dagverksamhet har setts över utifrån att insatsen ofta har nyttjats i ett fört sent skede vilket medfört att insatsens syfte delvis gått förlorat. Många personer som idag har beslut om dagverksamhet har en långt framskriden kognitiv svikt och dagverksamhet riskerar bli en för stor belastning för den enskilde.

Dagverksamheten ska ha ett preventivt syfte och målet med insatserna utgår från ett personcentrerat förhållningssätt och ett rehabiliterande arbetssätt. Utifrån genomförd översyn har verksamheten organiserats om.

I samarbete med geriatriken utvecklas arbetssätt för att nå personer tidigt efter demensdiagnosen, att kunna erbjuda aktiviteter och träning tidigt i sjukdomsförloppet. En ny gruppverksamhet för personer som nyligt fått en demensdiagnos kallad Hjärnträffen har startat upp. Här erbjuds veckovisa träffar i

mindre grupp med fokus på fysisk aktivitet, gemenskap och hjärngympa. Det krävs inte något biståndsbeslut för att delta.

Dagverksamheterna har genomgått ett utvecklingsarbete enligt en av Svenskt Demenscentrum framtagna utbildningsmodeller för att öka kunskap om demenssjukdomar och ge ytterligare verktyg för att arbeta personcentrerat. När minst 80% av personalen har genomfört samtliga fyra utbildningssteg och arbetar utifrån modellen tilldelas diplom Stjärnmärkt. Stjärnmärkningen omprövas sedan varje år. Under 2024 blev dagverksamheterna stjärnmärkta.

Vård - och omsorgsboende samt Din kommunala hemtjänst har plan för utbildning och implementering utifrån nämndens beslut att samtliga verksamheter ska stjärnmärkas. Nämnden följer resultatet.



Utvecklingsområden utifrån mål och strategier

Förebygga

Äldrenämnden prioriterar förebyggande insatser för att ge förutsättningar för den äldre att leva ett självständigt liv och möjliggöra kvarboende i det egna hemmet. Krav på förebyggande arbete finns numera såväl i hälso- och sjukvårdslagen som i kommande socialtjänstlag på ett mer tydligt sätt än tidigare, och omställningsarbete kopplade till dessa lagstiftningsförändringar går hand i hand. Se mer under Nära vård i samverkan.

I nämndens förebyggande arbete ingår att ge information och vägledning såväl som att inspirera till ett liv som förebygger psykisk och fysisk ohälsa. Äldreomsorgens resurser, både ekonomiskt och i form av personal, behöver räcka till de som bäst

behöver. Förvaltningen samlar flera professioner både inom egen förvaltning och berörda andra förvaltningar i ett särskilt processarbete för ett gemensamt prioritera och driva det fortsatta förebyggande arbetet i linje med nämndens strategi och övergripande mål om självständighet i hemmet och en trygg och säker vård -och omsorg.

Exempel på pågående arbeten är att förebygga fall, förebygga ofrivillig ensamhet, främja hälsosamma matvanor och främja munhälsa hos äldre, och att förebygga uppkomst av demens.

Äldreomsorgens mottagningsenhet- för rätt stöd i rätt tid

Äldreomsorgens mottagningsenhet, med målet att förbättra tillgängligheten och stödet för medborgarna öppnade i oktober 2024. Enheten bemannas av biståndshandläggare och har öppet veckans alla vardagar.

Enheten är ett resultat av äldres önskemål om enklare kontaktvägar in till Utredning äldre. Här ska information kunna ges i en mängd frågor som är viktiga för kommunens äldre invånare och personal inom hemtjänst och hemsjukvård kan hjälpa äldre som redan har insatser att snabbt få kontakt vid ex förändrade behov.

Syftet är också att tidigt kunna ge rätt information och hänvisningar för att stötta ett självständigt liv.

Seniortorget – inspiration och kunskap för ett aktivt liv

Seniortorgetts syfte är att ge inspiration och information om seniorlivet. Seniortorget informerar även om övriga verksamheter, aktiviteter och mötesplatser som finns i Umeå och det finns ett stort utbud av arrangemang och aktiviteter från många olika aktörer. Genom Seniortorget har kommunen möjlighet att arbeta mer förebyggande och evidensbaserat. För att öka tillgängligheten på de föreläsningar som sker sänds flera av föreläsningarna digitalt. På Seniortorget finns föreläsningar, information och visning av välfärdsteknik och hjälpmedel som kan stödja seniorer i vardagen. En aktivitet som fallit mycket väl ut och som sedan spridit sig är Stark och säker - övningar för ökad styrka och balans. Här sker samverkan med Fritidsnämnden för att erbjuda tillfällen till träning till seniorer utifrån just denna inriktning.

En digital plattform som kallas Digitala Seniortorget har tagits fram tillsammans med seniorer, Umeå Fritid, Kultur för seniorer, studieförbund ABF och Vän i Umeå.

Plattformens övergripande syfte är att inspirera till att fler seniorer gör aktiva val för ett självständigt och gott seniorliv. Det är en inkluderande webbaserad tjänst för

seniorer i Umeå kommun som präglas av en hög grad av delaktighet av målgruppen. Plattformen samlar och visualiserar alla de aktiviteter och mötesplatser som finns för seniorer, oavsett arrangör. På Seniortorget finns den också som en pekbar "anslagstavla".

Kvarboende på den ordinarie bostadsmarknaden behöver öka. Här spelar kommunens proaktiva arbete med att bidra med kunskap och arenor för erfarenhetsutbyte en stor roll och det sker genom exempelvis Seniortorget. Samlad informationen och inspiration på umea.se "Bo bra" har tagits fram gällande olika boendeformer, var och hur bostäder söks samt tips på vad som är bra att tänka på.

Mötesplatser och aktiviteter

Mötesplatser och aktiviteter särskilt riktade för äldre finns runt om i hela kommunen.

Äldreomsorgen utvecklar denna del av den preventiva verksamheten i nära samarbete med civilsamhället, andra verksamheter och samarbetspartners. Mötesplatser kan till exempel bemannas av volontärer.

Aktiviteter görs tillgängliga via Digitala Seniortorget-appen och nyhetsbrev.

Det viktiga volontärskapet

Utvecklingsarbetet för att minska isolering, minska ofrivillig ensamhet och öka möjligheten till social samvaro mellan Utredning äldre och Frivilligcentralen fortsätter. Biståndshandläggaren kan med den äldres tillåtelse förmedla kontakt med Frivilligcentralen för att få kontakt med någon av de volontärer som är aktiva. Frivilligcentralen tar kontakt och arbetar med att matcha personen med lämplig volontär. Biståndshandläggaren följer upp med den äldre hur det gått.

Frivilligcentralen är också en viktig samverkanspartner till Seniortorget och i samverkan med pensionärsorganisationerna. Till exempel genomförs s.k. Pratcaféer i olika delar av Umeå för att erbjuda samvaro i det egna bostadsområdet samt Digitaldagar för de som vill bli mer aktiva digitalt.

Arbetet med ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom

Standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom är en modell som Socialstyrelsen har tagit fram som grund för utveckling och samverkan mellan kommuner och regioner för personer som diagnosticeras med demenssjukdom. Syftet är att erbjuda tidiga insatser efter diagnos och att insatserna utgår från varje persons behov och anpassas under hela sjukdomsförloppet.

Under 2024 har samverkan stärkts genom arbete för att kunna erbjuda en samordnad individuell plan i samband med diagnos, tillsammans med hälsocentralerna.

Arbetet fortsätter nu med att implementera en process som innebär mångprofessionellt samarbete så att personer med demenssjukdom och deras anhöriga får tidiga och samordnade insatser.

Äldrenämnden har en samordnare avsedd för arbetet och även ett demensteam som med olika kompetenser arbetar med att ge råd, stöd och handledning kring omvårdnad, förhållningssätt och bemötande gällande personer med demenssjukdom både till anhöriga och till personal.



Digitalisera

Den digitala omställningen i verksamheterna behöver öka i snabb takt. Det är en nödvändighet både för att nå målet om ökad självständighet och kvarboende i det egna hemmet samt för att vård - och omsorgspersonal ska räcka till insatser där de verkligen behövs.

För att skapa bättre förutsättningar för den digitala omställningen har äldre nämnden påbörjat ett arbete med en utförarenhet för digitala insatser, benämnd Digital vård och omsorg. Målbilden är en tvärprofessionell enhet vars uppdrag är att utföra digitala insatser och åtgärder till den äldre, samt att bistå verksamheternas personal med rådgivning och stöd via digitala kanaler. Genom en dedikerad utförarenhet minskas den annars tids- och resurskrävande omställningen då merparten av medarbetare skall förändra sitt arbetssätt, utbildas, anskaffa behörigheter med mera.

Parallellt med att enheten etableras pågår ett antal delprojekt tillsammans med olika samverkanspartners. Exempelvis utforskas sensorteknik tillsammans med Umeå Energi och Digital omställning och IT i syfte att utveckla fler digitala tjänster och insatser för den äldre. Målsättningen är att Digital vård – och omsorg ska kunna etableras under 2025 genom att såväl befintliga digitala insatser centreras och nya tillkommer och etableras med den nya enheten som utförare.

Vidare fortsätter införandet av trygghetsskapande teknik inom vård- och omsorgsboenden. Tekniken består av basfunktioner i form av exempelvis trygghetslarm med tillbehör samt vårdsensorn Room-mate. Användningen av vårdssensorer medför att riskfyllda situationer kan upptäckas och risk för exempelvis fall kan minskas samtidigt som personalen får ett mer anpassat stöd i det dagliga arbetet genom underlättad planering och prioritering av insatser. När införandet avslutas under våren kommer samtliga boenden ha basfunktion och ca 700 av lägenheterna på vård – och omsorgsboende att vara utrustade med Room-mate. Redan nu ses stora fördelar med användningen av den nya tekniken vilket bidrar till förbättrad kvalitet för den äldre och förenklar för verksamheterna. Under året ligger fokus på hur data och information som produceras kan användas på bästa sätt i den pågående omställningen för att säkerställa att förväntade nyttor realiseras. Hos personer som bor kvar i ordinärt boende finns sedan tidigare dessa vårdssensorer installerade men användningen har hittills varit begränsad till att endast omfatta tillsyn nattetid. Under året är ambitionen att aktivera ytterligare funktioner. Vidare planeras för införande av mobila trygghetslarm vilket för den enskilde ger möjlighet att använda sitt trygghetslarm även vid utomhusvistelse vilket kan öka tryggheten vid aktiviteter utanför hemmet.

Införandet av det nya processtödet pausades på grund av brister och fel i systemet. Arbetet med införandet bedöms fortsätta under året. Parallellt med detta pågår en rad aktiviteter kopplat till det befintliga verksamhetssystemet där vissa åtgärder behöver vidtas för att upprätthålla god funktionalitet i väntan på det nya processtödet. Dessa åtgärder omfattar bland annat ett eventuellt införande av en ny modul för hälso- och sjukvårdsprocessen.

Under året driftsätts det nya planeringsverktyget. Först ut bland verksamheterna är Din kommunala hemtjänst. Planeringsverktyget utgör en viktig grund för äldreomsorgens verksamheter i det dagliga arbetet och att god kvalitet och säkerhet kan upprätthållas vilket bland annat sker genom mobil åtkomst till information och dokumentation

Relaterade styrdokument

- Digitaliseringsplan för vård och omsorg 2020–2024 (ersätts under 2025 med Äldreomsorgens handlingsplan för digital omställning för att harmonisera med kommungemensam handlingsplan)



Nära vård i samverkan

Umeå Kommun och Region Västerbotten behöver fortsatt arbeta tillsammans för att styra mot ett hälsofrämjande perspektiv och stöd för den egna hälsan.

Framtidsbilden Nära vård 2030, är en gemensam värdegrund och mål som tagits fram av länets kommuner och regionen i samverkan. Som ett led i att uppnå framtidsbilden, finns en gemensam färdplan. Sammanfattningsvis handlar strategierna om att jobba hälsofrämjande och förebyggande utifrån personens behov, med stöd av rätt kompetens och digitala verktyg som komplement. Dessa strategier möter äldre nämndens beslutade mål och strategier på ett bra sätt.

I Umeå pågår ett pilotprojekt för att utveckla ett mobilt samverkanssystem mellan kommunerna i Umeå och region Västerbotten. Pilotprojektet syftar till att utveckla multiprofessionella arbetssätt, som med gemensamma resurser, stödjer och förbättrar möjligheterna att bedriva hälso-och sjukvård och omsorg i hemmet utifrån individens möjligheter och behov och som stärker individens delaktighet och självständighet.

Arbetet utgår från fyra styrande principer: personcentrering, kontinuitet, äkta teamsamverkan, effektivitet. Det finns dedikerade primärvårdsläkare till kommunens hemsjukvård med strukturerade ronder, vårdplanering och egenvårdbedömningar.

Målgrupperna är kroniskt och periodvis sviktande sjuka inom hemsjukvården (inklusive proaktiva arbetssätt för riskgrupper.

Relaterade styrdokument för Nära vård

- Färdplan Nära Vård 2030 i Västerbotten (KF 2023)



Kvalitetsarbete

Den nationella värdegrunden gäller alla kommuner och verksamheter som utför äldreomsorg enligt socialtjänstlagen. Värdegrunden utgår från att äldre ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå det behöver verksamheten värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning. Äldrenämndens ambition är att de äldre ska få sina behov tillgodosedda med minsta möjliga väntan efter beslut om beviljad insats, och möta kompetent personal.

Äldrenämndens verksamheter jobbar systematiskt med för att utveckla och säkra kvalitet. Som stöd för det kvalitetsarbetet används nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som följer Socialstyrelsens föreskrifter. Ledningssystemet uppdaterades under 2024. Under året ska metod för utvärdering av ledningssystemet arbetas fram. Egenkontroller, utredning av klagomål och avvikelserapportering ska uppmuntras, vara ett stöd i utvecklingen och leda till förbättringar inom verksamheten. Alla medarbetare ska ges förutsättningar att medverka i det systematiska förbättringsarbetet och bidra till ständiga förbättringar.

Verksamhetschefer ansvarar för det systematiska kvalitetsarbetet på verksamhetsnivå medan det övergripande arbetet sker genom stöd och struktur i de olika delarna. Systematiska uppföljningar över tid, analyser, och jämförelser med

andra verksamheter och jämförbara kommuner är ett sätt för att kunna bedöma och identifiera förbättringar för kvalitet.

I nämndens årliga kvalitetsberättelse och dataskyddsberättelse redovisas det utförda arbetet inom området, och utifrån de avvikelser som identifierats, tas prioriterade åtgärder/aktiviteter fram och effekten eller förväntad effekt av tidigare åtgärder redovisas.

En ny socialtjänstlag

En ny socialtjänstlag förväntas träda i kraft den 1 juli 2025. Alla kommuner står inför arbetet med att förbereda implementering av lagstiftningens intentioner. Tonvikten i den nya lagen läggs vid att socialtjänsten ska arbeta mer förebyggande och vara tillgänglig för invånaren, bedriva verksamhet i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, samt främja jämlika och jämställda levnadsvillkor. Utifrån att kartlägga var äldreomsorgen står i dag i den omställningen prioriteras åtgärder. Äldreomsorgen har sedan flera år haft ett stort fokus på det förebyggande arbetet.

Patientsäkerhet

En god och säker vård ska bedrivas inom de verksamheter där hälso- och sjukvårdsinsatser och rehabiliterande insatser ges. Patientsäkerhetslagen syftar till att främja en hög patientsäkerhet för att undvika vårdskador och arbetet ska präglas av ett förebyggande och personcentrerat förhållningssätt. En grundsten i ett personcentrerat förhållningssätt är att den äldre och dess anhörigas kompetens efterfrågas och tas tillvara och att de ges möjlighet att aktivt delta i utformningen av vården.

Verksamheter rapporterar avvikelser, som analyseras och åtgärdas för att minimera risken att negativa händelser inträffar igen. Allvarliga vårdskador utreds och anmäls till Inspektionen för vård – och omsorg enligt Lex Maria. I nämndens årliga patientsäkerhetsberättelse redovisas det prioriterade arbetet inom området, de brister som identifierats, de prioriterade åtgärderna och vilken effekt insatserna haft. Prioriterade aktiviteter för kommande år beslutas av nämnd i samband med redovisning i februari.

