



Vård- och omsorgsnämnden

Plats och tid	Sölvesborg, Timansstenar, Klockljugsvägen 4, kl 15:00-18:50
Beslutande ledamöter	Lina Jörnkrans S Anders Fransson M Paul Andersson KD Lisa Österbladh SD Jörgen Larsson S Mervi Tillaeus-Andersson KD Stefan Welander SoL (i Anne-Charlotte Fröbergs frånvaro) § 77 Anne-Charlotte Fröberg M, § 78-91 Camilla Frantz SD Christel Nilsson S (i Viveka Söderdahls frånvaro) Anna Borgström SD Mona Frigura M
Ej beslutande ersättare	Faire Baubec S Rune Andersen SD Madelene Ekstrand KD Percy Persson SD Christel Nilsson S Stefan Welander SoL, §§ 78-91
Övriga närvarande	Gunilla Wamme, managementkonsult, digital närvaro, § 77 Ann-Charlott Marklund, managementkonsult, digital närvaro § 77 Cecilia Järlemyr, HR-specialist, §§ 77-78 Annelie Kjellström, förvaltningschef Camilla Ryrstedt, verksamhetschef hemtjänst André Jönsson, verksamhetschef HSL och myndighetsenheten Kate Olsson, verksamhetschef särskilt boende och bemanningsenheten, §§ 78-91 Svenja Andersén, kvalitetsutvecklare Camilla Eriksson, nämndsekreterare
Justeringsperson	Paul Andersson
Justeringens plats och tid	Digitalt 2023-12-18
Underskrifter	
Sekreterare	 Paragrafer 77-91 Camilla Eriksson
Ordförande	 Lina Jörnkrans
Justerare	 Paul Andersson



Vård- och omsorgsnämnden

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2023-12-14

Datum då anslaget publiceras

2023-12-19

Datum då anslaget avpubliceras

2024-01-09

Förvaringsplats för protokollet

Vård- och omsorgsnämndens kansli

Underskrift

.....
Camilla Eriksson

Vård- och omsorgsnämnden**Ärendelista**

§ 77	Information om bemanningsekonomi	2023/16	4
§ 78	Redovisning av 2023 års arbetsmiljöenkät	2023/16	5 - 25
§ 79	Ekonomi- och verksamhetsinformation	2023/1	26 - 49
§ 80	Redovisning från KKiK	2023/95	50 - 52
§ 81	Riktlinjer SoL 2024	2023/104	53 - 69
§ 82	Riktlinjer HSL 2024	2023/105	70 - 84
§ 83	Dokumenthanteringsplan von 2024	2023/106	85 - 97
§ 84	Delegationsordning 2024	2023/107	98 - 110
§ 85	Redovisning av bruttorisklista inklusive riskbedömningar inför intern kontrollplan 2024	2023/93	111
§ 86	Attestlista von 2024	2023/108	112
§ 87	Kvalitetspriset 2023	2023/103	113 - 129
§ 88	Kö- och beläggningsstatistik 2023	2023/30	130
§ 89	Anmälan av delegationsbeslut	2023/6	131
§ 90	Meddelanden	2023/7	132
§ 91	Övriga frågor	2023/8	133



Vård- och omsorgsnämnden

VON § 77 Dnr 2023/16

Information om bemanningsekonomi

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

Gunilla Wamme, managementkonsult från TimeCare utbildar/informerar om delar ur bemanningsekonomiutbildningen som chefer, ekonomer, HR-personal, politiker, planerare, bemanningssamordnare, administratörer och fackliga företrädare har deltagit i under året.

Bakgrund

Kommunal och SKR (Sveriges kommuner och regioner) tecknade 2016 ett centralt kollektivavtal med målsättning att tillsvidareanställning på heltid ska vara det normala vid nyanställning och att redan anställda medarbetare i högre utsträckning ska vilja arbeta heltid. De som jobbar deltid ska dessutom erbjudas möjlighet till heltidsarbete.

Att fler arbetar heltid är avgörande om vi ska kunna möta framtidens rekryteringsbehov och bidra till ett mer jämställt samhälle.

I och med omställning från deltidsorganisation till en heltidsorganisation med oförändrade ekonomiska förutsättningar finns ett behov av att kvalitetssäkra och kompetensutveckla chefer samt stödfunktioner i bemanningsekonomi, att med brukarfokus personalplanera verksamheten.



Vård- och omsorgsnämnden

VON § 78 Dnr 2023/16

Redovisning av 2023 års arbetsmiljöenkät

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

Cecilia Järlemyr, HR-specialist, redovisar 2023 års arbetsmiljöenkät som gick ut till samtliga medarbetare i september. Enkäten görs vartannat år och resultatet som redovisas är det totala resultatet för hela vård- och omsorgsförvaltningen. Det var 282 medarbetare i förvaltningen som svarade på enkäten, vilket innebär en svarsfrekvens på ca 67 %.

Bakgrund

Arbetsmiljöenkäten är ett verktyg för att chefer och medarbetare tillsammans ska ha möjlighet att analysera och påverka arbetsmiljön.

Enligt vård- och omsorgsnämndens årsplanering ska gjorda brukar- och personalenkäter redovisas på sammanträde i nämnden.

Beslutsunderlag

HR-specialist Cecilia Järlemyrs presentation, 2023-12-14

Resultat arbetsmiljöenkäten 2023 Vård- och omsorgsförvaltningen

23-10-30



Sölvesborgs
kommun

Von protokoll 231214

(Signerat, SHA-256 309439DF26CBB3332A813FE3F2C0743D62DB3B9DE3EC191F20E668F476E09470)

Sida 6 av 134

Arbetsmiljöenkät

Varför genomför vi enkäten?

Arbetsmiljöenkäten är ett verktyg för att chefer och medarbetare tillsammans ska ha möjlighet att analysera och påverka arbetsmiljön.

Varför frågar vi efter kön?

Kön redovisas enbart på förvaltning och kommunövergripande nivå, inte för de enskilda arbetsplatserna. Kön efterfrågas för att Sölvesborgs kommun ska kunna rapportera in resultatet kring HME-frågor i Kolada, som är en nyckeltalsdatabas för kommuner och regioner.

Vad krävs för att få ett enskilt resultat för sin medarbetargrupp?

För att få ett samlat svar för en arbetsgrupp krävs att minst åtta medarbetare svarat på samtliga frågor. Om svarsgruppen är mindre än åtta medarbetare kommer svarsresultatet att aggregeras resultatet upp en nivå i förvaltningen.

Mätetal

Varje område ger en skala mellan 1-5. Områden som hamnar under 3 måste åtgärdas genom en handlingsplan.



Arbetsmiljöenkät - Vad mäter vi?

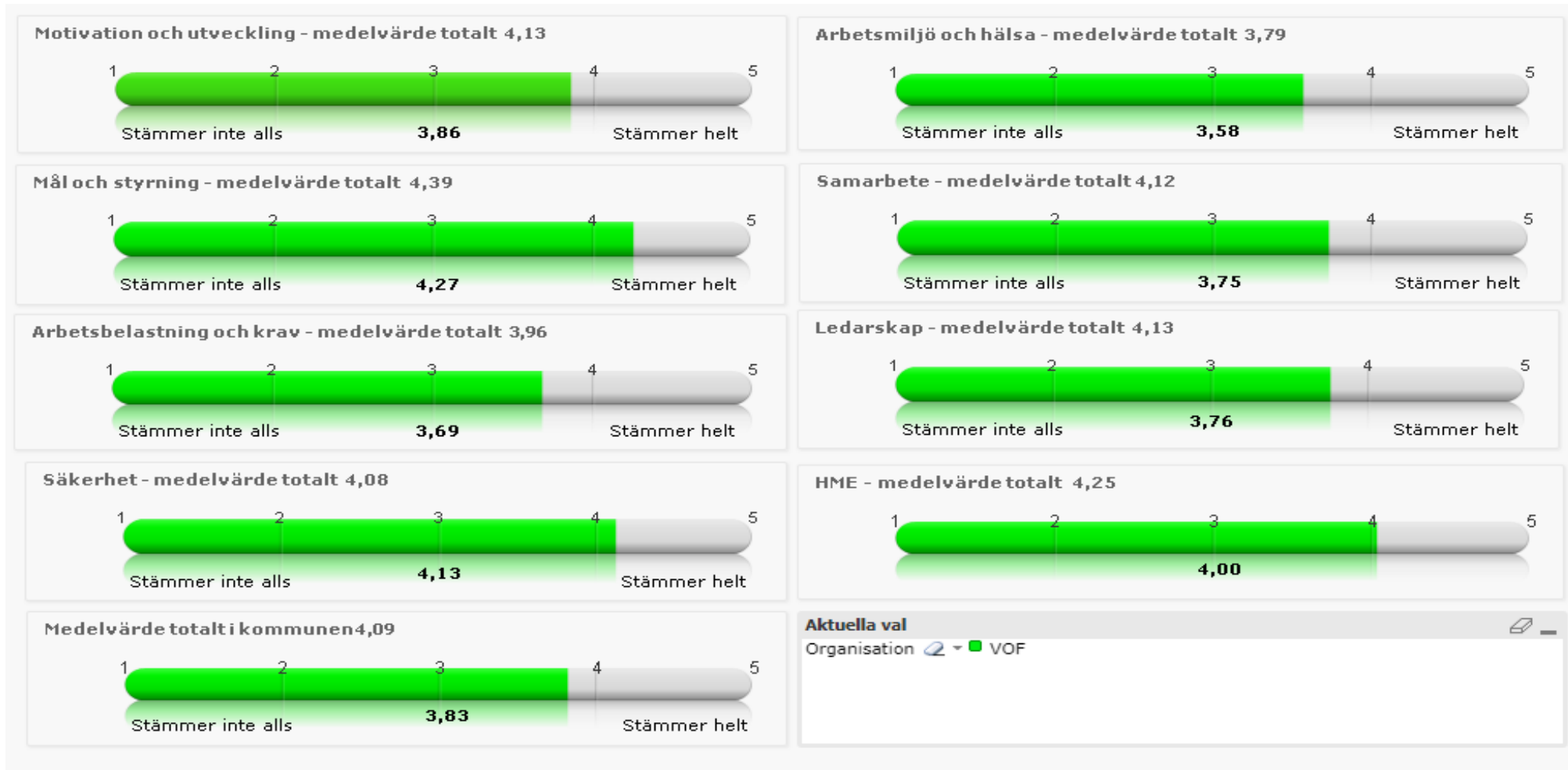
- Motivation och utveckling
- Mål och styrning
- Ledarskap
- Arbetsbelastning och krav
- Samarbete och trivsel
- Arbetsmiljö och hälsa
- Säkerhet