Verksamheterna använder sig av nationella kvalitetsregister för att få ökad kunskap kring hur vården och omsorgen fungerar och vad som behöver göras för att förbättra den. De kvalitetsregister som äldreomsorgen använder sig av är Senior alert, Palliativa registret samt svenskt register för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD).

Den medicinska ledningen leder det systematiska patientsäkerhetsarbetet och består av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och verksamhetschefer med ansvar för hälso- och sjukvård.

För att uppnå en god och säker personcentrerad vård och omsorg krävs också ett kontinuerligt, nära samarbete med de verksamhetschefer som har ansvar för omsorgen enligt socialtjänstlagen (SoL). I internkontrollplanen året har nämnden identifierat att ökat fokus på samverkan mellan SoL och HSL behövs för att öka kvaliteten för vård- och omsorgstagare. Äldreomsorgen ser ökande väntetider till arbetsterapeut och fysioterapeut i hemsjukvården vilket kan innebära uteblivna/fördröjda rehabiliteringsinsatser. Nämnden följer detta i samband med månatliga ekonomirapportering samt via internkontrollplanen.

Nämndens relaterade dokument inom kvalitetsperspektivet

- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ÄN 2024
- Kvalitetsberättelse ÄN 2024
- Patientsäkerhetsberättelse ÄN 2024
- Dataskyddsberättelse ÄN 2024
- Internkontrollplan ÄN 2025

Minoritetsarbete

Umeå kommun ingår i förvaltningsområdet för finska, meänkieli och samiska, vilket innebär att språken och den tillhörande kulturen har ett förstärkt skydd enligt lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Det innebär bland annat att kommunen vid efterfrågan från den enskilde ska erbjuda äldreomsorg helt eller till väsentlig del på finska, meänkieli respektive samiska. Dessa bestämmelser kommer att utgå ur minoritetslagen och i stället regleras i nya Socialtjänstlagen som förväntas träda i kraft 1 juli 2025.

Äldreomsorgen samordnar samråd, aktiviteter och mötesplatser i syfte att främja språk och kultur hos minoritetsgrupperna som ingår i förvaltningsområdet. Hemtjänst finns att få på finska hos den kommunala utföraren och flertalet LOV-utförare erbjuder stöd på minoritetsspråken.

En enhet med finsk profil finns på Ersboda vård- och omsorgsboende och sedan i mars 2024 finns en enhet med samisk profil på Tegs vård- och omsorgsboende. Anpassningar i utomhusmiljö har pågått under sommarhalvåret och en samisk grillplats kommer att stå klar för att tas i bruk i början av året. Det finns finsk- och meänkielispråkig personal inom Socialtjänstens mottagningsenhet och inom Utredning äldre och prevention.

Under året kommer samisk mat att kunna erbjudas vid enheten med samisk profil, vid de åtta samiska årstiderna, efter ett samarbete mellan bland andra äldreomsorgen, Måltidsservice och ett forskningsprojekt vid SLU inom vilket

kommunens kockar utbildats i samisk matlagning. Även seniorer från den samiska minoriteten har varit delaktiga i bland annat avsmakning.

Vad tycker de äldre?

Nämnden följer via den nationella brukarenkäten "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" de äldres bedömning av upplevd kvalitet i verksamheten. Frågorna handlar om sociala aktiviteter, trygghet, förtroende för personal, bemötande och samarbete med anhöriga. Fortsatt arbete behöver göras för att öka svarsfrekvensen på enkäten, och resultatet får betraktas som en del av den samlade bedömningen av hur den äldre upplever verksamheten. Vid den individuella uppföljningen av genomförandeplanen som görs tillsammans med den äldre ska samtal föras kring svaren på frågorna. En ytterligare del i denna dialog är att följa upp att det finns god möjlighet till utevistelse.

Nytt nyckeltal för året, som också är en ny fråga i den nationella brukarenkäten, handlar om kommunikation mellan svarande och personal kopplat till det svenska språket. Tidigare nationella undersökningar har visat att äldre personer riskerar att känna stress eller otrygghet om det är svårt att kommunicera med personalen. Satsningar görs på språkhöjande insatser i verksamheterna.



Äldrenämndens planering för inriktningsmål och program

Program för social hållbarhet

Programmets syfte är att bidra till att uppnå kommunens ambitioner att motverka ökade skillnader mellan medborgarna genom att bygga kommunen och verksamheterna så jämlikt och jämställt som möjligt och aktivt arbeta för att skapa goda livsvillkor för alla.

Programmet är en konkretisering av inriktningsmål två och tre: Umeå ska växa hållbart utan några utsatta områden, samt Umeå kommun ska skapa förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt att forma samhället såväl som sina egna liv.

Programmet omfattar ett antal fokusområden.

Äldrenämnden har för perioden **två** särskilt utpekade fokusområden inom detta program:

1. **Fokusområde 4 - Boende och bebyggelsemiljö** Detta fokusområde handlar om att i takt med fortsatt tillväxt utveckla boendemiljöer som är trygga, tillgängliga och som främjar delaktighet samt möten mellan människor.

Särskilt åtagande

4.2 Stärka mötesplatser och överbrygga barriärer. Arbetet utgår ifrån rekommendationerna i rapporten "Umeås stadsdelar – så står det till", samt "Program för hållbar landsbygdsutveckling" i Umeå kommun, som understryker vikten av att stärka mötesplatser, skapa förutsättningar för socialt sammanhållna stadsdelar och tätorter, samt platser och motverka såväl fysiska som sociala

barriärer i det offentliga rummet. Huvudansvar: KS, BN, FN, KN, TN, **ÄN** UKF genom Bostaden och Ultra

- **Fokusområde 5 - Arbete och försörjning** Arbete och sysselsättning har betydelse för människors livskvalitet och delaktighet och inflytande i samhällslivet. Att kunna försörja sig är en grundläggande förutsättning för goda livsvillkor och för att minska socioekonomiska skillnader. Även sambandet mellan arbete eller sysselsättning och god hälsa är väl belagt i forskningen. Lika viktigt som sysselsättningen i sig är rätten till yrken utefter ens kompetens. En jämlik arbetsmarknad är vad som på allvar skapar förutsättningar för ett jämlikt och socialt hållbart samhälle

Särskilt åtagande

5.1 Skapa förutsättningar för att stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv och en högkvalitativ välfärd för livets alla skeden.

Utbildning är en nyckel till försörjning, inte minst för personer i olika typer av utsatthet, och en grundläggande faktor för att kunna stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv. Kort eller ingen utbildning innebär markant högre risk för arbetslöshet, lägre lön och i förlängningen ohälsa. De data som kommunen har kring livsvillkor, ekonomi och hälsa utgör beslutsunderlag för att prioritera och följa upp kommunens arbete med jämlikhet och folkhälsa. Huvudansvar: FGN, GVN, KS, IFN, **ÄN**, UKF genom Bostaden

Nämndens arbete för att uppfylla programåtaganden i Program för social hållbarhet

4.2 Stärka mötesplatser och överbrygga barriärer

Äldrenämnden arbetar tillsammans med civilsamhället för att främja olika mötesplatser och aktiviteter för äldre. En översyn har genomförts för att ta ut riktningen framåt. Mötesplatserna ska främja social gemenskap och vara ett led i det förebyggande och preventiva arbetet.

Utöver detta sker samarbete kring aktiviteter och inspiration till ett aktivt seniorliv via Seniortorget verksamhet. De digitala sändningarna är ett sätt att främja social gemenskap genom visningar på till exempel bygdegårdar där flera personer kan ta del av information och inspiration tillsammans.

Ett särskilt samverkansprojekt *Aktiv vänskap över gränser* drivs av Seniortorget tillsammans med föreningen Vän i Umeå i syfte att skapa gemenskap och sammanhang via olika aktiviteter inom exempelvis kultur, natur, hälsa och mat. Under projektets gång startas studiecirkel och grupper inom olika intresseområden och människor från jordens alla hörn möts.

5.1 Skapa förutsättningar för att stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv och en högkvalitativ välfärd för livets alla skeden

Äldrenämnden arbetar på flera sätt för en bättre folkhälsa - främst genom förebyggande insatser och med fokus på psykisk hälsa. Ofrivillig ensamhet är ett betydande folkhälsoproblem och arbete för att tydligare uppmärksamma detta genomförs bland annat genom att utveckla bättre stödjande checklistor till biståndshandläggarna inom myndighetsutövningen att använda i samband med utredning och uppföljning. Nämnden utvecklar också arbetet med att uppmärksamma våldsutsatta inom verksamheterna utifrån nyligen fastställd övergripande riktlinje. Kompetensutveckling ska kontinuerligt erbjudas berörd personal. Äldreomsorgen samverkar både internt och externt kopplat till folkhälsoarbete på olika nivåer och har bidragit till att kartlägga samverkan i folkhälsofrågor internt med syfte att nå framdrift. Utifrån kommungemensam *Handlingsplan för suicidprevention* arbetar äldreomsorgen med olika insatser för att öka kunskap och förebygga suicid. Arbetet samordnas i den suicidpreventiva samverkansgruppen för Umeå Kommun och förvaltningarna ansvarar för olika aktiviteter som årligen följs upp och sammanställs. Det övergripande målet är att minska antalet suicid i Umeå kommun.

Uppföljning

Samhällsbyggnadsförvaltningen är programansvarig och har därmed det övergripande ansvaret för uppföljning och utvärdering av programmet. Berörda nämnder och bolagsstyrelser ska årligen redovisa resultatet av sitt arbete med att uppfylla de uppställda målen till kommunstyrelsen. Kommunstyrelsen följer årligen upp program och handlingsplaner i ordinarie programuppföljning. Kommunstyrelsen kan sedan revidera handlingsplanen vid behov. Revidering ska ske genom gemensam beredning.

Äldrenämnden följer upp sina särskilda åtaganden i årsbokslutet

Kommunövergripande relaterade dokument

- Program för social hållbarhet 2024
- Handlingsplan suicidprevention KS 2022



Äldreämndens tilläggsuppdrag

Kommunfullmäktiges tilläggsuppdrag till äldreämnden

För 2025 ligger kommunfullmäktiges tilläggsuppdrag till nämnden för 2024 kvar. Inga ytterligare tilläggsuppdrag har tillkommit.

Tilläggsuppdrag: 2023:1

Kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen och nämnderna i uppdrag att öka omställningen av nämndernas verksamheter för att klara grunduppdraget i takt med att personalbristen ökar.

Tilläggsuppdrag: 2023:2

Kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen och nämnderna i uppdrag att öka samarbetet och ansvarstagandet över förvaltnings- och nämndgränser.

Nämndens verkställande av kommunfullmäktiges tilläggsuppdrag

Tilläggsuppdrag: 2023:1

Äldreämnden bedriver sedan flera år ett omställningsarbete för att möta nuvarande och framtida utmaningar. Utifrån framtagna vision, övergripande mål och strategier tas riktningen ut och ett flertal beslut har fattats för att stödja kvarboende, öka det förebyggande arbetet, nyttja digitaliseringens möjlighet och förändra lokalförsörjningsinriktningen utifrån faktiska behov.

Det arbete som påbörjats med fördjupad scenarieplanering och tillhörande aktiviteter fortlöper under året.

Umeå kommun satsar på att bli en datadriven kommun och har etablerat en tvärfunktionell styr- och samverkansgrupp som arbetar aktivt med insamling,

hantering och analys av data för att förbättra sina processer och tjänster. Syftet är att använda data som en strategisk resurs för att förbättra beslutsfattande, utveckling och kunna ge effektiva tjänster för invånarna i samverkan mellan förvaltningarna. Genom att visualisera och tillgängliggöra data via digitala plattformar kan vi upptäcka samband, mönster och komplexa beroenden - en nödvändig pusselbit i omställningen.

Tilläggsuppdrag: 2023:2

I ovan nämnda strukturella utvecklingsarbete samarbetar nämnden med övriga relevanta nämnder och på tjänstepersonsnivå förvaltningsgemensamt i alla de delar det är nödvändigt. Digitalisering och lokalförsörjning inom äldreomsorgen är i hög grad beroende av gemensamma utvecklingsinsatser och prioriteringar tillsammans med andra förvaltningar och nämnder.

Nämnden ser också regionen, universitetet och civilsamhället som viktiga samarbetspartners, både för utveckling av verksamheten, för att underlätta kompetensförsörjningen och för gemensamt ansvarstagande.

Rapporten "Tillsammans för ett bättre liv – livet ut" innehållande aktuell forskning kring äldre är en grund för det fortsatta arbetet och prioriteringar i arbetet framåt tillsammans med de äldre och berörda nämnder i Umeå Kommun.



Äldrenämndens arbete med personalpolitiska mål

Ur Planeringsdirektiv, budget och investeringar 2025

“Välfärden står inför stora utmaningar gällande finansiering och personalbrist. Vi behöver därför förnya våra arbetssätt och här ger digitaliseringen avgörande möjligheter. Vi behöver också förbättra vår samverkan över förvaltningsgränserna och med andra organisationer”

Personalpolitiska mål

Mål 5 - Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället. Samordningsansvar: personalnämnden

Mål 6 - Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30. Samordningsansvar: personalnämnden

Mål 7 - Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden. Samordningsansvar: personalnämnden

Nämndens verkställande av de personalpolitiska målen

Kompetensförsörjning är den absolut största utmaningen som äldrenämndens verksamheter står inför. För att möta utmaningen behöver arbetet med att vara en attraktiv arbetsgivare med långsiktigt hållbar arbetsmiljö, närvarande ledarskap och bra arbetsvillkor fortsätta men också intensifieras. Genom att använda kompetens rätt, prioritera arbetsmiljöarbetet, stärka ledarskapet och utveckla medarbetarskapet samt utnyttja tekniken smart, ökar äldreomsorgens attraktivitet.

Bristen på utbildade sjuksköterskor samt vård- och omsorgsutbildad personal kommer att öka fram till 2035. Det är och kommer att vara svårt att kunna rekrytera personal med rätt kompetens inom flera av förvaltningens yrkesområden.

Mål 5 - Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället

Utvecklingen av nya lösningar och arbetssätt behöver intensifieras och att arbeta för en ökad digitalisering och automatisering av delar i verksamheten är angeläget.

För att kunna rekrytera bredare ses roller över och arbetssätt förändras samt att arbetsuppgifter fördelas på ett annat sätt. Arbetet som påbörjats behöver fortsätta för att uppnå en märkbar och bestående förändring. Möjligheterna att kunna tillhandahålla utbildning för såväl yrkesrelaterade arbetsuppgifter som för språk och digitala kunskaper behöver säkerställas och utvecklas genom tydliga rutiner för urval och uppföljning.

Utifrån äldreomsorgens strategi, Kompetensförsörja, pågår ett processarbete där målet är att öka andelen undersköterskor inom nämnden verksamheter, ett arbete som fortsätter med framtagande av aktiviteter och genomförande. Utbildade undersköterskor ska i huvudsak utföra de arbetsuppgifter som ingår i deras kompetens.

Tidigare planerade aktiviteter och åtgärder för att klara kompetensförsörjningen fortsätter. Studerande som gör praktik i verksamheterna är en stor framtida rekryteringsbas och alla verksamheter arbetar för att skapa förutsättningar för att ta emot studenter och praktikanter, såväl som feriearbetande ungdomar.

Uppföljning och analys ska göras för att se hur många som väljer att vara kvar inom nämndens verksamheter efter genomförd praktik. Ambassadörsverksamheten, där egna medarbetare lyfts fram som goda förebilder för sina yrken fortgår då det bland annat är av betydelsen för att attrahera ungdomar att söka sig till vård- och omsorgsyren.

Ytterligare en del i att klara de ökade kompetensförsörjningsbehoven är vikten av ett aktivt arbete med både lång- och kortsiktig bemanningsplanering samt bemanningsekonomi. Utbildning för chefer i bemanningsplanering utgör en bas i det arbetet. Kompetensen hos chefer och medarbetare när det gäller våld i nära relationer, hedersproblematik samt kunskapen kring äldre och psykisk hälsa ska öka.

För att klara kompetensförsörjningen behöver arbetet med att behålla medarbetare utvecklas. Ett arbete startade upp under hösten 2024 kring behållarperspektivet och de underlag som finns framtagna kopplat till det arbetet kommer vara utgångspunkt i processarbetet som pågår kopplat till kompetensförsörjning.