Övriga variabler:

- Hållbart
medarbetarengagemang,
HME

Översikt Vård- och omsorgsförvaltningen

Antal svarande: 282

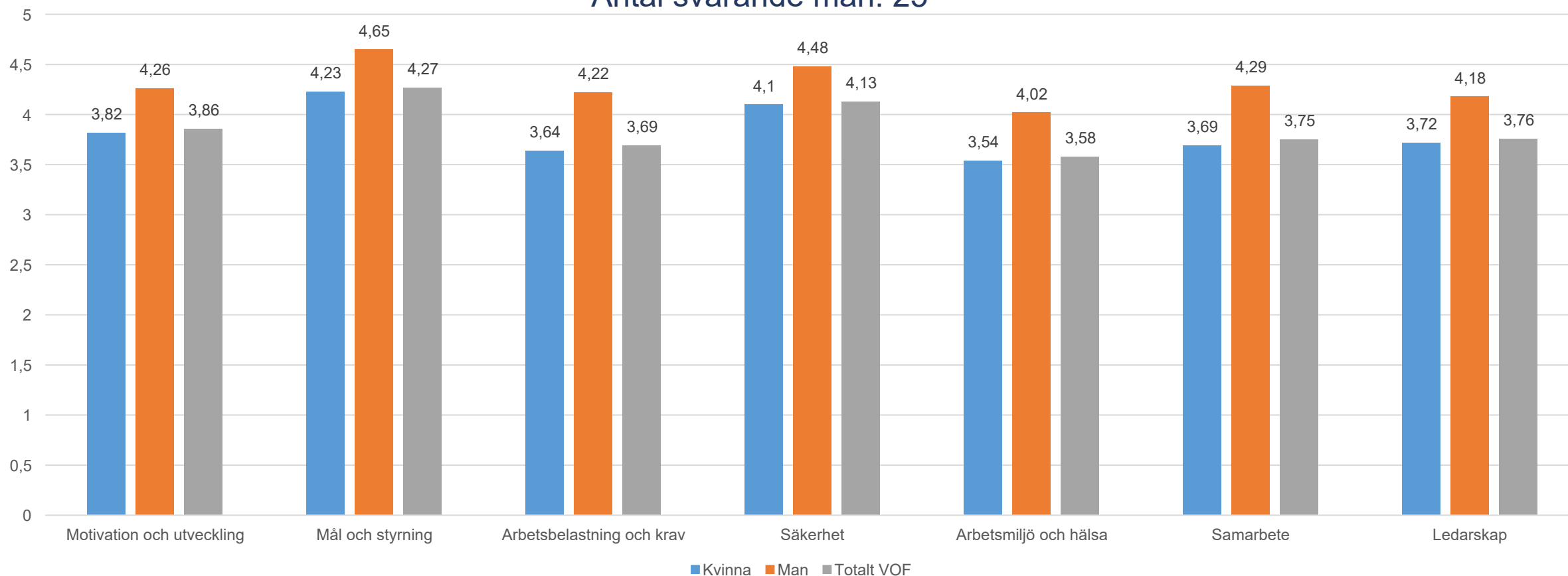


Översikt vård- och omsorgsförvaltningen, kvinnor och män

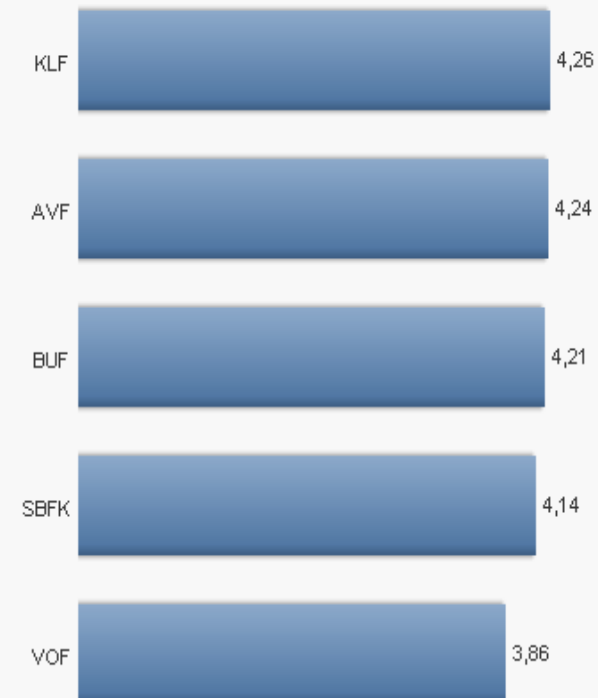
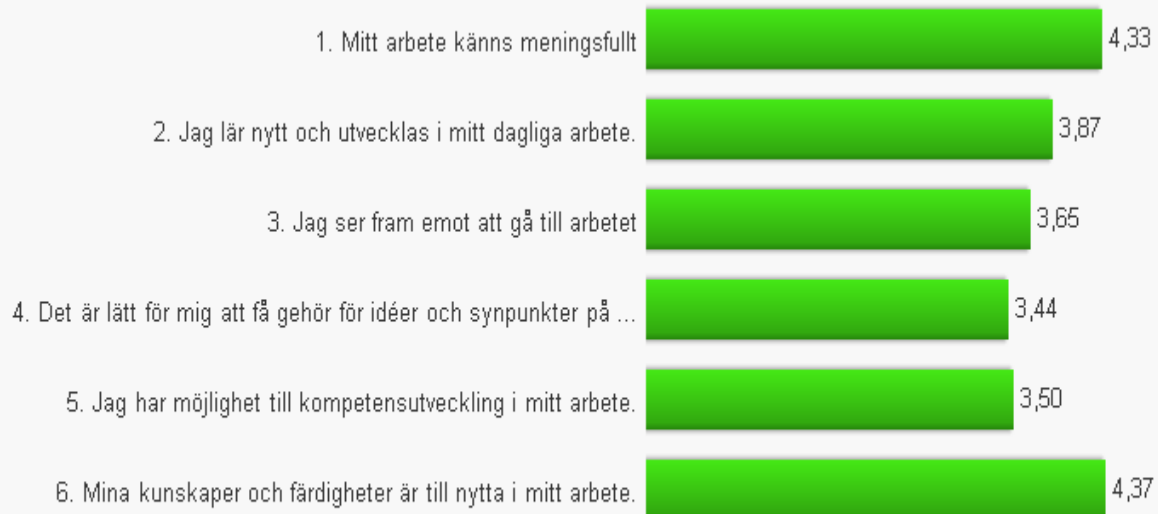
Total antal svarande: 282

Antal svarande kvinnor: 257

Antal svarande män: 25



Motivation och utveckling



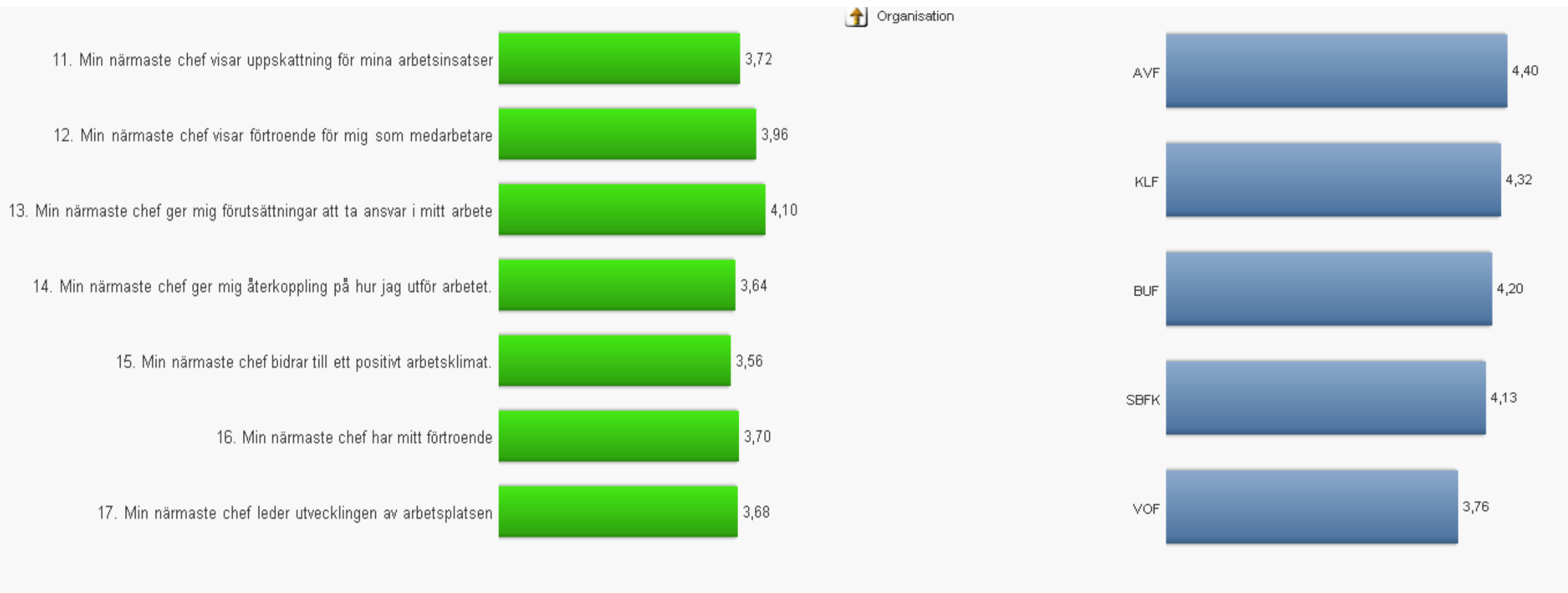
Mål och styrning



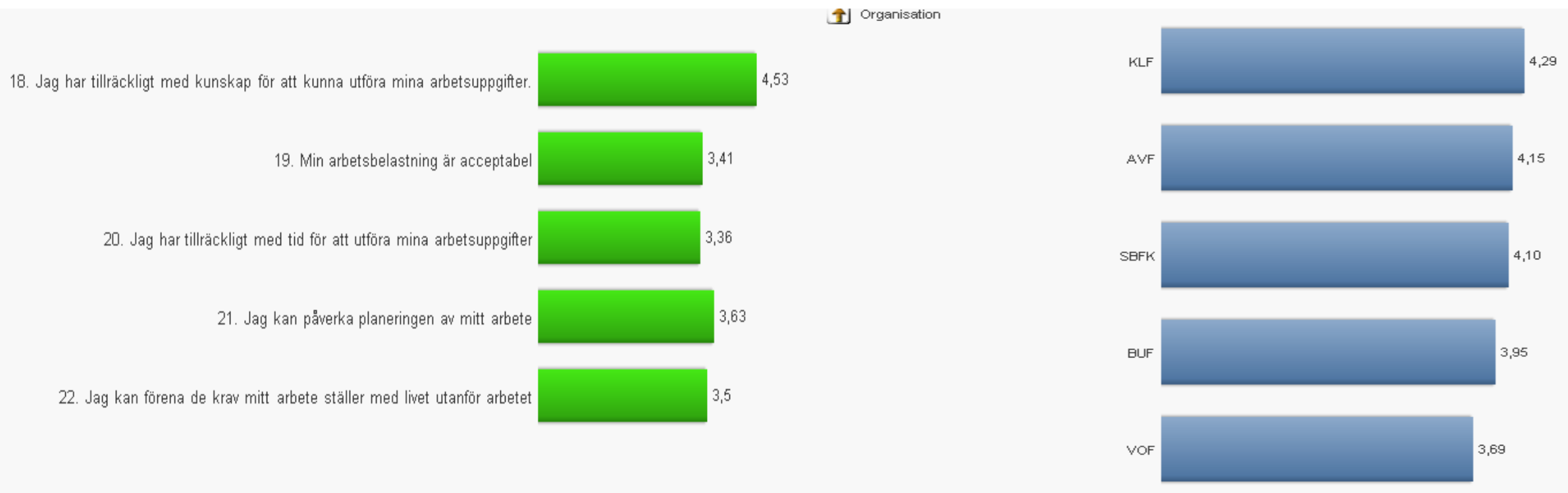
Organisation



Ledarskap



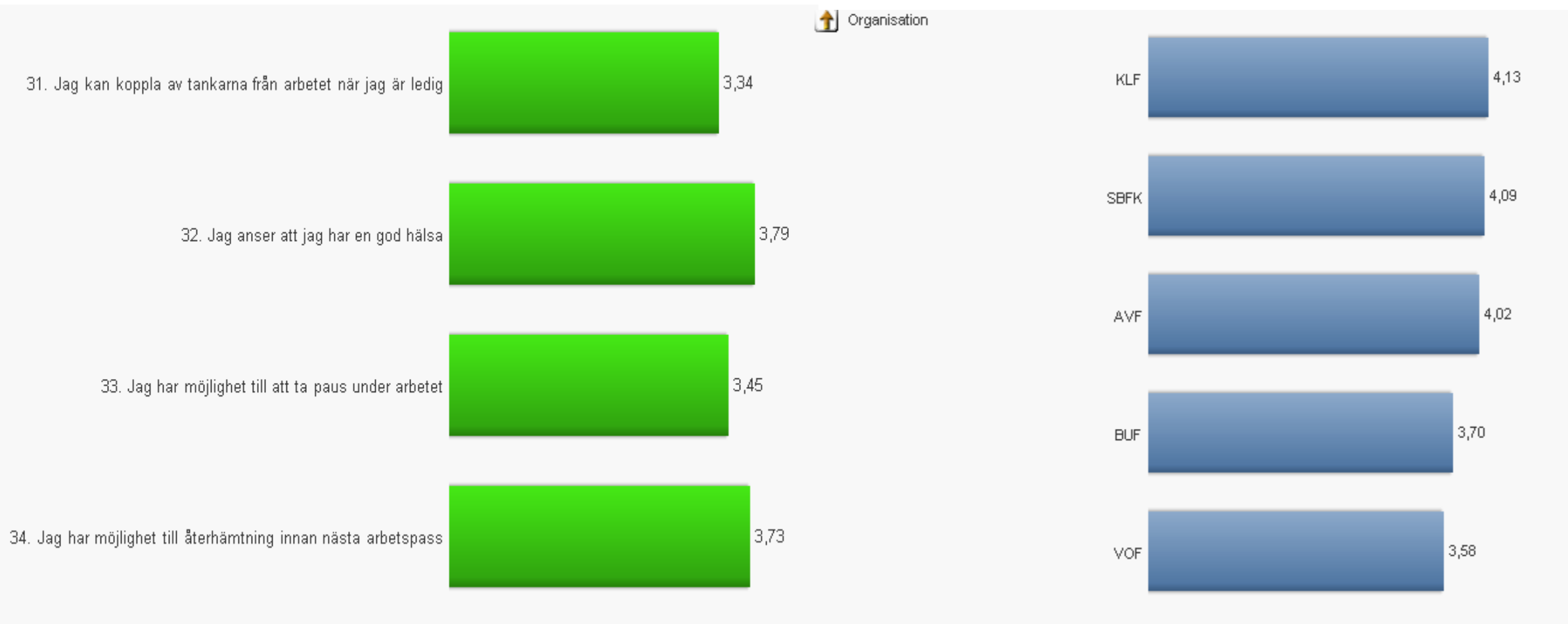
Arbetsbelastning och krav



Samarbete



Arbetsmiljö och hälsa



Säkerhet

Organisation

35. Jag känner till hur jag ska agera vid en våldssituation eller vid hot om våld.



4,06

36. Jag är medveten om vilka säkerhetsföreskrifter som gäller i mitt arbete



4,09

37. Jag känner till de policys och riktlinjer som gäller för den arbetsplats som jag arbetar på



4,26

AVF



4,34

VOF



4,13

BUF



4,00

KLF



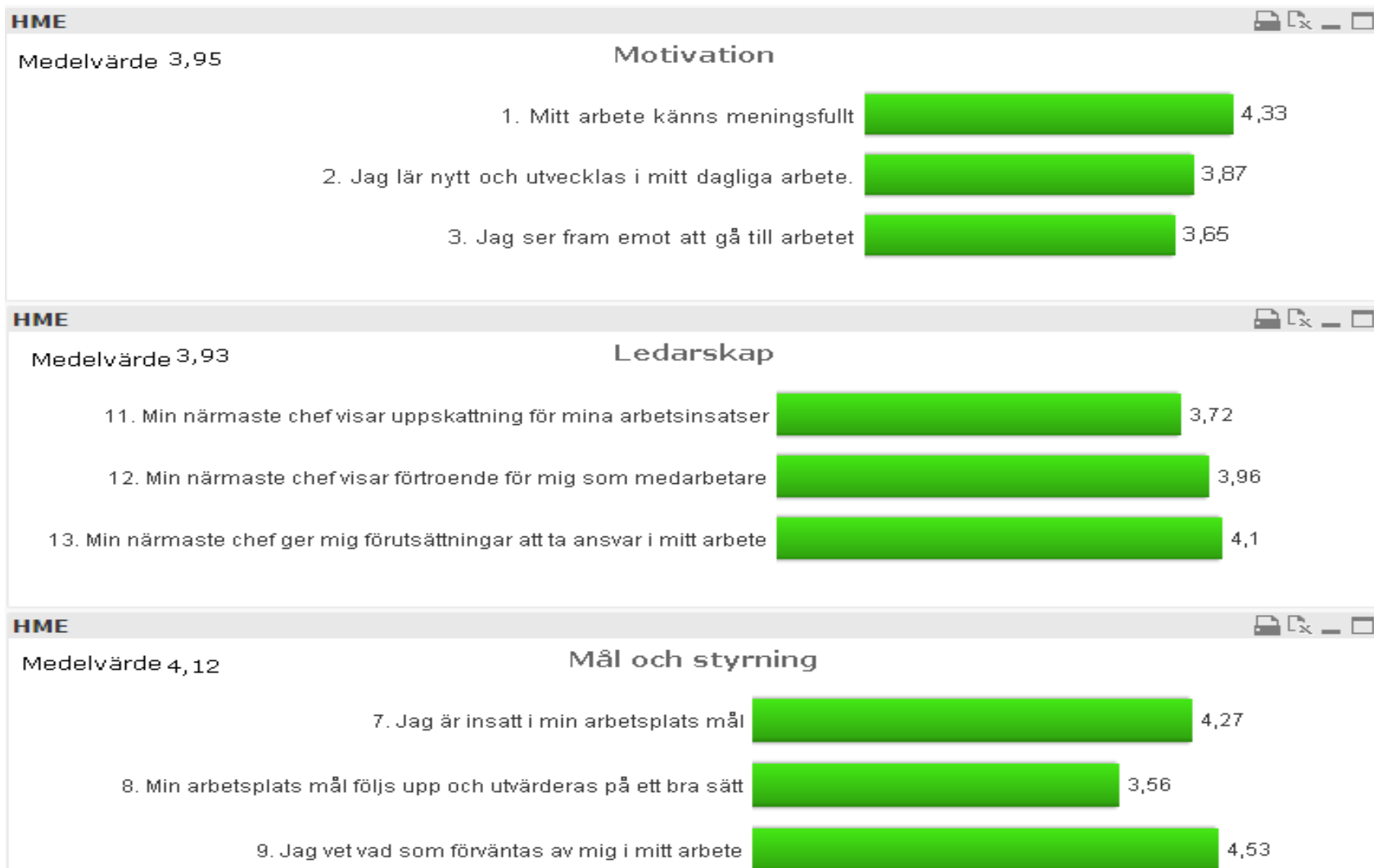
3,97

SBFK



3,84

Hållbart medarbetarengagemang



Hur mäts hållbart medarbetarengagemang?