Mål 6 - Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30

Utifrån äldreomsorgens fleråriga utvecklingsprogram för chefsförsörjning fortsätter arbetet för att förbättra chefernas förutsättningar.

Inom ramen för fastställd budget fortgår arbetet med att antalet medarbetare per chef inte ska vara fler än 30. Annan avlastning än att minska antalet medarbetare ska ses över för att möjliggöra för förvaltningens chefer att arbeta med ett så närvarande ledarskap som möjligt.

Förvaltningen fortsätter att årligen skicka deltagare till det kommungemensamma traineeprogrammet för blivande chefer. Programmet skapar förutsättningar för potentiella ledare att få större inblick i yrket och breddar deras kompetens vilket gör dem mer insatta i vad rollen innebär. Detta gör att de är mer rustade för uppdraget den dagen de kliver in i ett formellt chefsuppdrag.

Mål 7 - Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden

För en god hållbar arbetsmiljö fortsätter arbetet för att friskfaktorer ska utgöra en del i verksamheternas vardagliga arbete och förhållningssätt. Det systematiska arbetsmiljöarbetet bidrar till att förbättra arbetsmiljön genom att risker identifieras och som därefter ligger till grund för åtgärder som behöver vidtas. Den årliga uppföljningen av arbetsmiljöarbetet, medarbetarenkäten och aktiva åtgärder utgör underlag för verksamheternas förbättringsarbete.

Fokusområde för förvaltningen kommer att ligga på att arbeta med sjukfrånvaron för medarbetare under 30 år då vi ser att den kategorin medarbetare ligger markant högre i korttidsfrånvaro än resterande medarbetare. Detta arbete kommer ske i processen för kompetensförsörjning samt i samarbete med fackliga representanter på FSG.

Nämndens relaterade styrdokument inom personalperspektivet

- Kompetensförsörjningsplan för äldreomsorgen 2022–2025 (ÄN 2022)
- Handlingsplan Starkt ledarskap inom äldreomsorgen ÄN 2023
- Utbildningsplan för äldreomsorgen (beslutas årligen i december för kommande år)

Äldrenämndens drift- och investeringsbudget

Kommunfullmäktiges beslut om ekonomisk ramtilldelning

Äldrenämndens fastställda budget för 2024	-1 334,88
Äldrenämndens tilldelning enligt förslag i december 2023 – planeringsdirektiv 1	
Ekonomisk tilldelning enligt förslaget	-1 373,60
Teknisk ramjustering KS nau 2024-01-09	-0,61
Av kommunfullmäktige beslutade justeringar i juni 2024	
Justering PO-pålägg	-28,24
Övrigt tillskott - Ökad bemanning och omställning	-52,00
Kommunfullmäktiges beslut om ekonomisk tilldelning för 2025	
Ökad ekonomisk tilldelning 2025 jämfört med 2024	-62,47

Motivering för ökad/minskad tilldelning

Förändring i generella förutsättningar för styrelse och nämnder

Under några år har pensionskostnaderna ökat, framför allt 2023 och 2024. En stor del av pensionskostnaderna, den del som avser kollektivavtalad pension ingår i PO-pålägget, varför PO-pålägget ökat kraftigt dessa år. Kommunfullmäktige har i sina budgetbeslut för respektive år kompenserat nämnderna för dessa kostnadsökningar.

Inför 2025 väntas pensionskostnaderna sjunka och därmed också PO-pålägget som sjunker från 44,05% 2024 till 40,84% 2025. Ett lägre PO-pålägg innebär att kostnaderna minskar för nämnderna.

Ökad bemanning och omställning

För att hantera ökade volymer och det omställningsarbete som behöver intensifieras för att säkra nämndens grunduppdrag långsiktigt, tillförs medel motsvarande 52 miljoner kronor.

Inför budget och plan 2025 – 2028 har justeringar av äldrenämndens budgetramar genomförts med indexuppräknings och ramjusteringar. För att vara följsamma till den utveckling som äldreomsorgen behöver göra för att möta framtidens

utmaningar, har en förändring av budgetramar för hemtjänst, preventiva och förebyggande insatser samt digitalisering genomförts.

Ramtillskottet om 62,47* miljoner kronor, har i huvudsak fördelats till behov av ökad indexuppräknings; löner med 3,66% eller 47,6 miljoner.

Personalomkostnadspåslaget på hela lönekostnaden har minskat med 3,21% från 44,05% till 40,84% eller 24,1 miljoner med anledning av minskade pensionskostnader. Indexuppräknings för intäkter övriga kostnader är 1%. Index för livsmedel samt hygien-/sjukvårds-/medicinskt material har i nämndens budget 2025 räknats upp med 3,5% och utgår från prisökningar på grund av inflation. Köp av huvudverksamhet räknas upp med 4,9%, för att vara följ samma med index i avtal.

Hemtjänst i ordinärt boende och hemsjukvården växer och andel på särskilt boende minskar, därför har budget för 2025 justerats med större fördelning till hemtjänst och hemsjukvård och mindre till särskilt boende, än tidigare år. Orsaken till minskad budget för särskilt boende är bland annat att Haga vård- och omsorgsboende lämnas och verksamheten flyttas till ändamålsenliga lokaler. Minskade statliga bidrag tvingar fram omfördelning av budgetram för att klara fortsatt finansiering av omställningsarbetet.

Budget för öppen verksamhet och gemensamma kostnader ökas till följd av fokus på arbete med omställning till prevention, förebyggande arbete och digitalt först. Det ska bidra till ökat stöd i att bo kvar längre i ordinärt boende.

Tabell

Budgetram 2025 och plan 2026 - 2028 (Mnkr)	Budget 2024	Ram-justering 2025	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
Nämnd styrelseverksamhet	2,6	0,1	2,6	2,7	2,9	3,0
Hemtjänst i ordinärt boende över 65 år	458,6	32,4	491,0	514,3	539,5	560,5
<i>Varav till Hälso- och sjukvård</i>	<i>99,9</i>	<i>13,0</i>	<i>112,8</i>	<i>118,2</i>	<i>124,0</i>	<i>128,8</i>
Korttidsboende/Korttidsvård över 65 år	63,1	2,0	65,1	68,1	71,5	74,3
<i>Varav till Hälso- och sjukvård</i>	<i>10,3</i>	<i>0,2</i>	<i>10,5</i>	<i>11,0</i>	<i>11,6</i>	<i>12,0</i>
Dagverksamhet i ordinärt boende över 65 år	12,0	0,3	12,3	12,9	13,5	14,0
Särskilt boende/annat boende över 65 år	656,5	-4,8	651,8	682,6	716,1	744,0
<i>Varav till Hälso- och sjukvård</i>	<i>113,4</i>	<i>-2,6</i>	<i>110,8</i>	<i>116,0</i>	<i>121,7</i>	<i>126,5</i>
Öppen verksamhet	11,0	6,3	17,3	18,1	19,0	19,7
Hemtjänst ordinärt boende under 65 år	19,8	1,0	20,9	21,8	22,9	23,8
<i>Varav till Hälso- och sjukvård</i>	<i>11,5</i>	<i>0,5</i>	<i>12,1</i>	<i>12,6</i>	<i>13,2</i>	<i>13,8</i>
Korttidsboende/Korttidsvård under 65 år	2,3	0,1	2,4	2,5	2,6	2,7
Särskilt boende/annat boende under 65 år	18,0	0,8	18,9	19,8	20,8	21,6
Gemensamma kostnader	68,2	23,3	91,5	95,8	100,5	104,4
Utredning Bistånd	22,1	0,9	23,0	24,1	25,3	26,3
Rambudget, totalt	1 334,3	62,47	1 396,75	1 462,9	1 534,6	1 594,4

Investeringsram 2025 och plan 2026 – 2028

Kommunfullmäktige har fastställt investeringsram för 2025 och plan för 2026 - 2028. Inom planeringsperioden inryms påbörjandet av två vård- och omsorgsboenden om 60 respektive 90 platser. Ersättning med ny fastighet motsvarande 60 befintliga platser i Sävar och ny fastighet för ändamålsenliga lokaler eller utökning med 90 platser. Planerad inflytt 2030 för båda. Beslut om detaljplan återstår.

Inom planeringsperioden finns också inventarier, utrusning, hjälpmedel och digital teknik för både reinvestering i befintliga lokaler och nya till de vård- och omsorgsboende som kommunen bygger och äger samt till de lokaler som förhyrs eller uppförs av annan part.

Tabell investeringsram

Investeringsram 2025 och plan 2026–2028 (mnkr)	Status*	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Summa 2025–2028
Fastigheter totalt		13,8	56,9	119,7	125,1	315,5
Ram anpassning kommunala lokaler och boenden	4	5,5	5,5	5,5	5,6	22,1
Sävar hemtjänstlokal och dagverksamhet	2	1,6	9,7	19,6	10,0	40,9
Vård- och omsorgsboenden 60 platser	2	6,7	41,7	83,9	43,2	175,5
Vård- och omsorgsboenden 90 platser	2	0,0	0,0	10,7	66,3	77,0
Övrigt, totalt		37,1	24,4	22,4	43,6	127,6
Digitalisering, ny	2	3,3	1,3	1,1	6,8	12,5
Inventarier/digitalisering/hjälpmedel, re	4	18,3	19,4	17,6	18,0	73,3
Inventarier/digitalisering extern förhyrning, ny	2	15,6	3,7	3,7	3,8	26,8
Inventarier/digitalisering/hjälpmedel vård- och omsb, ny	2	0,0	0,0	0,0	15,0	15,0
Investeringsram, totalt		50,9	81,3	142,1	168,7	443,2

*Förklaring status: 1/Nytt, 2/Ej påbörjad, 3/Påbörjad, 4/Kontinuerlig

Äldre nämndens styrning och uppföljning av externa utförare

Umeå kommun har upphandlat leverantörer som bedriver verksamhet avseende vård- och omsorgsboendeplatser enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) och hemtjänst enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV). I november 2024 finns sju (7) externa utförare av hemtjänst samt en (1) extern utförare av vård - och omsorgsboende (14 lägenheter).

De förfrågningsunderlag som ligger till grund för upphandling av extern verksamhet ställer krav på kvalitet som är jämförbar med de kommunala utförarnas kvalitet och följer kommunens upphandlingspolicy. Äldre nämnden har under 2024 givit förvaltningen i uppdrag att utreda upphandlingsformerna LOV och LOU ur ett välfärds kriminalitetsperspektiv. Uppdraget ska redovisas i februari.

Uppföljning av avtalen redovisas till nämnd enligt särskild årlig plan som är framtagen utifrån kommunövergripande riktlinjer. Utifrån ny lagstiftning ska även interna utförare av verksamhet som är konkurrensutsatt följas upp på likvärdigt

sätt. Syftet är att det så långt det är möjligt att det ska råda likvärdiga villkor för privata utförare och kommunens utförare.

Nämnden får varje tertiäl ta del av fördelningen av antalet timmar hemtjänst fördelat på intern och externa utförare och kan på så sätt följa utvecklingen.

Nämndens relaterade styrdokument för externa utförare

- Plan för uppföljning av externa utförare av vård - och omsorgstjänster 2024

Äldrenämndens styrkort

Nämndens uppföljning till kommunfullmäktige	2024	2025
Andel äldre 65+ i särskilt boende	4,0 %	Nyckeltal
Andel invånare 65+ år med hemtjänst i ordinärt boende	8,4%	Nyckeltal
Nöjda brukare hemtjänst (Öppna jämförelser)	87 % <i>Kvinnor: 87%</i> <i>Män: 86%</i>	Förbättra
Nöjda brukare särskilt boende (Öppna jämförelser)	72 % <i>Kvinnor: 71 %</i> <i>Män: 74 %</i>	Förbättra
Antal personer med en allvarlig vårdskada (Egen mätning av anmälningar till IVO)	4 (t.o.m. oktober)	0
Beslutade timmar hemtjänst	76 456 (T2)	Nyckeltal
Belagda lägenheter på vård - och omsorgsboende	915 (T2)	Nyckeltal
Andel externa utförare av hemtjänsttimmar	53 % (T2)	Nyckeltal
Nämndens egen uppföljning		
Andel beviljade ansökningar om särskilt boende för äldre (Egen mätning)	87 % (T2)	Nyckeltal
NYTT: Antal aktualiseringar (ansökningar)Utredning äldre	Uppdateras	Nyckeltal
Personer som beviljas särskilt boende från det egna hemmet (ej från korttids och sjukhuset)	46 %	50%
Aktuella ärenden hemsjukvård SSK	Månatlig mätning	Nyckeltal
Antal aktuella ärenden hemsjukvård rehab	Månatlig mätning	Nyckeltal
NYTT: Kösituation hemsjukvård	440 (T2)	Nyckeltal

Åhörare som tar del av Seniortorget's digitala sändningar (enheter)	1983 (T2)	Nyckeltal
---	-----------	-----------

Uppföljning av nationell brukarenkät	2024	2025
Andel personer som upplever trygghet i boendet	Vård- och omsorgsboende: 78 % <i>Kvinnor: 76 %</i> <i>Män: 81 %</i>	Förbättra
Andel personer som anser att de fått meddelande i förväg om tillfälliga förändringar	Hemtjänst: 67% <i>Kvinnor: 65%</i> <i>Män: 69%</i>	Förbättra
Andel personer som är nöjd med utbudet av aktiviteter	Vård- och omsorgsboende: 50 % <i>Kvinnor: 50%</i> <i>Män: 49%</i>	Förbättra
Andel personer som upplever att de är nöjda med personalens bemötande	Hemtjänst: 97 % <i>Kvinnor: 97 %</i> <i>Män: 97 %</i>	Minst samma värde
	Vård- och omsorgsboende: 94 % <i>Kvinnor: 95%</i> <i>Män: 91%</i>	Förbättra
Andel personer som känner förtroende för personalen	Hemtjänst: 90 % <i>Kvinnor: 90 %</i> <i>Män: 91 %</i>	Förbättra
	Vård- och omsorgsboende: 74 % <i>Kvinnor: 72%</i> <i>Män: 77 %</i>	Förbättra
Andel anhöriga till personer på vård- och omsorgsboende som upplever att samarbetet fungerar bra	Vård- och omsorgsboende: 81 % <i>Kvinnor: 81%</i> <i>Män: 81%</i>	Förbättra
Andel som svarar att personalen pratar och förstår svenska tillräckligt bra	Hemtjänst: 92 % <i>Kvinnor: 93 %</i> <i>Män: 90 %</i>	Minst samma värde
	Vård- och omsorgsboende: 69 % <i>Kvinnor: 70%</i> <i>Män: 67%</i>	Förbättra

STYRKORT - PERSONAL	2024	2025
Nämndens uppföljning till kommunfullmäktige		
Sjukfrånvaro (Egen mätning)	8,2 % (jan-aug 2024) <i>Kvinnor: 8,8 %</i> <i>Män: 6,9 %</i>	7,5 % (2026: 6,0 %) Korttidsfrånvaro medarbetare under 30 år mäts under året
Andel långtidsfriska (Egen mätning)	52 % (jan-aug 2024) <i>Kvinnor: 51 %</i> <i>Män: 56 %</i>	60 %
Andel heltidsanställda (Egen mätning)	96 % (jan-aug 2024) <i>Kvinnor: 96 %</i> <i>Män: 96 %</i>	95 %
Andel tillsvidareanställda (Egen mätning)	73 % (2023) <i>Kvinnor: 77 %</i> <i>Män: 65 %</i>	71 %
Andel skyddsombud som genomgått introduktion	74% (2023) <i>Kvinnor: 80 %</i> <i>Män: 56 %</i>	90 %
Medarbetarenkäten, medelvärde	4,9	4,9
Andel enhetschefer som har 30 eller färre medarbetare	75 % (jan-aug 2024)	75 %
Nämndens egen uppföljning		
Andel avgångar på egen begäran (ej pension)	177 = 84,7 % (jan-aug 2024)	82 %

Bilaga 1 – Äldreområdets utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Den demografiska utvecklingen möts med förebyggande insatser

För att möta den demografiska utvecklingen med en kraftig ökning av antalet äldre under planeringsperioden behöver äldreområdet med samarbetsparter kraftsamla tillsammans. Det handlar primärt om att ge förutsättningar för den äldre att leva ett självständigt liv längre i det egna hemmet och fördröja behovet av omfattande vård och omsorg. När en större andel äldre ska bo kvar hemma längre så behövs satsningar på förebyggande arbete, mötesplatser och aktiviteter för äldre, men också trygga och tillgängliga bostäder och bostadsområden, goda kommunikationer och närhet till en bra samhällsservice. Det behövs även en stor variation av bostäder för olika faser i livet i olika prisnivåer. Ett bra exempel på att samverka mellan flera aktörer behövs är kommunens bostadsförsörjningsprogram 2022–2030 som har ett stort fokus på äldre personer och tillgänglighet i bostäder.