- Kommuner och regioner har nio gemensamma enkätfrågorna som ingår i Hållbart medarbetarengagemang HME för att komplettera sina respektive medarbetarenkäter med
- Enkätsvaren redovisas i Kolada, som är en nyckeltalsdatabas för kommuner och regioner, för att sedan jämföras med andra kommuners och regioners resultat.
- HME-enkäten riktar in sig på områdena motivation, ledarskap och styrning och skapar ett underlag som används för att stärka medarbetarengagemanget i verksamheten.

Resultatet jämfört med 2021

- Inte helt jämförbart då det var fler medarbetare i omsorgsförvaltningen 2021 (FH ingick)
- Antal svarande 2021: 356 (svarsfrekvens ca 60%)
- Antal svarande 2023: 282 (svarsfrekvens ca 67%)

Vård-och omsorgsförvaltningen	Medelvärde 2021	Medelvärde 2023
Totalt	4,13	3,83
HME	4,34	4,00

Statistik från Kolada, en nyckeltalsdatabas för kommuner och regioner.

Analys

- Svårt att jämföra från förra arbetsmiljöenkätens resultat då förvaltningen idag ser annorlunda ut jämfört med 2021, frågorna och områdena har arbetats om vilket också gör det svårt att jämföra resultatet
- Medelvärdet på enkäten som helhet ligger något lägre på vård- och omsorgsförvaltningen jämfört med hela kommunens värde.
- Resultatet visar höga siffror, över 4 inom mål och styrning och säkerhet.
- Medelvärdet på vård- och omsorgsförvaltningens resultatet har minskat från 4,13 år 2021 till 3,83 år 2023 och resultatet för HME har minskat från 4,34 till 4,00.
- Faktorer som kan ha påverkat resultatet jämfört med 2021 är pandemin samt att förvaltningen har förändrats sedan 2021.

Friskfaktorer

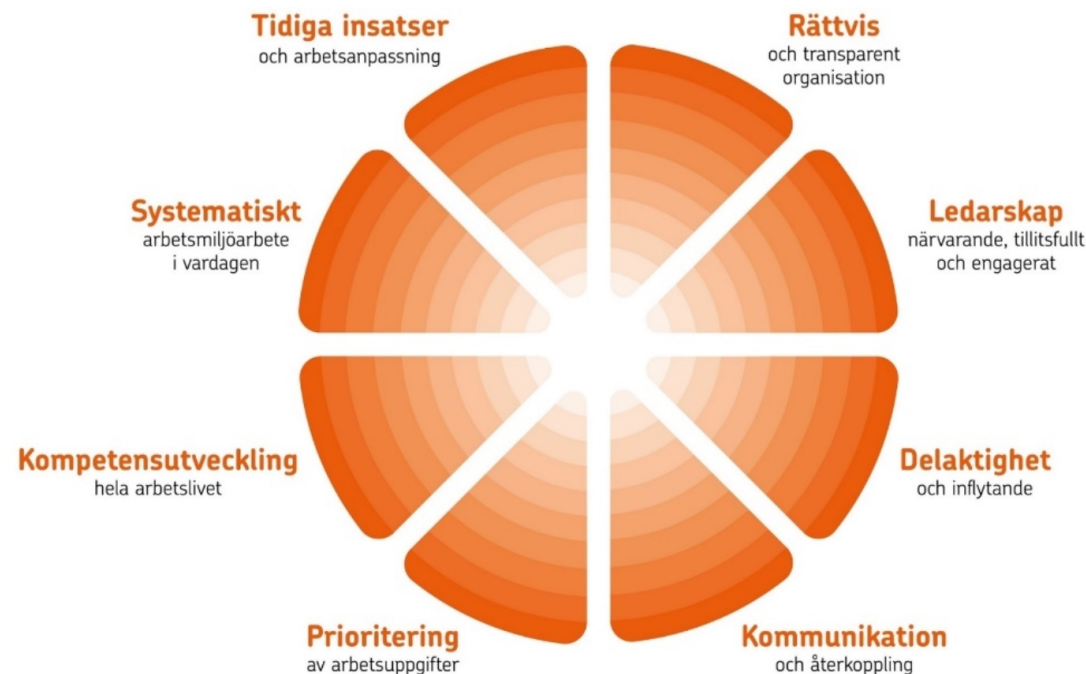
Fokus på friskfaktorer i resultatet av årets arbetsmiljöenkät.

Friskfaktorer innebär att man utgår från det som är bra på arbetsplatsen istället för att bara fokusera på problem.

Genom att utgå från det som gör att medarbetare upplever väl fungerande arbetssituation, ökar arbetslusten och hälsan förbättras.

Vad är det som får oss att må bra på jobbet?

[Det här är friskfaktorer - Suntarbetsliv](#)



Friskfaktorer

Chef tar tillsammans med sin arbetsgrupp/er fram friskfaktorer som ska beskriva konkreta åtgärder hur respektive friskfaktor ska bevaras samt hur friskfaktorn ska förstärkas.

	Beskriv friskfaktorer som fungerar väl på vår arbetsplats	Beskriv hur vi på arbetsplatsen kan arbeta för att bevara friskfaktorerna	Beskriv hur vi på arbetsplatsen kan arbeta för att förstärka friskfaktorerna	Klart	Status vid uppföljning
1	Kommunikation och återkoppling				
2					

Om det framkommer förslag för att förstärka friskfaktorerna som inte är möjliga att genomföra på enhetsnivå, kan dessa lyftas vidare av ansvarig chef.

Riskfaktorer

Vad gör vi med ett lågt resultatvärde?

Ett samlat medelvärde som ligger under 3 på ett område behöver åtgärdas genom en handlingsplan. Då används blanketten ” Risk- och konsekvensanalys med handlingsplan”.

Riskfaktorer

Riskfaktorer är de områden/frågor kopplat till ett resultat på lägre än 3. De områden som har ett resultat lägre än 3 ska dokumenteras och följas upp i ri

Risk	Riskbedömning				Åtgärd med kommentar	Ansvarig för åtgärd	Tid för uppföljning	Status vid uppföljning
	Liten Risk	Medel risk	Stor risk	Allvarig risk				



Tack



Vård- och omsorgsnämnden

VON § 79 Dnr 2023/1

Ekonomi- och verksamhetsinformation

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

Kvalitetsutvecklare informerar om eventuellt inkomna lex Sarah-rapporter.

Sedan förra nämnden, den 26 oktober 2023 har inga rapporter inkommit

Förvaltningschef och verksamhetschefer redovisar siffror, prognoser och vad som är på gång för respektive verksamhet.

Dialog hålls gällande utdrag ur belastningsregistret. Förvaltningen ser ett ökat behov av både detta och slumpvisa drogtester. Presidiet tar med sig punkterna till kommunstyrelsen för beslut.

Beslutsunderlag

Månadsuppföljning oktober 2023

Månadsuppföljning november 2023

Presentation av förvaltningschef och verksamhetscheferna, 2023-12-14



God Jul & Gott Nytt År!

Ekonomi- och verksamhetsinformation

Verksamhetsinformation övergripande

Pågående utredningar lex Sarah:

- Inga pågående utredningar

Förvaltningsövergripande

	Årsbudget 2023	Avvikelse januari-november	Prognos årsavvikelse
Förvaltningsgemensam	15 226	1 003	500
HSL och myndighets- enheten	59 978	-1 743	-1 750
Hemtjänst	90 956	2 758	2 850
Särskilt boende och bemanningseenheten	139 591	-7 039	-5 205
	<u>305 751</u>	<u>-5 022</u>	<u>-3 605</u>

Statsbidrag i årsprognosen: 13 530



**Sölvesborgs
kommun**

solvesborg.se
Von protokol 231214

(Signerat, SHA-256 309439DF26CBB3332A813FE3F2C0743D62DB3B9DE3EC191F20E668F476E09470)

Sida 3

2023-12-18 Sida 29 av 134

Verksamhetsinformation övergripande

Avvikelse : + 1 003 tkr Årsprognos: + 500 tkr

Solgårdens WiFi-arbete:

- Accesspunkter, kostnad ca 236 tkr tas på investeringsbudgeten
- Licenserna som tillhör accesspunkterna, kostnad ca 24 tkr tas i driften.
- Material + arbete, ca 151 tkr delas upp och belastar investeringsbudgeten med ca 52 tkr och resterande ca 99 tkr på driften.