Äldreomsorgens satsning kring Seniortorget har som syfte är att ge inspiration och information om seniorlivet. Genom Seniortorget har kommunen möjlighet att arbeta mer förebyggande och evidensbaserat.

En särskild äldreomsorgsmottagning startade upp i oktober 2024. Här ska information kunna ges i en mängd frågor som är viktiga för kommunens äldre invånare och personal inom hemtjänst och hemsjukvård kan hjälpa äldre som redan har insatser att snabbt få kontakt vid ex förändrade behov. Syftet är också att tidigt kunna ge rätt information och hänvisningar för att stötta ett självständigt liv.

Kompetensförsörjning och ökad attraktivitet som arbetsgivare

En större andel äldre och samtidigt en lägre andel i den arbetsföra befolkningen innebär utmaningar för såväl samhällsekonomin som för kompetensförsörjningen inom vård och omsorg. Bristen på personal och ökande behov inom vård och omsorg är kännbar och samtidigt är arbetslösheten rekordlåg. Bedömningen är att staten, kommuner och regioners samt näringslivets behov av arbetskraft inte kommer att kunna tillgodoses då behovet är större än tillgången på personer i arbetsför ålder.

Äldreomsorgens kompetensförsörjningsplan (2023–2025) utgör en grund för arbetet med verksamhetens behov av personal och kompetens. Arbetet fortsätter med aktivitetsplaner kopplat till kompetensförsörjningsplanen i

syfte att tydliggöra och konkretisera insatserna som görs för att möta kompetensförsörjningsutmaningen. Fler ska välja att söka sig till nämndens verksamheter men också välja att stanna kvar vilket betyder att arbetet ska vara attraktivt och att samarbetet som utvecklats med relevanta utbildningssamordnare och andra viktiga aktörer behöver fortsätta.

För att tackla kompetensförsörjningsutmaningen behövs ett parallellt arbete med att ställa om verksamheterna, arbeta mer förebyggande, vara en attraktiv arbetsgivare så att medarbetare trivs och vill stanna kvar likväl som att locka potentiella medarbetare. Fler personer behöver utbildas och/eller vidareutbildas inom vård- och omsorgsycket för att säkerställa kvaliteten i verksamheten. Den statliga satsningen "Äldreomsorgslyftet" är förlängt till 2026 och fortsätter därmed att ge möjlighet att utbilda medarbetare till undersköterska på betald arbetstid.

Fler personer ska bo hemma längre vilket kräver förändringar inom hemtjänst och hemsjukvård. Det krävs kontinuerlig kompetensutveckling vilket också kan ge möjlighet till karriärvägar inom vård- och omsorg. Den framtida kompetensförsörjningen kommer dock inte enbart kunna lösas genom en ökad utbildningsvolym. Digitalisering och automatisering av vissa arbetsuppgifter tillsammans med omställning till att arbeta mer förebyggande och hållbart är nödvändigt för att klara framtidens vård- och omsorg.

Äldreomsorgen behöver även arbeta vidare med att minska sjukfrånvaron samt arbeta för en långsiktig och hållbar arbetsmiljö genom delaktighet. Utifrån nämndens strategi och prioriterad process Kompetensförsörjning fortsätter arbetet.

Digital transformation skapar möjligheter till omställning

För en ökad digitalisering och användning av välfärdstekniska lösningar så finns ett antal utmaningar, inte minst gällande ekonomiska resurser och personalresurser vid införande av nya lösningar. För att möjliggöra en transformation i önskvärd takt behöver tillräckliga resurser avsättas såväl i äldreomsorgens verksamheter men även i centrala stödfunktioner i kommunen. För ökad digitalisering behövs inte bara nya system, utan även teknisk utrustning för ökad mobilitet, exempelvis smarta telefoner och plattor till medarbetarna men också en digital infrastruktur som stöttar äldreomsorgens projekt. Medarbetarnas vana och vilja att använda allt fler tekniska hjälpmedel i sin arbetsvardag behöver också stimuleras. Äldreomsorgen ser goda möjligheter med att samla digitala insatser i den särskilda enhet – Digital vård - och omsorg där målbilden är en tvärprofessionell enhet vars uppdrag är att utföra digitala insatser och åtgärder till den äldre, samt att bistå verksamheternas personal med rådgivning och stöd via digitala kanaler. Genom en dedikerad utförarenhet minskas den annars tids- och resurskrävande omställningen då merparten

av medarbetare skall förändra sitt arbetssätt, utbildas, anskaffa behörigheter med mera

En utmaning för fortsatt digitalisering är att lagstiftningen i vissa avseenden är otydlig eller inte utvecklas i tillräcklig takt för att den tekniska utvecklingen ska kunna omsättas i verksamheten. Den utmaningen delar nämnden med andra verksamheter, både lokalt och nationellt. Den av Regeringen tillsatta utredningen kring välfärdsteknik för personer med nedsatt beslutsförmåga förväntas redovisas i april 2025.

Bilden av äldreomsorgen är grundläggande för omställningen

Samhället förändras och utmaningarna leder till att verksamheten förändras. Vård - och omsorgsboende har nu få likheter med de ålderdomshem som många fortfarande ser framför sig vilket gör att förväntningarna på verksamheten blir något annat än den verksamhet som bedrivs idag. Idag bor vi i mycket högre utsträckning hemma, självständigt eller med olika former av vård - och omsorgsinsatser – en riktning som beslutats sedan flera år och inte bara i Umeå. En person som idag flyttar in på vård - och omsorgsboende har behov om omfattande insatser dygnet runt. Det innebär också att hemtjänsten och hemsjukvården förändras.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete blir alltmer nödvändigt under åren framåt för att bromsa behovsökningarna kopplat till den demografiska utvecklingen. Utifrån äldreomsorgens utmaningar är det tydligt att vi inte kan fortsätta bedriva äldreomsorg på samma sätt som tidigare och att olika aktörer i samhället behöver hjälpas åt.

Dialog och kommunikation med invånare och samverkansparter krävs för att öka förståelsen för de förändringar som behöver göras för en hållbar äldreomsorg - nu och framåt.



Tjänsteskrivelse

2024-11-11

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2024/00001

Internkontrollplan äldrenämnden 2025

Förslag till beslut

Äldrenämnden fastställer internkontrollplanen för 2025.

Ärendebeskrivning

Äldrenämnden ska årligen fastställa en internkontrollplan.

Intern kontroll ska ses som en del av verksamhets- och ekonomistyrningen och hjälpa till att styra verksamheten genom kontroll av de faktorer som kan hindra verksamheterna att leva upp till verksamhetskrav och/eller nå sina mål. Arbetet med internkontrollplanen följer kommungemensam process.

Ett antal kontrollområden för den interna kontrollen har under året identifierats och riskbedömts.

Förslag på åtgärder för att förebygga, upptäcka och korrigera risker har utifrån detta arbetats fram av förvaltningen i förslaget till internkontrollplan för 2025.

Beslutsunderlag

Äldrenämndens internkontrollplan 2025

Beredningsansvariga

Anna Bergström, kvalitetschef

Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Bergström
Kvalitetschef

Internkontroll Äldreomsorgen

Förslag på
internkontrollplan 2025



Internkontrollplan för Äldrenämnden 2025 – FÖRSLAG

Kontrollområde 2025	Identifierad risk	S	K	Risk-värde	Åtgärder	Kontrollmoment	Ansvarig
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE	Brister i samarbete mellan vård- och omsorgspersonal kan leda till försämrad kvalitet för vård- och omsorgstagare	Möjlig	Kännbar	9	Införa en mötes- och samarbetsstruktur mellan HSL och SOL Genomgå Socialstyrelsens utbildning i teambaserade arbetssätt Följa risker och avvikelser och införa strukturerad återkoppling	Månatlig uppföljning i ledningsgrupp Genomförd utbildning Genomförd strukturerad återkoppling Kvalitetsberättelse/Patientsäkerhetsberättelse	Verksamhetschefer SOL/HSL Kvalitetschef
PATIENTSÄKERHET *	Långa väntetider till arbets- och fysioterapeuter i hemsjukvården innebär uteblivna/fördröjda rehabiliteringsinsatser	Sannolik	Kännbar	12	Genomföra processarbete med översyn av intern organisation Samverka med regionen inför länsövergripande dialog om prioriteringar och avtal	Genomförd översyn Månatlig uppföljning i ledningsgrupp och nämnd Patientsäkerhetsberättelse	Verksamhetschef hälso- och sjukvård
MYNDIGHETSUTÖVNING	Beviljade insatser utifrån myndighetsbeslut genomförs inte	Sannolik	Kännbar	12	Strukturerad uppföljning av individbeslut Dialog och samverkansträffar med samtliga utförare	Statistik från strukturerad uppföljning Genomförda samverkansträffar	Verksamhetschef utredning äldre
INFORMATIONSSÄKERHET	Information och personuppgifter finns utanför våra verksamhetssystem	Möjlig	Lindrig	6	Följa upprättade rutiner för konsekvensbedömningar, sharepointplatser och registerförteckningar för att minska sårbarheten	Dataskyddsberättelse	Digitaliseringschef Kvalitetschef
KOMPETENSFÖRSÖRJNING	Äldreomsorgen lyckas inte behålla nya medarbetare, vilket påverkar kompetensnivån i verksamheten	Sannolik	Allvarlig	16	Rikta medel i utbildningsbudgeten till att stärka den grundläggande kompetensen, prioriterat processarbete, aktiviteter i kompetensförsörjningsplanen	Antal avgångar på egen begäran där medarbetaren lämnar kommunen, Genomförda aktiviteter i utifrån processarbete	HR-chef
	Låg andel utbildade undersköterskor	Sannolik	Kännbar	12	Äldreomsorgslyftet, aktiviteter i kompetensförsörjningsplan	Andel utbildade undersköterskor	HR-chef
SYSTEMATISKT ARBETSMILJÖARBETE	Arbetsskador som orsakar frånvaro från arbetsplatsen (Inklusive hot och våld)	Möjlig	Kännbar	9	Öka kunskap om vikten av att rapportera tillbud, Förebygga arbetsskador genom fortsatt Resima-utbildning, fortsatt införande av stjärnmärkning som en del i personcentrerat arbetssätt	Statistik arbetsskador i relation till tillbud, Antal Resima-utbildningar, Progress i arbetet med stjärnmärkning	HR-chef
INFÖRANDE AV NYTT VERKSAMHETSSYSTEM	Ej förväntad effekt av införandet	Sannolik	Kännbar	12	Projektplan och nyttokalkyl för införandeprojekt	Uppföljning av effekthemtagning	Digitaliseringschef
	Ökad arbetsbelastning i verksamhet	Sannolik	Kännbar	12	Månatlig information - Chefsinfo, dialog om prioriteringar i äldreomsorgsdirektörens ledningsgrupp	Månatlig uppföljning i ledningsgrupp	Digitaliseringschef
EKONOMI	Tilldelad budgetram överskrids	Sannolik	Kännbar	12	Återkommande information om det ekonomiska läget, månatlig uppföljning. Åtgärder vidtas vid behov	Ekonomiuppföljning verksamhet och nämnd	Ekonomichef
KRISBEREDSKAP	Risk för cyberattacker	Möjlig	Kännbar	9	Öka kunskap kring hantering av mejl/länkar genom utbildning Kontinuitetsplaner för relevanta IT-stöd är upprättade, testade och kommunicerade för att minska risker att vård - och omsorgstagare drabbas	Genomförd utbildning Aktiviteter i kontinuitetsplaner genomförda	Kanslichef

*Äldrenämnden beslutar om prioriterade aktiviteter i februari i samband med patientsäkerhetsberättelse

Denna behandling '121/24 Återkoppling initiativärende' har inget tjänsteutlåtande.



Tjänsteskrivelse

2024-11-13

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2024/00194

Hantering av initiativärenden och övriga frågor

Förslag till beslut

Äldrenämnden fastställer rutinen för hantering av initiativärenden och övriga frågor

Ärendebeskrivning

För att säkerställa en korrekt och förutsägbar hantering av initiativärenden (nämndsinitiativ) och övriga frågor i nämnden har en rutin upprättats. Skillnaden mellan typen av ärenden är att övriga frågor behandlar information utan att nämnden tar ställning i sak, medan initiativärenden består av yrkanden eller förslag på t.ex. en verksamhetsförändring.

Ansvarsfördelning mellan nämnden och förvaltningen tydliggörs även i rutinen.

Beslutsunderlag

Rutin för hantering av initiativärenden och övriga frågor

Beredningsansvariga

Anna Karlander, kanslichef

Emil Fridolfsdahl, nämndsekreterare

Rosa Berminge Norberg, nämndsekreterare

Beslutet ska skickas till

Äldrenämndens ledamöter och ersättare

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Emil Fridolfsdahl
Nämndsekreterare

Dokumentansvarig: Kanslichef, socialtjänstens kansli	Dokumentdatum: 2024-11-22
Godkänd av: Äldrenämnden	Reviderad:
Hantering av initiativärenden och övriga frågor - äldrenämnden	

Syfte och omfattning

Att klargöra ansvarsfördelning och arbetssätt vid initiativärenden och övriga frågor i äldrenämnden.

Ansvar

Varje ledamot ansvarar för att tydliggöra om den fråga man tar upp på ett nämndssammanträde gäller en övriga fråga (information) eller ett initiativärende (förslag/yrkande).

Ordförande ansvarar för att frågan behandlas på ett lämpligt sätt.

Nämndsekreterare och kanslichef ansvarar för att agera juridiskt stöd vid behov i fråga om Kommunallagens (2017:725) bestämmelser om mötesregler, protokollföring, m.m.

Gällande initiativärenden som remitteras till förvaltningen ansvarar äldreomsorgsdirektör för att fördela ärendet till rätt verksamhet och att ärendet återkommer till nämnden för beslut i rätt tid.

Beskrivning av arbetsgång

Det finns två närliggande typer av frågor som förtroendevalda i äldrenämnden har möjlighet att ta upp: övriga frågor och initiativärende (ibland även kallat nämndsinitiativ eller extraärende). Övriga frågor och initiativärenden fastställs lämpligen i början på själva nämndssammanträdet under rubriken "Fastställande av dagordning" eller liknande.

Övriga frågor

Övriga frågor är den typ av frågor som rör sig om ren information, till exempel: "Hur fungerar verksamhet X?" eller "Hur många omsorgstagare finns i den kommunala hemtjänsten?". Nämnden förväntas inte fatta beslut om eller ta ställning till övriga frågor i sak.

Initiativärenden

Initiativärenden är något som varje ledamot eller tjänstgörande ersättare har möjlighet att ta upp/väcka vid ett nämndssammanträde enligt Kommunallagen (KL) 4 kap. 20 §. Den här typen av ärenden rör förslag eller yrkanden i en sakfråga, till exempel "Äldreomsorgen ska göra X" eller "Verksamhet X ska organiseras på sättet Y".

Ledamöter som vill väcka initiativärenden kan anmäla det i förväg till nämndsekreterare, för att underlätta den administrativa hanteringen. Initiativärenden eller övriga frågor tas dock som regel inte med på föredragningslistan eller i kallelsen som skickas ut före sammanträdet.

Hantering av initiativärenden under sammanträdet

Om en ledamot väcker ett initiativärende måste nämnden fatta någon form av beslut i frågan. Nämnden har då att ta ställning till om man vill fatta beslut vid samma möte eller ta beslut i frågan vid ett senare möte. Om nämnden väljer att fatta beslut vid samma möte blir det i så fall fråga om bifall eller avslag till förslaget. Om nämnden väljer att fatta beslut senare så kan nämnden antingen välja att remittera frågan (exempelvis till förvaltningen) eller att bordlägga frågan. Umeå kommuns reglemente för styrelse och nämnder anger att ärendet ska "hänskjutas till förvaltning för beredning om ärendet ej kan avgöras under sammanträdet".