HSL och myndighetsenheten

Avvikelse: -1 743 tkr **Årsprognos: -1750**

Största avvikelserna kopplade till utfall:

- | | |
|------------------------|------------|
| - Intäkter säbo | -1 628 tkr |
| - LOV Säbo | -471 tkr |
| - Resurspott hemtjänst | -949 tkr |

Största avvikelserna kopplade till årsprognos:

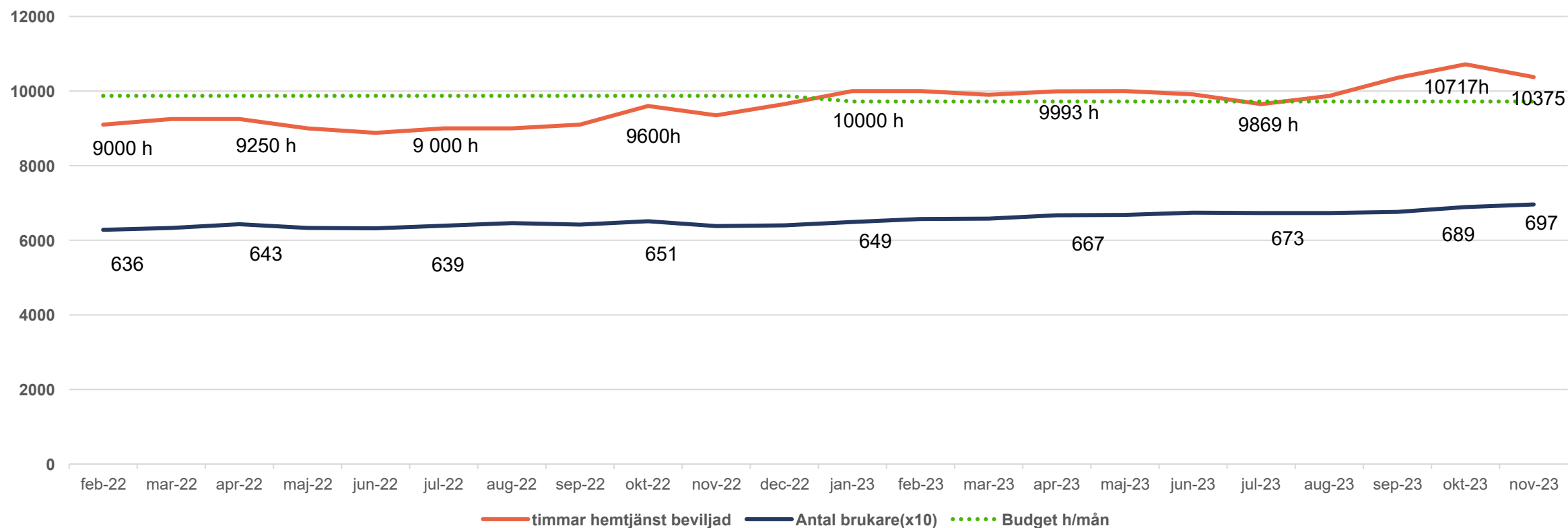
- Resurspott hemtjänst - 1100 tkr
- Intäkter säbo -1 800 tkr
- LOV Säbo -300 tkr

Vård- och omsorgsnämnden

Budget 2023
9 721h/mån

1 000 timmar/månad = ca 5,6 mkr

Antal hemtjänsttimmar samt antal ärenden(x10) jan 2022- nov 2023



Verksamhetsinformation HSL och myndighetsenheten

- Rekryteringar HSL lyckosamma senaste tiden, saknas 2 rehab
- Fortsatt stabilt myndighetsenheten, "kubenbedömningar" igång helt
- Konfigurationer utifrån nya riktlinjerna för avgiftshandläggning pågår
- Nära vård – kortversion av nuläget

Primär-Kommunal hälso- och sjukvård

Hemsjukvård

Nära vård

Organisation

Sjuksköterskor ca 30st (säbo, hemsjukvård, demens, funktionshinder, HSL-usk)

Rehabiliteringspersonal ca 10st (Arbetsterapeut, fysioterapeut, rehab-usk)

Hemgångsteam (Biståndshandläggare, samordningssköterska, rehab)

Samarbetspartners (2st vårdcentraler, 1st jourläkare västra Blekinge)

Primär-Kommunal hälso- och sjukvård

Hemsjukvård

Nära vård

Korta fakta

Ca 35% av all sjukvård i Sverige utförs av kommuner.

Från att patient är medicinskt ”färdigbehandlad”, återkommer man i hemmet inom 1-2 dygn.

Cirka 40 personer från Sölvesborg förekommer i vårdkedjor varje månad (inlagd slutenvård)

Cirka 20% av patienter som varit inlagda, återinläggs inom 30 dagar.

Cirka 200 personer är inskrivna i hemsjukvården hela tiden.

Antalet slutenvårdsplatser(sjukhus) minskat senaste åren.

Primär-Kommunal hälso- och sjukvård

Hemsjukvård

Nära vård

Omställning till en nära vård – varför?

- Demografi – befolkningsutvecklingen – andel 80+
- Personalförsörjning inom sjukvård – vi måste bli effektivare och kunna hjälpa fler
- Egenvård – individens behov – vården komma till patienten inte tvärtom
- Förebyggande och proaktiv vård – undvika sjukhusinläggningar och andra insatser så långt som möjligt.

Primär-Kommunal hälso- och sjukvård

Hemsjukvård

Nära vård

Närsjukvårdsmodell i samverkan Blekinge

- Samordning "en väg in", samordningssjuksköterskor kommun, vårdcentral, sjukhus.
- De mest sjuka äldre skall ha en plan gällande sin hälsa och vård, där olika aktörer varit delaktiga inklusive personen själv -avancerad medicinsk individuell plan (AMP)
- Samarbete i vardagen vårdgivare emellan, informera varandra, gemensamma hembesök.

Primär-Kommunal hälso- och sjukvård

Hemsjukvård

Nära vård

Vad har Sölvesborg gjort specifikt?

- Hemgångsteam – en god planering vid hemgång från sjukhus
- Hela kedjan usk-Ssk-läkare, SBAR vitalparametrar
- Patientnära analys ”blå väskorna” – Stolta över detta, andra kommuner nyfikna bla Malmö!
- Digitala samtal – ”minskad bilfärd ökad välfärd”

Primär-Kommunal hälso- och sjukvård

Hemsjukvård

Nära vård

Utmaningar

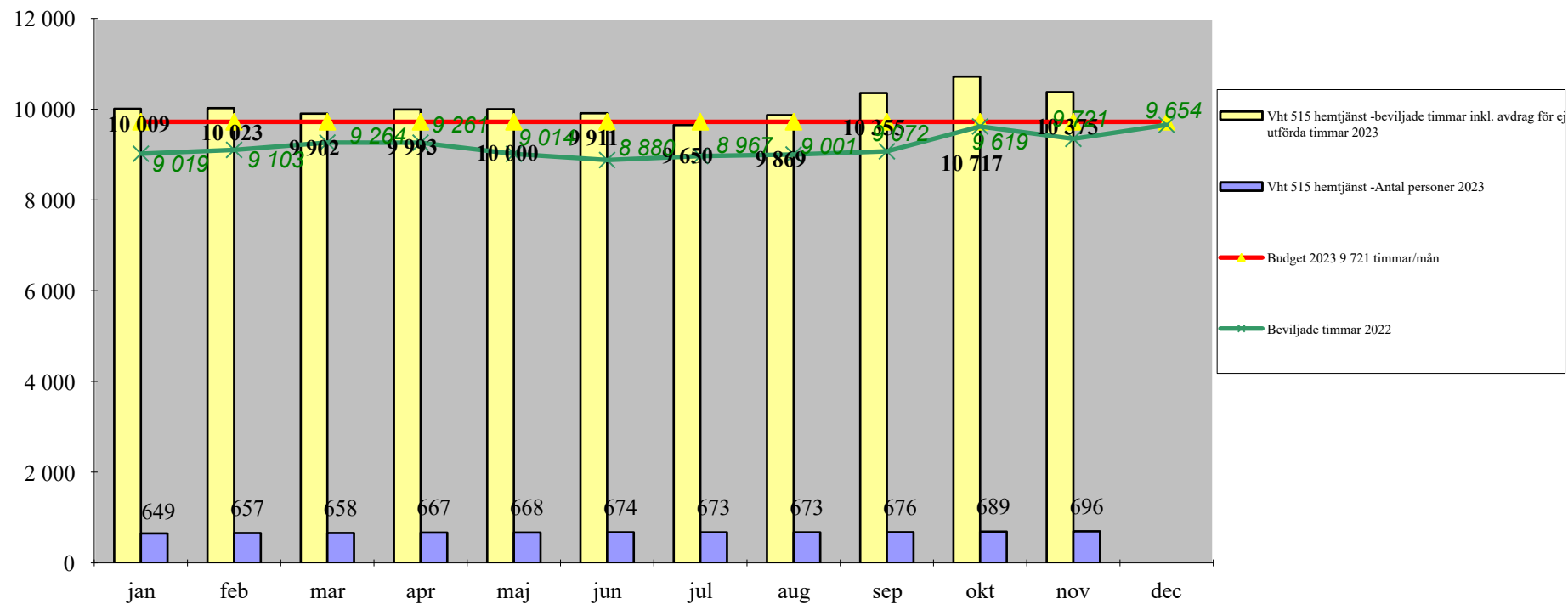
- Resurser – avtal under konstruktion
- Personalen och kompetensen hos personalen – nya arbetsuppgifter och ansvarsområden
- Vårddokumentation vårdgivare emellan
- Digitala arbetssätt och utrustning därtill komplext att införa

Hemtjänst

Avvikelse : +2 758 tkr Årsprognos: +2 850tkr

- Administration + 567 tkr
- Grupperna + 905 tkr
- Teknikteamet -230 tkr
- Övriga insatser +1 327 tkr (främst anhörigvård och palliativ)