Tidsgräns för remittering

I beslutet för initiativärenden som remitteras till förvaltningen bör det finnas någon form av tidsgräns för när ärendet ska återkomma till nämnden. Det kan t.ex. anges att ärendet bör återkomma inom ett visst antal månader ("Inom 3 månader"), till ett visst möte ("Sammanträdet i augusti") eller när ett särskilt villkor är uppfyllt ("När risk- och konsekvensanalysen för X är färdig").

Lagar och förordningar

Kommunallag (2017:725)

Reglemente för Umeå kommuns styrelse och nämnder



Tjänsteskrivelse

2024-10-25

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2024/00014

Anmälan av delegerade beslut/anmälningsärenden
äldrenämnden 2024

Förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner redovisningen av anmälningsärendena och de delegerade besluten

Ärendebeskrivning

Beslut som har tagits på delegation från nämnden och ärenden som ska anmälas till nämnden redovisas nedan.

Beslutsunderlag

Delegerade beslut

Ärendenummer	Dokumentrubrik
ÄN-2024/00010	Delegationsbeslut vecka 45

Anmälningsärenden

Ärendenummer	Dokumentrubrik
ÄN-2024/00139	Beslut från Inspektionen för vård och omsorg 3.1.1–20408/2024-7
ÄN-2024/00092	Beslut avslut från Inspektionen för vård och omsorg 3.1.1-09727/2024-7
ÄN-2024/00189	Personuppgiftsbiträdesavtal IntraPhone Solutions AB 2024 – planeringsverktyg
ÄN-2024/00045	Protokoll hälsa vård och omsorg 2024-10-11

Beredningsansvariga

Rosa Norberg, nämndsekreterare

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2024/00014

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Rosa Norberg
Nämndsekreterare



Delegationsbeslut

Umeå kommun

Diariennr: ÄN-2024/00010-6

Äldre nämnden

Beslutsfattare:

Med stöd av fastställd delegationsordning meddelas följande beslut:

Ärende:

Deltagande i kurser och konferenser för äldre nämndens ledamöter och ersättare.

Beslut:

Tre representanter från äldre nämndens ledamöter och ersättare kan delta digitalt på SKR:s konferens "Åldersvänliga städer och samhällen – för ett hållbart samhälle". Presidiet meddelar nämndsekreterare vilka tre representanter från äldre nämnden som deltar. Arvode och ersättning för förlorad arbetsinkomst utgår för deltagande.

Datum: 15 november 2024

Tid: Kl. 09.00-12.00

Plats: Konferensen sändes digitalt och går ej att ta del av i efterhand

Kostnad: 800 kr exklusive moms

Sista anmälningsdag: 13 november 2024

Umeå kommun

Postadress: 901 84 Umeå

Besöksadress: Skolgatan 31A

Telefon: 090-16 10 00 (växel)

Webbplats: www.umea.se/kommun

Digital signatur

Carin Nilsson, ordförande äldreämnden

Digital signatur

Veronica Kerr, vice ordförande äldreämnden

Sändlista
Äldreämnden

Elektroniska underskrifter

Det här dokumentet har skrivits under elektroniskt av de personer som listas i signaturpanelen.

Underskrifterna uppfyller kraven för avancerad elektronisk underskrift enligt definitionen i eIDAS (EU:s förordning 910/2014).

Äktheten kan valideras enligt internationella standarder i en valideringstjänst som uppfyller förordningen. Validering kan exempelvis göras här: <https://validate.signport.se/>

Där finns även information om hur validering kan göras i Adobe Acrobat Reader.

Notera, om dokumentet skrivs ut på papper, eller 'skrivs ut' till ett nytt PDF-dokument, följer de elektroniska underskrifterna inte med. Endast det elektroniskt underskrivna originaldokumentet kan valideras.



Inspektionen för vård och omsorg

Umeå kommun Socialtjänsten
Datum 2024 -10- 23
Dnr <i>AN-2024/00139-</i>

BESLUT

2024-10-22

Dnr 3.1.1-20408/2024-7

1(2)

Ert dnr AN-2024/00139

Umeå kommun

901 84 UMEÅ

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Umeå kommun om risk för allvarlig vårdskada vid ett vård- och omsorgsboende i Umeå.

Anmälan handlar om en patient som vid ett tillfälle fick ett blodförtunnande läkemedel (Waran) i stället för ett läkemedel som skyddar mot bland annat magsår och sura uppstötningar (Omeprazol). Patienten beskrivs ha klarat händelsen utan allvarliga konsekvenser.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att vårdgivaren, efter begärd komplettering, har fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Enligt IVO framstår vårdgivarens slutsatser som rimliga och adekvata. Vårdgivaren har vidtagit och planerar att vidta åtgärder för att hindra att något liknande inträffar igen.

Därmed har vårdgivaren uppfyllt kraven i 3 kap. 2-5 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL och de föreskrifter som beskriver vårdgivares ansvar för systematiskt patientsäkerhetsarbete, HSLF-FS 2017:40 och anmälan till IVO av händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada, HSLF-FS 2017:41.

För att kunna säkerställa att händelsen som har anmälts till myndigheten har utretts i nödvändig omfattning utifrån 7 kap. 8 § PSL har IVO begärt in komplettering av vårdgivarens utredning.

Begärd komplettering

IVO har begärt in komplettering gällande:

- Vidare analys och bedömning av bakomliggande orsaker till händelsen.
- Hur vårdgivaren ska säkerställa att vård- och omsorgspersonal har kunskap om tillvägagångssätt vid administrering av läkemedel.

- Vårdgivarens handlingsplan utifrån den nya riskbedömningen inklusive vilka åtgärder som kommer att vidtas samt hur, när och av vem åtgärderna ska vidtas, samt vem som ska följa upp åtgärderna.
- Hur hälso- och sjukvårdspersonalen har informerats eller ska informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet.
- Rutindokument gällande läkemedelshantering och delegering av hälso- och sjukvårdsuppdrag.

Vårdgivaren har inkommit med begärd komplettering.

Underlag

- Anmälan och vårdgivarens interna utredning.
- Kompletterande redovisning.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Annica Oldman. I den slutliga handläggningen har inspektören Ingalill Andersson deltagit. Inspektören Robert Wiklund har varit föredragande.

Information om IVO:s uppdrag i hanteringen av anmälningar enligt lex Maria

Vårdgivaren är skyldig att utreda och till IVO anmäla händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Av vårdgivarens utredning ska framgå vilka åtgärder som har beslutats i syfte att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra. Det ska även framgå att patienten har getts tillfälle att beskriva händelsen samt hur hälso- och sjukvårdspersonalen informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet. IVO:s ansvar när det gäller anmälningar enligt lex Maria är att granska vårdgivarens utredning. Om IVO bedömer att vårdgivarens utredning följer gällande bestämmelser avslutar IVO ärendet.



BESLUT

2024-10-28

Dnr 3.1.1-09727/2024-7

1(2)

Ert dnr AN-2024/00092

Umeå kommun Socialtjänsten
Datum 2024-10-30
Dnr AN-2024/00092-7

Umeå kommun
Äldrenämnden
901 84 UMEÅ

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Äldrenämnden i Umeå kommun om risk för allvarlig vårdskada vid Hemgårdens äldrecenter i Umeå kommun.

Anmälan handlar om en patient som fick tillkomst av nedsatt svaghet i en arm och ett ben. Bedömning gjordes att detta inte handlade om misstänkt stroke och inga åtgärder vidtogs därför. Efter ytterligare försämring hos patienten tillkallades ambulans på grund av misstänkt stroke.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att vårdgivaren, efter begärd komplettering, har fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelser som hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Enligt IVO framstår vårdgivarens slutsatser som rimliga och adekvata. Vårdgivaren har vidtagit åtgärder för att hindra att något liknande inträffar igen.

Därmed har vårdgivaren uppfyllt kraven i 3 kap. 2-5 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL och de föreskrifter som beskriver vårdgivares ansvar för systematiskt patientsäkerhetsarbete, HSLF-FS 2017:40 och anmälan till IVO av händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada, HSLF-FS 2017:41.

För att kunna säkerställa att händelsen som har anmälts till myndigheten har utretts i nödvändig omfattning utifrån 7 kap. 8 § PSL har IVO begärt in komplettering av vårdgivarens utredning.

Begärd komplettering

IVO begärde kompletterande uppgifter om vilka bidragande och bakomliggande orsaker som vårdgivaren identifierat, samt vilka åtgärder som vidtagits eller planerats vidtas, tidsplan för genomförandet och vem som ansvar för uppföljningen. IVO begärde även svar på om en av vårdgivaren föreslagen åtgärd skulle vidtas. Vårdgivaren har inkommit med svar på IVO:s begäran.

Underlag

- Anmälan
- Vårdgivarens utredning
- Kompletterande redovisning
- Patientjournal

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Annica Oldman. I den slutliga handläggningen har inspektören Cecilia Högdahl deltagit. Inspektören Cecilia Önnhall har varit föredragande.

Information om IVO:s uppdrag i hanteringen av anmälningar enligt lex Maria

Vårdgivaren är skyldig att utreda och till IVO anmäla händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Av vårdgivarens utredning ska framgå vilka åtgärder som har beslutats i syfte att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra. Det ska även framgå att patienten har getts tillfälle att beskriva händelsen samt hur hälso- och sjukvårdspersonalen informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet. IVO:s ansvar när det gäller anmälningar enligt lex Maria är att granska vårdgivarens utredning. Om IVO bedömer att vårdgivarens utredning följer gällande bestämmelser avslutar IVO ärendet.

ÄN-2024/00189-1



Personuppgiftsbiträdesavtal

Innehållsförteckning

1	PARTER, PARTERNAS STÄLLNING, KONTAKTUPPGIFTER OCH KONTAKTPERSONER.....	2
2	DEFINITIONER.....	2
3	BAKGRUND OCH SYFTE.....	4
4	BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER OCH SPECIFIKATION	4
5	DEN PERSONUPPGIFTSANSVARIGES ANSVAR.....	4
6	PERSONUPPGIFTSBITRÄDETS ÅTAGANDEN	5
7	SÄKERHETSÅTGÄRDER.....	5
8	SEKRETESS/TYSTNADSPLIKT	6
9	GRANSKNING, TILLSYN OCH REVISION.....	6
10	HANTERING AV RÄTTELSE OCH RADERING M.M.	7
11	PERSONUPPGIFTSINCIDENTER	7
12	UNDERBITRÄDE	8
13	LOKALISERING OCH ÖVERFÖRING AV PERSONUPPGIFTER TILL TREDJE LAND	9
14	ANSVAR FÖR SKADA I SAMBAND MED BEHANDLING	9
15	PUB-AVTALETS TECKNANDE, AVTALSTID OCH UPPSÄGNING	10
16	ÄNDRINGAR OCH UPPSÄGNING MED OMEDELBAR VERKAN M.M.....	10
17	ÅTGÄRDER VID PUB-AVTALETS UPPHÖRANDE	10
18	MEDDELANDE INOM RAMEN FÖR DETTA PUB-AVTAL OCH INSTRUKTIONER.....	11
19	KONTAKTPERSONER	11
20	ANSVAR FÖR UPPGIFTER OM PARTERNA OCH KONTAKTPERSONER SAMT KONTAKTUPPGIFTER	11
21	LAGVAL OCH TVISTER	11
22	PARTERNAS UNDERTECKNANDE AV PUB-AVTALET	11

PERSONUPPGIFTSBITRÄDESAVTAL

Avtal enligt artikel 28.3 i Allmänna dataskyddsförordningen EU 2016/679¹

1 PARTER, PARTERNAS STÄLLNING, KONTAKTUPPGIFTER OCH KONTAKTPERSONER

Personuppgiftsansvarig	Personuppgiftsbiträde
Äldrenämnden i Umeå kommun	IntraPhone Solutions AB
Organisationsnummer	Organisationsnummer
212000-2627	559186-3674
Postadress	Postadress
Umeå kommun Skolgatan 31A 901 84 Umeå	Södra Förstadsgatan 26, 211 43 Malmö
Kontaktperson för administration av detta personuppgiftsbiträdesavtal	Kontaktperson för administration av detta personuppgiftsbiträdesavtal
Namn: Johanna Brusén E-post: voo.support@umea.se Tfn: 090-16 10 00	Namn: Anders Hansson E-post: anders@intraphone.com Tfn: 0704-262676
Kontaktperson för parternas samarbete om dataskydd	Kontaktpersoner för parternas samarbete om dataskydd
E-post: voo.support@umea.se	Namn: Lovisa Holmström E-post: lovisa@intraphone.com Tfn: 073- 632 60 08

2 DEFINITIONER

2.1 Utöver de begrepp som definieras i löptext, i detta personuppgiftsbiträdesavtal, ska dessa definitioner, oavsett om de används i plural eller singular, i bestämd eller obestämd form, ha nedanstående innebörd när de anges med versal som begynnelsebokstav.

Behandling

¹ Allmänna dataskyddsförordningen EU 2016/679 föreskriver att det ska finnas ett skriftligt avtal om Personuppgiftsbiträdets Behandling av Personuppgifter för den Personuppgiftsansvariges räkning.

En åtgärd eller kombination av åtgärder beträffande Personuppgifter eller uppsättningar av Personuppgifter, oberoende av om de utförs automatiserat eller ej, såsom insamling, registrering, organisering, strukturering, lagring, bearbetning eller ändring, framtagning, läsning, användning, utlämning genom överföring, spridning eller tillhandahållande på annat sätt, justering eller sammanförande, begränsning, radering eller förstöring

Dataskyddslagstiftning

Avser all integritets- och personuppgiftslagstiftning, samt annan lagstiftning, förordningar och föreskrifter som är tillämplig på den Behandling som sker enligt detta PUB-avtal, inklusive nationell sådan lagstiftning och EU-lagstiftning

Personuppgiftsansvarig

Fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institution eller annat organ som ensamt eller tillsammans med andra bestämmer ändamål och medlen för Behandlingen av Personuppgifter.

Instruktion

De skriftliga instruktioner som närmare anger föremål, varaktighet, art och ändamål, typ av Personuppgifter samt kategorier av Registrerade och särskilda behov som omfattas av Behandlingen.

Logg

Logg är resultatet av Loggning.

Loggning

Loggning är ett kontinuerligt insamlande av uppgifter om den Behandling av Personuppgifter som utförs enligt detta PUB-avtal och som kan knytas till en enskild fysisk person.

Personuppgiftsbiträde

Fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institution eller annat organ som Behandlar Personuppgifter för den Personuppgiftsansvariges räkning

Personuppgift

Varje upplysning som avser en identifierad eller identifierbar fysisk person, varvid en identifierbar fysisk person är en person som direkt eller indirekt kan identifieras särskilt med hänvisning till en identifierare som ett namn, ett identifikationsnummer, en lokaliseringssuppgift eller online-identifikatorer eller en eller flera faktorer som är specifika för den fysiska personens fysiska, fysiologiska, genetiska, psykiska, ekonomiska, kulturella eller sociala identitet.

Personuppgiftsincident

En säkerhetsincident som leder till oavsiktlig eller olaglig förstöring, förlust eller ändring eller till obehörigt röjande av eller obehörig åtkomst till de Personuppgifter som överförts, lagrats eller på annat sätt Behandlats.

Registrerad

Fysisk person vars Personuppgifter Behandlas.

Tredje land

En stat som inte ingår i Europeiska unionen (EU) eller inte är ansluten till Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES).

Underbiträde

Fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institution eller annat organ som i egenskap av underleverantör till Personuppgiftsbiträdet Behandlar Personuppgifter för Personuppgiftsansvariges räkning.