**Beviljade timmar (omräknat till 30,42 dgr/månad)
samt antalet ärenden (personer) 2023
exklusive delegerade HSL-timmar**



Verksamhetsinformation hemtjänst

- Upphandling ligger ute för körkortsutbildning -omställningsfond beviljat 210 tkr för körkortsutbildning
- Nya trygghetslarm – så gott som alla nya larm är installerade i hemtjänsten
- Ny enhetschef på plats för centrala innerstan– Alexandra Bertram
- Dialog med regeringskansliet ang språkkrav i äldreomsorgen
- Avsked av medarbetare i hemtjänsten

Verksamhetsinformation

Särskilt boende och bemanningsenheten

Avvikelse : -7 039 tkr Årsprognos: -5 205 tkr

• Administration	+ 1 346 tkr
• Bemanningsenheten	- 109 tkr
• Särskilda boenden	- 7 659 tkr
• Dagverksamhet	+ 129 tkr
• Korttidsboende	- 747 tkr

Verksamhetsinformation

särskilt boende och bemanningsenheten

Det negativa utfallet beror övervägande på

- Semesteruttag
- Sjuklönekostnader
- Extra Brukarinsatser dygnet runt (-1 315 tkr) Denna summa är högre men svår att utläsa då avvikande konteringen inte använts vilket det kommer att göras 2024.
- Tärnans flytt (- 529 tkr)

Obokad tid Januari-nov- 781 869 kr

- Säbo –korttid: $1\,890\text{ h} * 319\text{ kr} = 602\,990\text{ kr}$
- Bemanningsenheten: $560\text{ h} * 319\text{ kr} = 178\,879\text{kr}$ (Resursen – 144 108 kr)

Kostnadsberäkning för ökad grundbemanning somatik

Öka bemanning/lgh	åa/lgh	Kostnad per lgh och år	Antal somatiska lgh	Kostnad
5%	0,66	44124,08	59	2 603 321
10%	0,71	87087	59	5 138 133

Personalbemanning Säbo Blekinge

	Somatik/ plats/lgh	Demens/ plats/lgh	Psykiatri/ plats/lgh	Kommentar	Information lämnad av verksamhetschefer i kommunerna
	åa	åa	åa		
Ronneby	0,57	0,725		Vid 100 % beläggning	Vi snittar cirka 95-97 % under 2022. Det innebär att om vi har 95 % beläggning så skulle vi kunna hålla 0,54 på somatik och 0,69 på demens.
Sölvesborg	0,61	0,81			Planerare, kvalitetsundersköterska, omsorgsadministratör, socialt innehåll utöver grundbemanning
Olofström	0,6	0,77			Planerare i befintlig budget
Karlshamn	0,65-0,66	0,69-0,70	0,85	Med tvättstugeschema	230523 både KUSK och planerare i befintlig budget där kvoten är på 0,65 för SÄBO, 0,75 för demens och 0,85 för psykiatri.
Karlskrona	0,67 (0,635)	0,77 (0,712)		Vid 100% beläggning	Vi har den tätheten på statsbidrag 2023-2024, annars har vi en täthet på 0,635 (som.) och 0,712 (demens).

Verksamhetsinformation

särskilt boende och bemanningsenheten

Särskilt boende

- Rekrytering av ny enhetschef till Solgården 2 klar, Lena Franeta
- Rekrytering av ny enhetschef till Slottsgården 2 pågår
- Förbättra WiFi-täckningen på Solgården, slutlig kontroll pågår
- Inflyttningsstopp på Slottsgården hävt fr o m 231201
- Kubenmätning
- 5 TurnAid inköpta

Verksamhetsinformation

särskilt boende och bemanningsenheten

Utsikten

- Rekrytering av enhetschef pågår

Sunnanbo

- Verksamheten inväntar förrådet från Tärnan som ska flyttas

Bemanningsenheten

- Projektgrupp Bemanningsenhetens tillhörighet till HR
- Poolavtalet är uppsagt (1/12-29/2)
- Alla medarbetare i Poolen har nya placeringar fr o m 230108
- Fyra medarbetare i Resursen
- Utbildning Bemanningsekonomi avslutad
- Obligatorisk utbildning i Multiaccessen för chefer, planerare, administratörer, ekonomer, HR,

Frågor?



Sölvesborgs
kommun

solvesborg.se
Von protokol 231214

(Signerat, SHA-256 309439DF26CBB3332A813FE3F2C0743D62DB3B9DE3EC191F20E668F476E09470)



Med dig i fokus

Hos oss ska du leva ett självständigt, tryggt och meningsfullt liv i gemenskap med andra. Du ska fortsätta att vara den du alltid varit och få njuta av vad du tycker om och bli sedd för den du är.



Vård- och omsorgsnämnden

VON § 80 Dnr 2023/95

Redovisning från KKiK – Kommunens kvalitet i korthet

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

Svenja Andersén, kvalitetsutvecklare redovisar Sölvesborgs resultat gällande stöd och omsorg. För varje nyckeltal rangordnas alla deltagande kommuner efter sina resultat och de 25 procent högsta resultaten får grön färg, de 25 procent lägsta får röd färg och de 50 procent i mitten får gul färg.

Bakgrund

Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) har på statens och SKRs direktiv uppdraget att stimulera till kvalitetsjämförelser inom kommunsektorn.

Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK) är ett projekt som har pågått sedan 2006.

Nyckeltalen i undersökningen är framtagna i nätverk och idag omfattar projektet nästan samtliga kommuner.

Beslutsunderlag

Kvalitetsutvecklare Svenja Anderséns presentation, 2023-12-14

KKiK – Kommunens kvalitet i kort

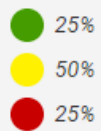
- Nationellt projekt som omfattar ca 170 kommuner och sammanställer cirka 40 nyckeltal för att redovisa kommunens prestationer inom tre områden: barn och unga, stöd och omsorg och samhälle och miljö.
- Det är i huvudsak den politiska ledningens underlag och verktyg för att styra och bidra till en demokratisk dialog med medborgarna. Resultaten har ambitionen att i ett övergripande perspektiv beskriva kommunens kvalitet och effektivitet i jämförelse med andra kommuner.
- Siffrorna hämtas från Kolada, en databas för kommuner och regioner med tillgång för ca 6000 nyckeltal lämpade för jämförelse. Inmatning görs årligen.

www.kolada.se

Resultat

2023

Nyckeltal	Område	2019	2020	2021	2022	2023
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	SBG	33	45	27	37	35
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst 2 besök dagligen möter under 14 dagar, medelvärde	SBG	16	15	15	15	17
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	SGB	82	83		76	76
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	SBG	92	92		93	93
Sjuksköterskor/plats i boende för särskild service för äldre, vardagar, antal	SBG	0,03			0,05	0,05
Kostnad äldreomsorg, kr/inv 80+ Bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och regioner avseende vård och omsorg enligt SoL/HSL, dividerad med antalet invånare 80+ i kommunen den 31/12. Källa: SCB	SBG	246088	253674	248766	256572	



För varje nyckeltal rangordnas alla kommuner/regioner efter sina resultat och jämförs med andra.

De bästa resultaten får grön färg, de sämsta får röd färg och de i mitten får gul färg.



Vård- och omsorgsnämnden

VON § 81 Dnr 2023/104

Riktlinjer SoL 2024

BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna förslag till riktlinjer gällande socialtjänstlagen att gälla från och med 2024-01-01.

Ärendet i korthet

Sedan flera år tillbaka finns det framtagna riktlinjer för tillämpningen av beslut enligt socialtjänstlagen (SoL). Riktlinjerna ses över årligen och uppdateras vid behov. I föreslagna riktlinjer är myndighetsutövningen, med beslut delegerad av vård- och omsorgsnämnden via delegationsordningen hanterad.

Bakgrund

Riktlinjer för handläggning gällande socialtjänstlagen är ett styrande dokument för handläggning av ärenden gällande bland annat hemtjänst, särskilt boende och dagverksamhet för personer med demenssjukdom.

Beslutsunderlag

Verksamhetschef André Jönssons tjänsteskrivelse 2023-11-21

Förslag riktlinjer SoL 2024

VON AU § 43/2023

Exp.

Svenja Andersén, kvalitetsutvecklare för inlägg i ledningssystemet.



Dokumenttyp Riktlinjer Socialtjänstlagen	Beslutad av (datum och §)	Giltig fr o m 2024-01-01
Dokumentansvarig	Gäller för Myndighetsutövning SoL	Senast reviderad

Riktlinjer för handläggning inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområden 2024

Socialtjänstlagen

Innehåll

Riktlinjer handläggning vård- och omsorgsnämnden Sölvesborgs kommun	3
1. RIKTLINJER FÖR HEMTJÄNST	6
1.1 MÅLTIDSSTÖD/MATDISTRIBUTION	6
1.2 STÄDNING	6
1.3 TVÄTT OCH KLÄDVÅRD	7
1.4 PERSONLIG OMVÅRDNAD	7
1.5 EGENVÅRD	8
1.6 TRYGG HEMGÅNG	8
1.7 TILLFÄLLIG UTÖKNING	9
1.8 TRYGGHETSLARM	9
1.9 TILLSYN OCH TRYGGHETSKAMERA	9
1.10 TELEFONSERVICE	10
1.11. KONTAKTPERSON	10
1.12. INKÖP	11
1.13. TA HAND OM HEMMETS FÖREMÅL	12
1.14 SOCIAL AKTIVERING	12
2. RIKTLINJER FÖR LEDSAGNING	12
3. RIKTLINJER FÖR AVLÖSARSERVICE	13
4. RIKTLINJER FÖR KORTTIDSPLATS	14
5. RIKTLINJER FÖR VÄXELBOENDE	14
6. RIKTLINJER DAGVERKSAMHET FÖR PERSONER MED DEMENSSJUKDOM	15
7. RIKTLINJER FÖR PLATS PÅ SÄRSKILT BOENDE	15
7.1 SÄRSKILT BOENDE	15
7.2 SÄRSKILT BOENDE FÖR PERSONER MED DEMENSSJUKDOM	16
7.3 EXTERNT SÄRSKILT BOENDE	16

Riktlinjer handläggning vård- och omsorgsnämnden Sölvesborgs kommun

Denna riktlinje gäller handläggning av ärenden enligt socialtjänstlagen (SoL).