3 BAKGRUND OCH SYFTE

- 3.1 Med detta Personuppgiftsbiträdesavtal jämte Instruktioner och en eventuell förteckning över Underbiträden (nedan gemensamt "PUB-avtalet") reglerar den Personuppgiftsansvarige Personuppgiftsbiträdets Behandling av Personuppgifter åt den Personuppgiftsansvarige. PUB-avtalets syfte är att säkerställa den Registrerades fri- och rättigheter vid Behandlingen, i enlighet med vad som stadgas i artikel 28.3 i Allmänna dataskyddsförordningen EU 2016/679 ("Dataskyddsförordningen").
- 3.2 När PUB-avtalet utgör ett av flera avtalsdokument inom ramen för ett annat avtal benämns det andra avtalet "Huvudavtalet" i PUB-avtalet.
- 3.3 För det fall något av det som stadgas i avsnitt 1, punkt 3.2, avsnitt 15 eller 16, punkt 17.6, avsnitt 18–20 eller 22 i PUB-avtalet regleras på annat sätt i Huvudavtalet, ska Huvudavtalets reglering ha företräde.
- 3.4 Hänvisningar i PUB-avtalet till nationell eller unionsrättslig lagstiftning, avser vid var tid tillämpliga bestämmelser.
- 3.5 Detta personuppgiftsbiträdesavtal reglerar inte Personuppgiftsbiträdets rätt till ersättning för tjänsterna utan denna rätt regleras i så fall genom Huvudavtalet.

4 BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER OCH SPECIFIKATION

- 4.1 Den Personuppgiftsansvarige utser härmed Personuppgiftsbiträdet att utföra Behandlingen för den Personuppgiftsansvariges räkning enligt vad som stadgas i detta PUB-avtal.
- 4.2 Den Personuppgiftsansvarige ska ge skriftliga Instruktioner till Personuppgiftsbiträdet om hur det ska utföra Behandlingen.
- 4.3 Personuppgiftsbiträdet får endast utföra Behandlingen i enlighet med PUB-avtalet och vid var tid gällande Instruktioner.

5 DEN PERSONUPPGIFTSANSVARIGES ANSVAR

- 5.1 Den Personuppgiftsansvarige ansvarar för att det vid var tid finns laglig grund för Behandlingen och för att utforma korrekta Instruktioner med hänsyn till Behandlingens art så att Personuppgiftsbiträdet och eventuellt Underbiträde kan fullgöra sitt eller sina uppdrag enligt detta PUB-avtal och Huvudavtal i förekommande fall.
- 5.2 Den Personuppgiftsansvarige ska utan onödigt dröjsmål informera Personuppgiftsbiträdet om förändringar i Behandlingen vilka påverkar Personuppgiftsbiträdets skyldigheter enligt Dataskyddslagstiftningen.

- 5.3 Den Personuppgiftsansvarige ansvarar för att informera Registrerade om Behandlingen och för att tillvarata Registrerades rättigheter enligt Dataskyddslagstiftningen samt vidta varje annan åtgärd som åligger den Personuppgiftsansvarige enligt Dataskyddslagstiftningen.

6 PERSONUPPGIFTSBITRÄDETS ÅTAGANDEN

- 6.1 Personuppgiftsbiträdet förbinder sig att endast utföra Behandlingen i enlighet med PUB-avtalet och för de specifika ändamål som anges i Instruktioner samt att följa Dataskyddslagstiftningen. Personuppgiftsbiträdet förbinder sig även att fortlöpande hålla sig informerad om gällande rätt på området.
- 6.2 Personuppgiftsbiträdet ska vidta åtgärder för att skydda Personuppgifterna mot alla slag av Behandlingar som inte är förenliga med PUB-avtalet, Instruktioner och Dataskyddslagstiftningen.
- 6.3 Personuppgiftsbiträdet åtar sig att säkerställa att samtliga fysiska personer som arbetar under dess ledning följer PUB-avtalet och Instruktioner samt att de fysiska personerna informeras om relevant lagstiftning.
- 6.4 Personuppgiftsbiträdet ska på begäran från den Personuppgiftsansvarige bistå denne med att säkerställa att skyldigheterna enligt artikel 32–36 i Dataskyddsförordningen fullgörs och svara på begäran om utövande av den Registrerades rättigheter i enlighet med Dataskyddsförordningen, kap. III, med beaktande av typen av Behandling och den information som Personuppgiftsbiträdet har att tillgå.
- 6.5 För det fall att Personuppgiftsbiträdet finner att Instruktioner är otydliga, i strid med Dataskyddslagstiftningen eller saknas och Personuppgiftsbiträdet bedömer att nya eller kompletterande Instruktioner är nödvändiga för att genomföra sina åtaganden ska Personuppgiftsbiträdet utan dröjsmål informera den Personuppgiftsansvarige, tillfälligt upphöra med Behandlingen och invänta nya Instruktioner, om inte parterna kommer överens om annat.
- 6.6 För det fall att den Personuppgiftsansvarige förser Personuppgiftsbiträdet med nya eller ändrade Instruktioner ska Personuppgiftsbiträdet, utan onödigt dröjsmål från mottagandet, meddela den Personuppgiftsansvarige huruvida genomförandet av de nya Instruktionerna föranleder förändrade kostnader för Personuppgiftsbiträdet.

7 SÄKERHETSÅTGÄRDER

- 7.1 Personuppgiftsbiträdet ska vidta alla lämpliga tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder som krävs enligt Dataskyddslagstiftningen för att förhindra Personuppgiftsincidenter, genom att säkerställa att Behandlingen uppfyller kraven i Dataskyddsförordningen och att den Registrerades rättigheter skyddas.
- 7.2 Personuppgiftsbiträdet ska fortlöpande säkerställa att den tekniska och organisatoriska säkerheten i samband med Behandlingen medför en lämplig nivå av konfidentialitet, integritet, tillgänglighet och motståndskraft.
- 7.3 Eventuella tillkommande eller ändrade krav på skyddsåtgärder från den Personuppgiftsansvarige, efter parternas tecknande av PUB-avtalet, ska betraktas som nya Instruktioner enligt PUB-avtalet.

- 7.4 Personuppgiftsbiträdet ska genom behörighetskontrollsystem endast ge åtkomst till Personuppgifterna för sådana fysiska personer som arbetar under Personuppgiftsbiträdets ledning och som behöver åtkomsten för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.
- 7.5 Personuppgiftsbiträdet åtar sig att kontinuerligt Logga åtkomst till Personuppgifterna enligt PUB-avtalet i den utsträckning det krävs enligt Instruktionen. Loggar får gallras först fem (5) år efter Loggningstillfället om inte annat anges i Instruktionen. Loggar ska omfattas av erforderliga skyddsåtgärder, i enlighet med Dataskyddslagstiftningen.
- 7.6 Personuppgiftsbiträdet ska systematiskt testa, undersöka och utvärdera effektiviteten hos de tekniska och organisatoriska åtgärder som ska säkerställa Behandlingens säkerhet.

8 SEKRETESS/TYSTNADSPLIKT

- 8.1 Personuppgiftsbiträdet och samtliga fysiska personer som arbetar under dess ledning ska vid Behandlingen iaktta såväl sekretess som tystnadsplikt. Personuppgifterna får inte nyttjas eller spridas för andra ändamål, varken direkt eller indirekt, såvida inte annat avtalats.
- 8.2 Personuppgiftsbiträdet ska tillse att samtliga fysiska personer som arbetar under dess ledning, vilka deltar i Behandlingen, är bundna av sekretessförbindelse avseende Behandlingen. Detta krävs dock inte om dessa redan omfattas av en straffsanktionerad tystnadsplikt som följer av lag. Personuppgiftsbiträdet åtar sig även att tillse att det finns sekretessavtal med Underbiträdet samt sekretessförbindelser mellan Underbiträdet och samtliga fysiska personer som arbetar under dess ledning, vilka deltar i Behandlingen.
- 8.3 Personuppgiftsbiträdet ska skyndsamt underrätta den Personuppgiftsansvarige om eventuella kontakter med tillsynsmyndighet avseende Behandlingen. Personuppgiftsbiträdet har inte rätt att företräda den Personuppgiftsansvarige eller agera för den Personuppgiftsansvariges räkning gentemot tillsynsmyndigheter i frågor avseende Behandlingen.
- 8.4 Om den Registrerade, tillsynsmyndighet eller tredje man begär information från Personuppgiftsbiträdet vilken rör Behandlingen, ska Personuppgiftsbiträdet informera den Personuppgiftsansvarige om saken. Information om Behandlingen får inte lämnas till den Registrerade, tillsynsmyndighet eller tredje man utan skriftligt medgivande från den Personuppgiftsansvarige, såvida det inte framgår av tvingande lag att information ska lämnas. Personuppgiftsbiträdet ska bistå med förmedling av den informationen som omfattas av ett medgivande eller lagkrav.

9 GRANSKNING, TILLSYN OCH REVISION

- 9.1 Personuppgiftsbiträdet ska utan onödigt dröjsmål som en del av sina garantier, enligt artikel 28.1 i Dataskyddsförordningen, på den Personuppgiftsansvariges begäran kunna redovisa vilka tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder som används för att Behandlingen ska uppfylla kraven enligt PUB-avtalet och artikel 28.3.h i Dataskyddsförordningen.
- 9.2 Personuppgiftsbiträdet ska minst en (1) gång om året granska säkerheten avseende Behandlingen genom en egenkontroll för att säkerställa att Behandlingen följer PUB-avtalet. Resultatet av sådan egenkontroll ska på begäran delges den Personuppgiftsansvarige.
- 9.3 Den Personuppgiftsansvarige äger rätt att, själv eller genom annan av denne utsedd tredje part (som inte får vara en konkurrent till Personuppgiftsbiträdet), följa upp att Personuppgiftsbiträdet uppfyller PUB-avtalets, Instruktionernas och Dataskyddslagstiftningens krav.

Personuppgiftsbiträdet ska vid sådan granskning bistå den Personuppgiftsansvarige, eller den som utför granskningen i den Personuppgiftsansvariges ställe, med dokumentation, tillgång till lokaler, IT-system och andra tillgångar som behövs för att kunna granska Personuppgiftsbitrådets efterlevnad av PUB-avtalet, Instruktioner och Dataskyddslagstiftningen. Den Personuppgiftsansvarige ska säkerställa att personal som genomför granskningen är underkastade sekretess eller tystnadsplikt enligt lag eller avtal.

- 9.4 Personuppgiftsbiträdet äger alternativt till vad som stadgas i punkterna 9.2–9.3, rätt att erbjuda andra tillvägagångssätt för granskning av Behandlingen, exempelvis granskning genomförd av oberoende tredje part. Den Personuppgiftsansvarige ska i sådant fall äga rätt, men inte skyldighet, att tillämpa detta alternativa tillvägagångssätt för granskning. Vid sådan granskning ska Personuppgiftsbiträdet ge den Personuppgiftsansvarige eller en tredje part den assistans som behövs för utförandet av granskningen.
- 9.5 Personuppgiftsbiträdet ska bereda tillsynsmyndighet, eller annan myndighet som har laglig rätt till det, möjlighet att göra tillsyn enligt myndighetens begäran i enlighet med vid var tid gällande lagstiftning, även om sådan tillsyn annars skulle stå i strid med bestämmelserna i PUB-avtalet.
- 9.6 Personuppgiftsbiträdet ska tillförsäkra den Personuppgiftsansvarige rättigheter gentemot Underbiträdet vilka motsvarar den Personuppgiftsansvariges samtliga rättigheter gentemot Personuppgiftsbiträdet enligt avsnitt 9 i PUB-avtalet.

10 HANTERING AV RÄTTELSE OCH RADERING M.M.

- 10.1 För det fall den Personuppgiftsansvarige begärt rättelse eller radering på grund av Personuppgiftsbitrådets felaktiga Behandling ska Personuppgiftsbiträdet vidta lämplig åtgärd utan onödigt dröjsmål, senast inom trettio (30) dagar, från det att Personuppgiftsbiträdet mottagit erforderlig information från den Personuppgiftsansvarige. När den Personuppgiftsansvarige begärt rättelse eller radering får Personuppgiftsbiträdet endast utföra Behandling av den aktuella Personuppgiften som ett led i processen för rättelse eller radering.
- 10.2 Om tekniska och organisatoriska åtgärder (t.ex. uppgraderingar eller felsökningar) vidtas av Personuppgiftsbiträdet i Behandlingen, vilka kan påverka Behandlingen, ska Personuppgiftsbiträdet skriftligt informera den Personuppgiftsansvarige om detta i enlighet med vad som stadgas om meddelanden i avsnitt 18 i PUB-avtalet. Informationen ska lämnas i god tid innan åtgärderna vidtas.

11 PERSONUPPGIFTSINCIDENTER

- 11.1 Personuppgiftsbiträdet ska ha förmåga att återställa tillgängligheten och tillgången till Personuppgifterna i rimlig tid vid en fysisk eller teknisk incident enligt artikel 32.1.c i Dataskyddsförordningen.
- 11.2 Personuppgiftsbiträdet åtar sig att med beaktande av Behandlingens art, och den information som Personuppgiftsbiträdet har att tillgå, bistå den Personuppgiftsansvarige med att fullgöra dennes skyldigheter vid en Personuppgiftsincident beträffande Behandlingen. Personuppgiftsbiträdet ska på den Personuppgiftsansvariges begäran även bistå med att utreda misstankar om eventuell obehörig Behandling och/eller åtkomst till Personuppgifterna.

- 11.3 Vid Personuppgiftsincident, vilken Personuppgiftsbiträdet fått vetskap om, ska Personuppgiftsbiträdet utan onödigt dröjsmål, dock senast inom 24 h, skriftligen underrätta den Personuppgiftsansvarige om händelsen. Personuppgiftsbiträdet ska, med beaktande av typen av Behandling och den information som Personuppgiftsbiträdet har att tillgå, tillhandahålla den Personuppgiftsansvarige en skriftlig beskrivning av Personuppgiftsincidenten.
- 11.4 Beskrivningen ska redogöra för:
- Personuppgiftsincidentens art och, om möjligt, de kategorier och antalet Registrerade som berörs samt kategorier och antalet personuppgiftsposter som berörs,
 - de sannolika konsekvenserna av Personuppgiftsincidenten, och
 - åtgärder som har vidtagits eller föreslagits samt åtgärder för att mildra Personuppgiftsincidentens potentiella negativa effekter.
- 11.5 Om det inte är möjligt för Personuppgiftsbiträdet att tillhandahålla hela beskrivningen samtidigt, enligt punkten 11.3 i PUB-avtalet, får beskrivningen tillhandahållas i omgångar utan onödigt ytterligare dröjsmål.

12 UNDERBITRÄDE

- 12.1 Personuppgiftsbiträdet äger rätt att anlita den eller de Underbiträden som framgår av bilagd förteckningen över Underbiträden, bilaga 2.
- 12.2 Personuppgiftsbiträdet åtar sig att teckna ett skriftligt avtal med Underbiträdet som reglerar den Behandling som Underbiträdet utför å den Personuppgiftsansvariges vägnar samt att endast anlita Underbiträden som ger tillräckliga garantier. Underbiträdet ska genomföra lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder så att Behandlingen uppfyller kraven i Dataskyddslagstiftningen. I fråga om dataskydd ska avtalet ålägga Underbiträdet samma skyldigheter som åläggs Personuppgiftsbiträdet i detta PUB-avtal.
- 12.3 Personuppgiftsbiträdet ska i avtalet med Underbiträdet säkerställa att den Personuppgiftsansvarige har rätt att säga upp Underbiträdet och instruera Underbiträdet att exempelvis radera eller återlämna Personuppgifterna om Personuppgiftsbiträdet har upphört att existera i faktisk eller rättslig mening eller hamnat på obestånd.
- 12.4 Personuppgiftsbiträdet ansvarar fullt ut för Underbiträdets Behandling gentemot den Personuppgiftsansvarige. Personuppgiftsbiträdet ska skyndsamt underrätta den Personuppgiftsansvarige om Underbiträdet underlåter att uppfylla sina skyldigheter i PUB-avtalet.
- 12.5 Personuppgiftsbiträdet äger rätt att anlita nya underbiträden och ersätta befintliga underbiträden om inte annat anges i Instruktionen.
- 12.6 När Personuppgiftsbiträdet avser att anlita ett nytt eller ersätta ett befintligt Underbiträde ska Personuppgiftsbiträdet säkerställa Underbiträdets kapacitet och förmåga att uppfylla sina skyldigheter enligt Dataskyddslagstiftningen. Personuppgiftsbiträdet ska skriftligen meddela den Personuppgiftsansvarige om
- Underbiträdets namn, organisationsnummer och säte (adress och land),
 - vilken typ av uppgifter och kategorier av Registrerade som behandlas, och
 - var Personuppgifterna ska behandlas.
- 12.7 Den Personuppgiftsansvarige äger rätt att inom trettio (30) dagar från dag för meddelande enligt punkten 12.6 invända mot Personuppgiftsbiträdets anlitande av ett nytt Underbiträde

och att, med anledning av sådan invändning, säga upp detta PUB-avtal att upphöra i enlighet med vad stadgas i PUB-avtalet, punkten 16.4.

- 12.8 Personuppgiftsbiträdet ska vid var tid föra en korrekt och uppdaterad förteckning över de Underbiträden som anlitas för Behandling av Personuppgifter för den Personuppgiftsansvariges räkning samt göra denna förteckning tillgänglig för den Personuppgiftsansvarige. Av förteckningen ska särskilt framgå i vilket land Underbiträdet behandlar Personuppgifterna och vilka typer av Behandlingar som Underbiträdet utför.
- 12.9 När Personuppgiftsbiträdet slutar använda ett Underbiträde ska Personuppgiftsbiträdet skriftligen meddela den Personuppgiftsansvarige om detta. Personuppgiftsbiträdet ska när ett avtal upphör säkerställa att Underbiträdet raderar eller återlämnar Personuppgifterna.
- 12.10 Personuppgiftsbiträdet ska på den Personuppgiftsansvariges begäran översända en kopia av det avtal som reglerar Underbiträdets Behandling av Personuppgifter och förteckningen över Underbiträden enligt punkten 12.1.

13 LOKALISERING OCH ÖVERFÖRING AV PERSONUPPGIFTER TILL TREDJE LAND

- 13.1 Personuppgiftsbiträdet ska säkerställa att Personuppgifterna hanteras och lagras inom EU/EES av en fysisk eller juridisk person som är etablerad inom EU/EES, om inte PUB-avtalets parter kommer överens om något annat.
- 13.2 Personuppgiftsbiträdet äger endast rätt att överföra Personuppgifter till Tredje land för Behandling (t.ex. service, support, underhåll, utveckling, drift eller liknande hantering) om den Personuppgiftsansvarige på förhand skriftligen godkänt sådan överföring och utfärdat Instruktioner för detta ändamål.
- 13.3 Överföring till Tredje land för Behandling enligt PUB-avtalet, punkten 13.2, får endast ske om den är förenlig med Dataskyddslagstiftningen och uppfyller de krav på Behandlingen vilka ställs i PUB-avtalet och Instruktioner.

14 ANSVAR FÖR SKADA I SAMBAND MED BEHANDLING

- 14.1 Vid ersättning för skada i samband med Behandling som, genom fastställd dom eller förlikning, ska utgå till den Registrerade på grund av överträdelse av bestämmelse i PUB-avtalet, Instruktioner och/eller tillämplig bestämmelse i Dataskyddslagstiftningen ska artikel i 82 i Dataskyddsförordningen tillämpas.
- 14.2 Sanktionsavgifter enligt artikel 83 i Dataskyddsförordningen, eller 6 kap. 2 § lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning ska bäras av den av PUB-avtalets parter som påförts en sådan avgift.
- 14.3 Om endera part får kännedom om omständighet som kan leda till skada för motparten ska parten utan onödigt dröjsmål informera motparten om förhållandet och aktivt arbeta tillsammans med motparten för att förhindra och minimera sådan skada.
- 14.4 Oaktat vad som sägs i Huvudavtalet gäller detta PUB-avtal, punkterna 14.1 och 14.2, före andra regler om fördelning mellan parterna av krav sinsemellan såvitt avser Behandlingen.

15 PUB-AVTALETS TECKNANDE, AVTALSTID OCH UPPSÄGNING

- 15.1 PUB-avtalet gäller från och med den tidpunkt PUB-avtalet undertecknats av båda parter och tillsvidare. Parterna äger ömsesidig rätt att säga upp PUB-avtalet att upphöra med trettio (30) dagars varsel.

16 ÄNDRINGAR OCH UPPSÄGNING MED OMEDELBAR VERKAN M.M.

- 16.1 Endera part i PUB-avtalet äger rätt att påkalla omförhandling av PUB-avtalet om motpartens ägarförhållanden ändras väsentligt eller om tillämplig lagstiftning, eller tolkningen av den, ändras på ett för Behandlingen avgörande sätt. Påkallande av omförhandling enligt första meningen innebär inte att PUB-avtalet till någon del upphör att gälla utan endast att en omförhandling om PUB-avtalet ska påbörjas.
- 16.2 Tillägg till, och ändringar i, PUB-avtalet ska vara skriftliga och undertecknade av båda parter.
- 16.3 När någon av parterna får kännedom om att motparten agerar i strid med PUB-avtalet och/eller Instruktioner ska parten utan dröjsmål meddela motparten om agerandet. Därefter äger parten rätt att med omedelbar verkan upphöra att utföra sina förpliktelser enligt PUB-avtalet till den tidpunkt motparten förklarat att agerandet upphört och förklaringen accepterats av den part som påtalat agerandet.
- 16.4 Om den Personuppgiftsansvarige invänder mot Personuppgiftsbitrådets anlitande av ett nytt underbiträde, enligt detta PUB-avtal, punkten 12.7, har den Personuppgiftsansvarige rätt att säga upp PUB-avtalet att upphöra med omedelbar verkan.

17 ÅTGÄRDER VID PUB-AVTALETS UPPHÖRANDE

- 17.1 Efter uppsägning av PUB-avtalet ska Personuppgiftsbitrådet utan onödigt dröjsmål, beroende på vad den Personuppgiftsansvarige väljer, antingen radera och intyga för den Personuppgiftsansvarige att det är utfört, eller återlämna
- a. alla Personuppgifter som Behandlats för den Personuppgiftsansvariges räkning och
 - b. all tillhörande information såsom Loggar, Instruktioner, systemlösningar, beskrivningar och andra handlingar som Personuppgiftsbitrådet erhållit genom informationsutbyte enligt PUB-avtalet.
- 17.2 I samband med återlämning ska Personuppgiftsbitrådet även radera befintliga kopior av Personuppgifter och tillhörande information.
- 17.3 Skyldigheten att radera eller återlämna Personuppgifter eller tillhörande information gäller inte om lagring av Personuppgifterna eller informationen krävs enligt unionsrätten eller relevant nationell rätt där Behandling får utföras enligt PUB-avtalet.
- 17.4 Om Personuppgifter eller tillhörande information återlämnas ska det ske i ett allmänt använt och standardiserat format, om parterna inte har kommit överens om något annat format.
- 17.5 Till dess att uppgifterna raderas eller återlämnas ska Personuppgiftsbitrådet säkerställa efterlevnaden av PUB-avtalet.
- 17.6 Återlämning eller radering enligt PUB-avtalet ska vara utförd senast trettio (30) kalenderdagar räknat från tidpunkten för uppsägningen av PUB-avtalet, om inte annat anges i Instruktionen.

Behandling av Personuppgifter som Personuppgiftsbiträdet utför därefter är att betrakta som otillåten Behandling.

- 17.7 Bestämmelser om sekretess/tystnadsplikt i avsnitt 8 ska fortsätta gälla även om PUB-avtalet i övrigt upphör att gälla.

18 MEDDELANDEN INOM RAMEN FÖR DETTA PUB-AVTAL OCH INSTRUKTIONER

- 18.1 Meddelanden om PUB-avtalet och dess administration inklusive uppsägning ska skickas via e-post eller på något annat av parterna överenskommet sätt till respektive parts kontaktperson för PUB-avtalet.
- 18.2 Meddelanden om parternas samarbete om dataskydd gällande Behandlingen ska skickas via e-post eller på något annat av parterna överenskommet sätt till respektive parts kontaktperson för parternas samarbete om dataskydd.
- 18.3 Ett meddelande ska anses ha kommit fram till mottagaren senast en (1) arbetsdag efter att meddelandet har skickats.

19 KONTAKTPERSONER

- 19.1 Parterna ska utse var sin kontaktperson för PUB-avtalet.
- 19.2 Parterna ska utse var sin kontaktperson för parternas samarbete om dataskydd.

20 ANSVAR FÖR UPPGIFTER OM PARTERNA OCH KONTAKTPERSONER SAMT KONTAKTUPPGIFTER

- 20.1 Varje part ansvarar för att de uppgifter som anges i avsnitt 1 i PUB-avtalet alltid är aktuella och korrekta.
- 20.2 Ändring av uppgifter i avsnitt 1 ska meddelas motparten enligt punkt 18.1 i PUB-avtalet.

21 LAGVAL OCH TVISTER

- 21.1 Vid tolkning och tillämpning av PUB-avtalet gäller svensk rätt med undantag för lagvals-reglerna. Tvister med anledning av PUB-avtalet ska avgöras av behörig svensk domstol.

22 PARTERNAS UNDERTECKNANDEN AV PUB-AVTALET

- 22.1 Detta PUB-avtal tillhandahålls antingen i digitalt format för elektroniskt undertecknande eller i pappersformat för egenhändigt undertecknande. I sistnämnda fall upprättas avtalet i två likalydande exemplar, varav parterna erhåller varsitt.
- 22.2 Om PUB-avtalet undertecknas elektroniskt lämnas signatursidan utan avseende.

[Resten av sidan har avsiktligt lämnats tom. Signatursida följer.]

Personuppgiftsansvarig

Äldrenämnden i Umeå kommun

Ort och datum:

Namnförtydligande

Signatur

Personuppgiftsbiträde

IntraPhone Solutions AB

Ort och datum:

Namnförtydligande

Signatur

Bilaga 1 - Personuppgiftsansvariges Instruktion för Behandling av Personuppgifter

Utöver vad som redan framgår av Personuppgiftsbiträdesavtalet ska Personuppgiftsbiträdet även följa nedanstående Instruktion:

1. Ändamålet, föremålet och arten
1.a. Föremålet för Personuppgiftsbiträdets Behandling av Personuppgifter åt den Personuppgiftsansvarige är: Tillhandahållande av ett planeringsverktyg för t.ex. besöksplanering. 1.b. Ändamålet med Personuppgiftsbiträdets Behandling av Personuppgifter åt den Personuppgiftsansvarige är att: Ändamål är att ge support, felsöka samt åtgärda fel på uppdrag av personuppgiftsansvarige. 1.c. Personuppgiftsbiträdets Behandling av Personuppgifter på uppdrag av den Personuppgiftsansvarige avser huvudsakligen följande behandlingsåtgärder (Behandlingens art eller natur): Personuppgiftsbiträdet kommer att behandla personuppgifter i samband med tekniskt underhåll, drift, support och lagring.
2. Behandlingen omfattar följande typer av Personuppgifter
Personuppgiftsbiträdet behandla följande typer av Personuppgifter för den Personuppgiftsansvariges räkning: Medarbetare Namn, personnummer, användarnamn (ad), e-postadress, telefonnummer, arbetsplatsens adress, uppgifter som rör personliga förhållanden. Omsorgstagare Namn, personnummer, e-postadress, telefonnummer, adress, portkod, kod till medicinskrin, namn och kontaktuppgifter till anhörig, uppgifter som rör personliga och hälsorelaterade förhållanden.

3. Behandlingen omfattar vissa kategorier av Registrerade Personuppgiftsbiträdet har rätt att Behandla Personuppgifter avseende följande kategorier av Registrerade: Medarbetare Omsorgstagare
4. Ange särskilda hanteringskrav vad gäller Behandling av Personuppgifter som utförs av Personuppgiftsbiträdet Personuppgiftsbiträdet ska iaktta följande hanteringskrav vid Behandlingen av Personuppgifter åt den Personuppgiftsansvarige: Behandling av personuppgifter kommer ske under den aktuella löptiden som gäller enligt Huvudavtalet. Personuppgiftsansvariges rutiner för gallring ska gälla. Personuppgiftsansvarig ska bestämma gallringstiderna och ta fram gallringsrutiner. Personuppgiftsbiträdet utför gallring, endast efter uttrycklig begäran från Personuppgiftsansvarig samt enligt framtagna rutiner.
5. Ange de särskilda tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder som gäller för Personuppgiftsbitrådets Behandling av Personuppgifter Personuppgiftsbiträdet vidtar säkerhetsåtgärder vid Behandlingen av Personuppgifterna enligt kravspecifikationen som är en bilaga till huvudavtalet. Vid åtkomst till Personuppgiftsansvariges data ska Personuppgiftsbiträdet autentisera sig med stark inloggning (LoA3) Ärenden som kommer in via IntraPhone support till Personuppgiftsbiträdet kan hanteras direkt av bitrådets personal eftersom beställningen kommer från Personuppgiftsansvarige. För ärenden av mer teknisk karaktär som inte kommer in via IntraPhone support, ska Personuppgiftsbiträdet informera Personuppgiftsansvarige via epost till: voo.support@umea.se när dem är inloggade för att felsöka och åtgärda ärendet. Efter genomförd ändring ska Personuppgiftsbiträdet rapportera ändringen enligt Personuppgiftsansvarig rutin för ändringshantering. Vid felsökning i Personuppgiftsansvariges miljö ska Personuppgiftsbitrådets aktivitet vara spårbar och identifierbar på individnivå.
6. Ange särskilda krav på Loggning vad gäller Behandling av Personuppgifter samt vilka som ska ha tillgång till dem Krav på Loggning enligt kravspecifikationen som är en bilaga till huvudavtalet. Se avsnitt Klassa krav och punkterna: 10.0.33 10.0.34 10.0.35

7. Lokalisering och överföring av Personuppgifter till Tredje land

Personuppgiftsbiträdet får inte överföra några personuppgifter till en stat utanför EU-området eller till en stat som inte omfattas av undantagen till förbud mot överföring till tredje land. Förbudet omfattas även service, teknisk support, underhåll, utveckling och liknande tjänster av systemet.

8. Behandlingens varaktighet

Behandling av personuppgifter kommer ske under den aktuella löptiden som gäller enligt Huvudavtalet.

9. Övriga Instruktioner angående Behandling av Personuppgifter som utförs av Personuppgiftsbiträdet

Vid eventuell personuppgiftsincident hos Personuppgiftsbiträdet ska underrättelse till Personuppgiftsansvarig enligt artikel 33.2 i GDPR ske till gdpr.soc@umea.se.

Utöver punkt 11.3 i Personuppgiftsbiträdesavtalet ska följande framgå vid underrättandet av personuppgiftsincident:

- namn, telefonnummer och e-post till kontaktperson hos Personuppgiftsbiträdet
- i vilken tjänst eller i vilket system incidenten inträffat
- när incidenten inträffat, när den uppmärksammas
- om åtgärder vidtagits, när de i så fall vidtogs

Observera att gruppbrevlådan inte är säker för hantering av sekretessbelagda uppgifter.

Bilaga 2 – Lista över godkända Underbiträden

Den Personuppgiftsansvarige godkänner att Personuppgiftsbiträdet anlitar nedanstående Underbiträden för Behandling av Personuppgifter.

Underbitrådets namn, organisationsnummer och säte (adress och land)	Adress och kontaktuppgifter	Lokalisering av Personuppgifter (adress, land)	Typer av Personuppgifter som Behandlas av Underbiträdet	Ändamål med Underbitrådets Behandling	Behandlingstid	Ytterligare information om Underbitrådets Behandling av Personuppgifter
Inga underbiträden						

Elektroniska underskrifter

Det här dokumentet har skrivits under elektroniskt av de personer som listas i signaturpanelen.

Underskrifterna uppfyller kraven för avancerad elektronisk underskrift enligt definitionen i eIDAS (EU:s förordning 910/2014).

Äktheten kan valideras enligt internationella standarder i en valideringstjänst som uppfyller förordningen. Validering kan exempelvis göras här: <https://validate.signport.se/>

Där finns även information om hur validering kan göras i Adobe Acrobat Reader.

Notera, om dokumentet skrivs ut på papper, eller 'skrivs ut' till ett nytt PDF-dokument, följer de elektroniska underskrifterna inte med. Endast det elektroniskt underskrivna originaldokumentet kan valideras.