Syfte

Vård- och omsorgsnämnden fattar beslut om riktlinjer. Samtliga beslut inom SoL fattas på delegation från vård- och omsorgsnämnden.

Syftet med riktlinjerna är att:

- Vägleda vid utredning och beslut
- Säkerställa att beslut fattas enligt samma bedömningsgrunder
- Garantera likställighet och rättssäkerhet
- Definiera vad som är skälig levnadsnivå i normalfallet i Sölvesborg.

Riktlinjerna innebär inte någon inskränkning i den enskildes rätt att få en individuell prövning av sin ansökan. Samtliga insatser behovsprövas var för sig av biståndshandläggaren på delegation av vård- och omsorgsnämnden.

Beslut om insatser som går utöver vad som anses som normalfall i dessa riktlinjer fattas enligt vård- och omsorgsnämndens delegationsordning.

Samverkan

Ett ärende handläggs där ansökan kommer in. Om ansökan uppenbart tillhör annan verksamhet ska mottagande handläggare hänvisa till den andra verksamheten. Vid tveksamhet ska mottagande handläggare ta kontakt med den andra verksamheten och tillsammans komma fram till vem som är ansvarig handläggare för ärendet.

Om en person tillhör vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde och har behov av insatser från annan nämnd eller myndighet ska handläggaren samverka med dessa.

Allmänna principer vid bedömning

Den enskildes behov av insatser bedöms alltid utifrån den enskildes individuella situation. Normaliseringsprincipen ska vara vägledande. Bedömningen ska med andra ord ske utifrån jämförelse med den livsföring som kan anses normal för personer i samma ålder utan funktionsnedsättning.

Bedömningen ska vara att den enskilde inte kan uppnå skälig levnadsnivå utan insatsen.

Vid behov ska handläggaren begära en bedömning från annan specialistkompetens som ex arbetsterapeut.

Som ett led i behovsbedömningen prövas om behovet kan avhjälpas eller minskas genom insatser såsom bostadsanpassning, träning, tekniska hjälpmedel, bostadsbyte eller om det kan tillgodoses på annat sätt. Alla insatser bygger på frivillighet och med

beaktande av den enskildes integritet. Insatserna ska, så långt det är möjligt, utformas tillsammans med den enskilde eller dess företrädare.

Utredning och dokumentation

Handläggning av ärenden som rör den enskilda samt genomförande av beslut om insatser ska dokumenteras. Dokumentation ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Nytt läkarintyg ska inhämtas vid behov.

Avsteg från riktlinjen ska vara tydligt motiverade.

Dokumentationen ska även ske löpande efter att beslut fattats om information framkommer som är av betydelse för ärendet. Dokumentationsskyldigheten gäller också de åtgärder som vidtas i syfte att kunna verkställa beslutet.

Handläggningstid från ansökan till beslut ska ske skyndsamt och följa Förvaltningslagens intentioner.

Beslut och uppföljning

Handläggare har delegation från nämnden att ta beslut enligt vad som anges i dessa riktlinjer. Vid beslut utöver riktlinjerna följs vård- och omsorgsnämndens delegationsordning.

Beslutet ska ange tydlig målsättning, vad stödet ska bestå av, vad den enskilde klarar i nuläget och vad målet framåt är.

Ett beslutsmeddelande ska lämnas till den enskilde. Där ska finnas information om hur beslutet kan överklagas.

Alla beslut ska omprövas vid förändring av den enskildes behov eller vid beslutets utgång. Omprövningen ska präglas av brukarens behov av kontinuitet samtidigt som nya omständigheter ska beaktas. Alla beslut är tillsvidare förutom korttidsboende och trygg hemgång.

Beslutade insatser ska följas upp med hjälp av genomförandeplanen enligt nedanstående tabell. Uppföljningen dokumenteras i aktuellt verksamhetsprogram.

Vid nya beslut i ordinärt boende kontaktar handläggaren den enskilde eller dess företrädare efter ca 1 månad för att säkerställa att beslutet är verkställt.

Insatser enligt SoL	Uppföljning efter	Nytt beslut
Hemtjänst	1 år	Tillsvidare eller vid förändrat behov i form av högst 3 st ändringar av omfattningen inom hemtjänstinsatsen.
Förenklad boståndsbedömning	1 år via telefon	Tillsvidare eller vid förändrat behov
Kontaktperson	1 år	Tillsvidare eller vid förändrat behov
Ledsagarservice	1 år	Tillsvidare eller vid förändrat behov
Avlösarservice	1 år	Tillsvidare eller vid förändrat behov
Korttidsplats	Inom 2-4 veckor, aktualiseras på teammöte och utgår från den enskildes hälsotillstånd.	Efter 4 veckor eller vid förändrat behov
Växelboende	1 år	Tillsvidare eller vid förändrat behov
Dagverksamhet	1 år	Tillsvidare eller vid förändrat behov
Särskilt boende efter inflyttning	Vid väsentlig förändring	Gäller tillsvidare eller förändrat behov
Externt boende	3 mån	6 mån eller vid förändrat behov

Ovanstående intervaller gäller i normalfallet. Vid behov kan uppföljning göras med tätare mellanrum.

1. RIKTLINJER FÖR HEMTJÄNST

1.1 MÅLTIDSSTÖD/MATDISTRIBUTION

BESKRIVNING

Har den enskilde svårigheter att laga/värma mat, lägga upp mat eller är i behov av stöd att motiveras att äta prövas behov av måltidsstöd.

BEDÖMNING

För att få bistånd för måltidsstöd/matdistribution krävs att den enskilde p.g.a. funktionsnedsättning/sjukdom har svårigheter att laga mat, behöver stöd att lägga upp mat, värma mat och motiveras till att äta eller att matas.

OMFATTNING

Måltidsstöd kan beviljas vid de tillfällen där den enskilde uppfyller kriterierna enligt beskrivning.

AVGIFT

Omsorgsavgift utgår enligt fastställd maxtaxa.

1.2 STÄDNING

BESKRIVNING

Kan behovet av städning inte tillgodoses p.g.a. funktionsnedsättning/sjukdom kan bistånd beviljas för städning.

BEDÖMNING

1. Vid sammanboende med make/maka eller hushållsgemenskap med andra prövas behovet med delat ansvar för hushållet.
2. Vid hushållsgemenskap krävs att båda har biståndsbeslut.
3. Punktstäd kan beviljas av biståndshandläggare vid särskilda omständigheter av exempelvis toalett och köksutrymmena, och skälen ska anges i utredningen.
4. Vid allergi kan läkarintyg inhämtas för att styrka behov av städning utöver riktlinjen eller städning oftare än normalfallet.

OMFATTNING

1. Två rum, kök, hall, bad- och toaletterum.
2. Städning sker (i normalfallet) en gång var tredje vecka.
3. Fönsterputsning ingår till en omfattning av 1 gång/år i de rum som städningen omfattar.
4. Avfrostning av frys ingår till en omfattning av 1 gång/år.

AVGIFT

Omsorgsavgift utgår enligt fastställd maxtaxa.

1.3 TVÄTT OCH KLÄDVÅRD**BESKRIVNING**

Kan den enskilde p.g.a. funktionsnedsättning/sjukdom inte klara tvätt och klädvård på annat sätt, beviljas bistånd.

BEDÖMNING

1. Vid sammanboende med make/maka eller hushållsgemenskap med andra prövas behovet med delat ansvar för hushållet.
2. Vid hushållsgemenskap krävs att båda har biståndsbeslut.

OMFATTNING

Tvättning sker (i normalfallet) en gång varannan vecka.
Strykning kan utföras av enstaka plagg då det finns behov.

AVGIFT

Omsorgsavgift utgår enligt fastställd maxtaxa.

1.4 PERSONLIG OMVÅRDNAD**BESKRIVNING**

Om behovet av personlig omvårdnad inte kan tillgodoses på grund av funktionsnedsättning/sjukdom kan bistånd beviljas för exempelvis personlig hygien, stöd vid toalettbesök, påklädning och förflyttningar.

BEDÖMNING

1. En bedömning ska alltid göras kring vad den enskilde kan utföra självständigt i samband med personlig omvårdnad och vad den enskilde behöver stöd med.
2. Utgångspunkten är att den enskilde ska kunna vara så självständig som möjligt och själv klara så många moment som möjligt.
3. Vid varje ansökan görs en individuell bedömning av den enskildes förutsättningar och behov av insatser för att tillförsäkra en skälig levnadsnivå. Varje behov bedöms var för sig.
4. Det ingår inte i makars ansvar att stödja varandra med personlig omvårdnad.

OMFATTNING

Personlig omvårdnad kan beviljas hela dygnet utifrån behovet.

AVGIFT

Omsorgsavgift utgår enligt fastställd maxtaxa.

1.5 EGENVÅRD

BESKRIVNING

Har den enskilde inte förmåga att själv ta exempelvis sina mediciner, injektioner, ögondroppar kan bistånd beviljas för egenvård.

BEDÖMNING

1. Det ska ha inkommit ett egenvårdsintyg från ordinator/legitimerad personal innan egenvård kan beviljas.
2. Det är den enskildes ansvar att inkomma med egenvårdsintyget.

OMFATTNING

Egenvård kan beviljas hela dygnet utifrån behovet.