Underskrift 1

Namn: OSKAR GUSTAV HENRIK WILHELMSSON
Identifieringsmetod: Mobilt BankID
Organisation: IntraPhone Solutions AB
Befattning: VD
Datum och tid: 2024-10-21 14:42:01 GMT+02:00
Transaktions-ID: 6befefceea4c4c4f853455e625e3b7e8

Underskrift 2

Namn: PERNILLA HENRIKSSON
Identifieringsmetod: Mobilt BankID
Organisation: Umeå kommun
Befattning: Äldreomsorgsdirektör
Datum och tid: 2024-10-23 12:31:56 GMT+02:00
Transaktions-ID: f2ad308454e14738a913848d586aec06

Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

Protokoll Samråd hälsa, vård och omsorg

HSN: 50:3–2024

Datum och tid: 20241011 10.30 – 15.00

Plats: Teams

Ärenden: 26–38

Närvarolista sist i dokumentet

26. Godkännande av föredragningslista

Föredragningslistan godkändes

27. Föregående protokoll

Föregående protokoll godkändes

28. Val av ordförande och vice ordförande samt mötesplanering för 2025

Beslutsärende

Val till ordförande och vice ordförande 2025

Samråd hälsa, vård och omsorg beslutade att välja Anna-Lena Danielsson, Region Västerbotten till ordförande för 2025 och Carin Nilsson, Umeå kommun till vice ordförande 2025.

Förslag mötestider, Samråd Hälsa, vård och omsorg + systemledningen Nära Vård.

Tider: Samråd hälsa vård och omsorg 8–12, systemledning tillsammans med Länssamverkansgruppen 13–15.

Fredag 21 mars

Fredag 23 maj

Fredag 10 oktober – Samrådets möte utgår och Ledningsseminariet läggs denna dag i stället.

Fredag 5 december

Samråd hälsa, vård och omsorg beslutade att fastställa mötesplaneringen för 2025.

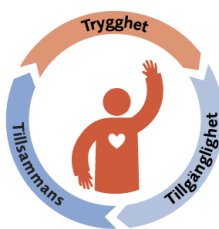
29. Rapport från Länssamverkansgruppen

Informationsärende

Föredragande: Isabell Zembrén, Monica Wahlström, Gunilla Larsson.

Information gavs om de ärenden som avhandlats på Länssamverkansgruppens senaste möte. Några saker som berördes: Arbetet med vaccinationsfrågan, hantering och ansvarsfördelning gällande vaccinationer av personer med hemsjukvård och i särskilt boende. Förtydligande och överenskommelse har gjorts gällande ansvarsfördelning mellan kommunerna och Regionen vid säsongsvaccinationerna inklusive covidvaccineringar.

Information gavs om vårdhygienavtalet där ett nytt uppdaterat avtal är undertecknat och kommunicerat ut till berörda.



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

I arbetet med gemensam plan för primärvården har definition av primärvården som nav och vägledande principer tagits fram. Nästa steg i arbetet med den gemensamma primärvårdsplanen är att undersöka hur ett gemensamt fysiskt arbetsmöte kan organiseras, där syftet är att: göra prioriteringar av områden kopplat till färdplanens strategier och verksamheternas behov. Identifiera gap, möjligheter och utmaningar hos verksamheterna där samverkan sker. Belysa förhållningssätt till ekonomiska konsekvenser av beslut i samverkan. Diskutera innehåll, struktur och nivå för den gemensamma primärvårdsplanen.

Information gavs om aktuellt läge länskoordinatorer. Båda samverkanskoordinatorerna har slutat sina anställningar, vilket skapat två vakanser från den 1 oktober. Under rekryteringsprocessen kommer tillfälliga lösningar att upprätthålla stödet till samverkansstrukturen. Prioriterade uppgifter kommer att fördelas på befintlig personal, vilket kräver prioriteringar och ambitionssänkningar både i stödet till samverkansgrupperna och i deras ordinarie arbetsuppgifter. Koordinatortjänsterna flyttas till FoU Socialtjänst på regionen, och rekryteringen beräknas vara klar i mars 2025.

Samråd hälsa, vård och omsorg godkände informationen.

- Tillägg i diskussion avseende vårdhygienavtalet från Carin Nilsson Umeå, avseende overheadkostnader.

I förslaget till nytt vårdhygienavtal från Länssamverkansgruppen till respektive kommun föreslås att Regionen ska kunna lägga till overheadkostnader vid debitering, helt utifrån självkostnadsprincipen. För Umeå kommuns del innebär detta att kommunen också kommer att lägga till overheadkostnader vid debitering till Regionen, för att säkerställa en likvärdig hantering.

30. Utveckling av samverkan

Informationsärende

Föredragande: Gunilla Larsson och Monica Wahlström

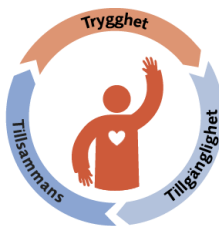
2023 gjordes en uppföljning av den regionala samverkansstrukturen. Uppföljningen föreslog ett antal utvecklingsområden.

-Överbrygga organisatoriska mellanrum

Behovet är att arbeta mer samordnat när det gäller utveckling av digitala välfärdstjänster. En beredning för utveckling av digitala välfärdstjänster tillsattes i våras. Gruppen består av representanter från kommuner och från regionen. I dialog med Länssamverkansgruppen ska beredningen inleda med att identifiera vilka aktuella områden som i dag finns i samverkan och som har bäring på hälso och sjukvård.

- Reviderat uppdrag för Samverkansråd Patientsäkerhet

Det har behövt förtydligas att det är de avvikelser och erfarenheter som görs inom patientsäkerhetsområdet, i kommunerna och i regionen, som vi behöver lära oss av tillsammans. När västerbottningen hamnar i mellanrummen, behövs ett gemensamt lärande mellan region och kommuner. Det innebär att aggregera gemensamma avvikelser, särskilt vid vårdens övergångar, analysera dessa avvikelser och föreslå förbättrade åtgärder. Syftet är att undvika upprepning och dra lärdomar av dessa händelser. Det förtydligade uppdraget innebär också att arbeta mer tillsammans i denna fråga, i stället för att varje huvudman arbetar separat.



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

- Bild över samverkan

Ett uppdrag som handlar om de beslut som fattas, på regional och lokal nivå. Erbjuder möjligheter till de lokala samverkansstrukturerna att kunna följa upp den lokala samverkan. På grund av bland annat det aktuella läget med länskoordinatorer är inte uppdraget inte färdigställt.

Samråd hälsa, vård och omsorg godkände informationen.

31. Läns gemensam suicidpreventiv strategi

Informationsärende

Föredragande: Emma Wasara

Information om nya regionala suicidpreventiva strategin. Suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem som innebär omfattande lidande för den drabbade, anhöriga och många andra runt omkring personen. Därför är det viktigt med riktat arbete där flera delar av samhället har en betydande roll. Med bakgrund av detta har beslut, i den tidigare samverkansstrukturen, fattats kring att ta fram en läns gemensam suicidpreventiv strategi. Den läns gemensamma strategin har tagits fram i samarbete mellan Region Västerbotten och 14 av länets kommuner. Länssamverkansgruppen har 20240920 ställt sig bakom strategin, samt att den vid behov ska anpassas när den nationella suicidstrategin har beslutats.

Samråd hälsa, vård och omsorg godkände informationen

Tillägg; När den nationella strategin är fastställd ses den över gentemot länsstrategin. Sedan lyfts den Läns gemensamma suicidpreventiva strategin upp till Samråd hälsa, vård och omsorg för beslutsfattande, med förslag att strategin tas upp för hantering av respektive fullmäktige.

32. Ärenden till Länssamverkansgruppen

33. Övriga frågor

34. Genomgång och sammanfattning av beslut

Gemensam systemledning tillsammans med Länssamverkansgruppen

37. Nyttänkande styrning i den nära vården

Föredragande: Erika From, Region Västerbotten. Dag Norén, Governo. David Johansson, Skellefteå kommun. Anders Edström, Region Västerbotten. Tobias Ångqvist, Umeå kommun. Erika From, Region Västerbotten. Åsa Nordlund, Region Västerbotten. Gunnar E Lindström, Region Västerbotten.

Systemledningen informeras om det arbete som sker i länet utifrån nyttänkande styrning.



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

Diskussionsfrågor:

- Hur kan vi säkra att västerbottningen nytänkande samverkansformer håller, och kan övergå till ordinära arbetssätt som sprids? Hur omsätter vi de styrande principerna i vardagen?
- På vilka sätt kan vi som systemledning stötta i denna utveckling?

Från gruppdiskussioner:

Skellefteå/Norsjö: Geografi och samlokalisering är viktigt för att lyckas. Vikten av gemensam identitet. Intressant att se komplexiteten som Umeå Nord visade på i relationsdelarna. Sen diskuterade vi hur vi kommer fram, det som är viktigt är att ställa sig frågan: Vilka är vi till för och hur kan vi göra det här optimalt tillsammans och ställa de frågorna återkommande. Och kontinuerligt upprepa de vägledande principerna. Framgångsfaktorer som diskuterades var att geografi är väldigt viktigt i sammanhanget, att känna en samhörighet. Utifrån filmen som visades från Skellefteå var gemensamma lokaler viktigt för att få till gemenskapen. Det kanske handlar om gemensam identitet, som man har skapat i Skellefteå/Norsjö och även är i gång med i Dorotea. Att bygga vidare identiteten kanske behövs också i de andra piloterna. Då kan det börja hända saker, att vi känner att vi har en gemensam identitet, vi gör det tillsammans.

Robertsfors med flera: Gruppen diskuterade behovet av att formalisera/dokumentera förändringar och behovet av täta dialoger. Tydlighet från ledning genom att principerna genomsyrar hela organisationen (alla nivåer) och systemledning. Viktigt att följa upp och revidera över tid samt dokumentera så vi inte tappar något under vägen. Det behövs täta dialoger både internt i organisationen och mellan oss organisationer för att upprepa och säkra de vägledande principerna. Leva i det, håll i och håll ut och leva som man lär.

Från södra Lappland: Systemledningen ger ett tydligt ramverk på inriktning och ger utrymme för lokala förutsättningar. Alla led behöver prata om och vara överens om ny struktur (politisk nivå och förvaltningsnivå). Styrka med ett gemensamt politiskt uppdrag och att verksamhet och styrgrupp har tät avstämning/uppföljning. Få kraft inifrån (verksamhet) med mandat och ramar - inte vänta utan provtryck idéer och köra. Vår grupp hade en stark samsyn. Angående frågan om hur systemledningen ska stötta processerna: Det gruppen pratade om är vikten av ett tydligt ramverk, oavsett var vi befinner oss geografiskt. Men ramverket ska ge utrymme för lokalt anpassade lösningar och det ska helst också motivera/inspirera att olika lösningar får kraft att växa inifrån. Det är en viktig faktor för att få framdrift och hållbarhet. Medarbetarna ska känna att de har mandat och att de är med och lyfter det de önskar. De vägledande principerna och ramverket ska lyftas i varje forum så att det blir en röd tråd, det kommer göra att vi lyckas.

Umeå nord:

Länssamverkansgruppen känner bättre samarbetsklimat efter att man kunnat lösa besvärliga frågor tillsammans.

Vi behöver varandra i regionen och kommunerna.

Hjälpas åt att prioritera.

Förändringsarbete tar alltid mer tid än man trodde från början.



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

Piloterna är till för att testa och förkasta ibland.

Parhästar är ett bra arbetssätt.

Efterfråga resultat och visa på positiva resultat, lära av varandra.

Visa på tillit och göra arbetet tillsammans

I vår grupp var det en del diskussioner om prioriteringar, att det är superviktigt att hålla i, inte bara prata om utan att även göra det. Pratade också om goda exempel och hur vi skalar upp, och hur vi som systemledning kan efterfråga och följa upp, för att se att det händer. Att följa upp och se hur det går

38. Nästa möte

Samråd hälsa vård och omsorg + systemledning fredag 6 december

Närvarande Samråd hälsa, vård och omsorg

Carin Nilsson (s) Umeå kommun, ordförande

Anna-Lena Danielsson (s) Region Västerbotten, vice ordförande tillika justerare

Annika Wibrell (s) Vilhelmina kommun

Bo-Anders Johansson (s) Storumans kommun

Carina Kostet (l) Malå kommun

Daniel Jaede (kd), Vindelns kommun

Fredrik Stenberg (s) Skellefteå kommun

Henric Jakobsson (s) Vännäs kommun

Håkan Andersson (c) Region Västerbotten

Iosif Karambotis (s) Skellefteå kommun

Kerstin Sjöström (c) Nordmalings kommun

Matz Jonsson (s) Sorsele kommun

Isabell Zemrén adjungerad från Länssamverkansgruppen

Frånvarande

Iosif Karambotis (s) Skellefteå kommun (frånvaro eftermiddag)

Eva Stuge (m) Lycksele kommun

Gunilla Forsberg (kd) Bjurholms kommun

Göran Gunnarsson (l) Dorotea kommun

Magnus Eriksson (s) Norsjö kommun

Mona Andersson (s) Robertsfors kommun

Ulla Norrman (s) Åsele kommun

Eva Arvidsson (v) Region Västerbotten

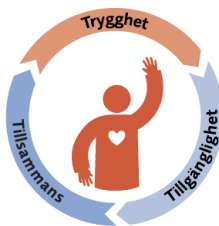
Veronica Kerr (kd) Umeå kommun, ersättare

Fredrik Stenberg (s) Skellefteå kommun (frånvaro eftermiddag)

Matz Jonsson (s) Sorsele kommun (frånvaro eftermiddag)

Tjänstepersoner

Sofia Ögren, regional Hjälpmedelskoordinator



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

Monica Wahlström FoU Socialtjänst
Anna Duveskog, Region Västerbotten
Gunilla Larsson Region Västerbotten
Emma Wasara, Region Västerbotten

Närvaro Länssamverkansgruppen

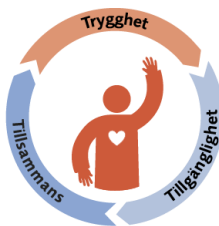
Andreas Witt, Nordmalings kommun
Hanna Mattsson, Norsjö kommun
Jhonas Nilsson, Robertsfors kommun
Jim Lindberg, Vindelns kommun
Isabell Zemrén, Region Västerbotten
Ida Lestander, Region Västerbotten
Anna-Maria Stenlund, Region Västerbotten
Ulrica Westerlund, Vännäs kommun
Christer Wilhelmsson, Region Västerbotten
Helena Steen, Storumans kommun
Adjungerade: Monica Wahlström FoU Socialtjänst
Gunilla Larsson Region Västerbotten
Martina Eckeskog, Bjurholms kommun
Gaby Bisping, Dorotea kommun (frånvaro del av möte)
Camilla Andersson, Region Västerbotten

Frånvarande

Pernilla Henriksson, Umeå kommun
Magnus Rudehäll, ordf. Beredning utveckling av digitala välfärdstjänster
Carolina Forsell, ordf. Hjälpmedelsrådet
David Isaksson, ordf. Beredning barn/unga
Sara Johansson, Sorsele kommun
Karolina Lundqvist, Umeå kommun
John Olsson, Malå kommun
Eva-Lena Johansson, Åsele kommun
Katarzyna Wikström, Skellefteå kommun
Pernilla Ahlström, Lycksele kommun
Jenny Örnberg, Vilhelmina kommun
Gabiella Skantz Eikelboom, ordf. Beredning vuxna/äldre
Ana-Maria Deliv, Skellefteå kommun
Alexandra Sundh Andersson, Robertsfors kommun
Elisabeth O Karlsson, Region Västerbotten

Övriga tjänstepersoner

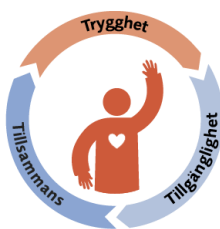
Anna Duveskog, Region Västerbotten
Sofia Ögren, Regional Hjälpmedelskoordinator
Dag Norén, Governo



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

David Johansson, Skellefteå kommun
Anders Edström, Region Västerbotten
Tobias Ångqvist, Umeå kommun
Erika From, Region Västerbotten
Åsa Nordlund, Region Västerbotten
Gunnar E Lindström, Region Västerbotten



UNDERSKRIFTSSIDA



**Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska
underskrifter:**

Denna behandling '124/24 Äldreomsorgsdirektören informerar' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '125/24 Övriga frågor' har inget tjänsteutlåtande.