AVGIFT

Omsorgsavgift utgår enligt fastställd maxtaxa.

1.6 TRYGG HEMGÅNG

BESKRIVNING

Trygg hemgång är ett extra stöd för den enskilde och ser till att vardagen fungerar praktiskt första tiden i hemmet efter exempelvis sjukhusvistelse.

BEDÖMNING

1. Trygg hemgång kan beviljas för både serviceinsatser och för personlig omvårdnad.
2. Trygg hemgång kan beviljas efter vistelse på sjukhus eller efter vistelse på kommunens korttidsboende då den enskilde är i behov av kartläggning gällande hjälp och stöd i hemmet.
3. Trygg hemgång kan även beviljas om den enskilde känner stor oro och otrygghet inför hemgång.
4. I särskilda fall kan även trygg hemgång beviljas i hemmet om den enskilde har fått ett akut utökat hjälpbehov som är i behov av kartläggning.

OMFATTNING

Trygg hemgång kan beviljas upp till 14 dagar. Uppföljning görs innan beslutet går ut.

AVGIFT

Omsorgsavgift utgår enligt fastställd maxtaxa.

1.7 TILLFÄLLIG UTÖKNING

BESKRIVNING

Personer som drabbas tillfälligt av exempelvis oro eller ett försämrat hälsotillstånd/sjukdom kan under en begränsad tid få utökat stöd i det ordinarie boendet.

BEDÖMNING

Tillfällig utökning vid exempelvis oro eller försämrat hälsotillstånd/sjukdom som inte är varaktigt, beslutas av verkställighetens enhetschef upp till två veckor. Vak vid livets slut bedöms och beslutas av sjuksköterska.

AVGIFT

Omsorgsavgift utgår enligt fastställd maxtaxa.

1.8 TRYGGHETSLARM

BESKRIVNING

Personer som bor i ordinärt boende kan ansöka om att få ett trygghetslarm. Ett trygghetslarm beviljas för att den enskilde ska känna trygghet och säkerhet i den egna bostaden.

BEDÖMNING

1. Trygghetslarm beviljas för personer som har behov av att komma i kontakt med personal med kort varsel.
2. Ska användas vid situationer som inte går att förutse.
3. Förenklad biståndsbedömning kan användas för personer över 80 år.

OMFATTNING

1. Trygghetslarm kan användas under dygnets alla timmar.
2. En förutsättning för att trygghetslarm beviljas är att den enskilde eller make/maka kan hantera larmet och kan tillgodogöra sig de instruktioner som hör till larmhanteringen.

AVGIFT

Avgift utgår enligt fastställd maxtaxa.

1.9 TILLSYN OCH TRYGGHETSKAMERA

BESKRIVNING

Tillsynsbesök kan beviljas om den enskilde inte har förmåga att använda trygghetslarm, på grund av oro eller kognitiv svikt.

BEDÖMNING

1. Trygghetskamera beviljas till personer som är i behov av tillsyn i ordinärt boende via muntligt samtycke.
2. Tillsyn beviljas till personer som är i behov av trygghetsbesök av hemtjänstpersonal. I första hand ska bedömning göras om skälig levnadsnivå kan uppnås med insatsen trygghetskamera istället för ett tillsynsbesök.
3. Trygghetskamera ska i 1:a hand beviljas som tillsyn under natten.

OMFATTNING

Tillsyn kan beviljas under hela dygnet.

AVGIFT

Trygghetskamera är avgiftsfri. Tillsynsbesök utgår enligt fastställd maxtaxa.

1.10. TELEFONSERVICE**BESKRIVNING**

Personer som bor i ordinärt boende kan ansöka om telefonservice. Det är en service som innebär att personal dagligen eller efter överenskommelse ringer upp på avtalad tid och genom ett telefonsamtal håller kontakt med den enskilde.

BEDÖMNING

1. Telefonservice beviljas till personer som är i behov av kontakt där bedömning görs att fysisk kontakt inte är nödvändig, utan att telefonkontakt bedöms som tillräcklig för att den enskilde ska känna sig trygg.
2. Telefonservice kan ersätta eller komplettera ett besök hos den enskilde.

OMFATTNING

Telefonservice kan beviljas dagligen utifrån den enskildes behov.

AVGIFT

Avgift utgår enligt fastställd maxtaxa.

1.11. KONTAKTPERSON**BESKRIVNING**

Kontaktpersonen ska vara en medmänniska för personer med ett mycket begränsat socialt nätverk samt som riskerar social isolering eller har behov av att bryta isolering. Kontaktpersonen ska tillgodose behovet av icke-professionella, medmänskliga och sociala kontakter. Syftet är att motivera den enskilde att delta i befintliga verksamheter så som mötesplatser men även andra sociala sammanhang. Insatsen utformas utifrån den enskildes behov och kan exempelvis bestå av samtal och social samvaro.

BEDÖMNING

1. För att bli beviljad kontaktperson ska den enskilde vara i behov av social gemenskap.
2. Ha ett varaktigt och återkommande behov.
3. Ha svårigheter att självständigt komma ut på sådant han/hon är intresserad av.
4. Vara i behov av utevistelse och stöd för delaktighet i samhället.
5. Beviljas endast i undantagsfall till personer bosatta på särskilt boende.

OMFATTNING

Omfattningen i form av tillfällen per vecka eller månad ska anges i beslutet.

AVGIFT

Insatsen kontaktperson är avgiftsfri.

1.12. INKÖP**BESKRIVNING**

Personer som på grund av funktionsnedsättning/sjukdom inte på egen hand kan göra sina inköp eller uträtta ärenden på Apoteket/posten kan beviljas hjälp med detta. Om behovet finns omfattas även hjälp med att planera och skriva inköpslista samt att plocka upp varor.

BEDÖMNING

1. Den enskildes möjligheter att själv utföra inköpen, till exempel via hushållsgemenskap, distansköp eller genom att nyttja färdtjänst, ska alltid beaktas.
2. För personer över 80 år kan förenklad biståndsbedömning användas.
3. Bankärenden ska i första hand skötas via exempelvis privatgiro, autogiro, via hushållsgemenskap eller god man. Vid behov kan enskild ansöka om ledsagning för hjälp vid bankärende.

OMFATTNING

1. Inköp av livsmedel sker i normalfallet en gång per vecka.
2. Inköp ska uträttas i närmaste välsorterade livsmedelsbutik.

AVGIFT

Omsorgsavgift utgår enligt fastställd maxtaxa.

1.13. TA HAND OM HEMMETS FÖREMÅL

BESKRIVNING

Personer med funktionsnedsättning/sjukdom kan beviljas bistånd för hjälp med att sköta hushållsgöromål så som att ta in post, slänga soporna och vattna blommor.

BEDÖMNING

Den enskildes möjligheter att själv utföra hushållsgöromål genom exempelvis hushållsgemenskap ska alltid beaktas.

OMFATTNING

Hemmets skötsel kan beviljas dagligen utifrån behovet.

AVGIFT

Omsorgsavgift utgår enligt fastställd maxtaxa.

1.14 SOCIAL AKTIVERING

BESKRIVNING

Social aktivering kan beviljas för personer som har svårigheter att vidmakthålla viktiga sociala, psykiska och fysiska funktioner och detta inte kan tillgodoses på annat sätt.

BEDÖMNING

1. Social aktivering kan beviljas för aktiviteter så som promenad, pratstund, cafébesök eller enstaka inköp. Insatsen syftar till att bryta social isolering och möjliggöra utevistelse.
2. Social aktivering ska inte användas för att göra **större** inköp, utan kan endast användas för köpa en mindre vara då man går förbi en affär.

OMFATTNING

Social aktivering beviljas upp till 2 timmar/vecka.

2. RIKTLINJER FÖR LEDSAGNING

BESKRIVNING

Vid avsaknad av anhörig eller annan närstående kan ledsagning utföras av hemtjänst eller av personal vid särskilt boende. Ledsagning beviljas exempelvis för inköp av kläder, teater, bio, idrottsarrangemang och utflykter. Ledsagning beviljas inte för inköp av livsmedel.

Ledsagning av social karaktär utreds och beviljas av biståndshandläggare, ledsagning till vårdinrättning beslutas och planeras av verkställighetens enhetschef.

BEDÖMNING

Ledsagare beviljas åt personer som på grund av sjukdom, fysisk, psykisk och/eller social funktionsnedsättning eller annan orsak, och som har uppenbara svårigheter att genomföra målet med resan självständigt och där behovet inte kan tillgodoses på annat sätt

OMFATTNING

1. Insatsen beviljas per tillfälle där tiden för ledsagningen ska framgå.
2. Generella beslut där den enskilde beviljas antal timmar per månad beviljas enbart vid återkommande aktiviteter under en period.
3. Ledsagning av social karaktär beviljas endast inom närområdet.
4. Ledsagning beviljas (i normalfallet) maximalt upp till 10 timmar per månad.
5. Insatsens omfattning ska bedömas utifrån eventuella övriga insatser.

AVGIFT

Omsorgsavgift utgår enligt fastställd maxtaxa.

Utan avgift till och med 15 timmar/månad därefter enligt hemtjänsttaxa.

3. RIKTLINJER FÖR AVLÖSARSERVICE

BESKRIVNING

Avlösning i hemmet ges med syfte att avlasta anhöriga och göra det möjligt för dem att få avkoppling samt göra saker på egen hand. Syftet är även att möjliggöra kvarboende för den enskilde. Utformningen av insatsen planeras tillsammans med den enskilde.

BEDÖMNING

1. För att bli beviljad avlösarservice ska personen ha behov av att ha personal hos sig hela tiden och att detta inte kan tillgodoses på annat sätt.
2. Avlösarservice omfattar den som vårdas av närstående i hemmet.
3. Insatsen avser tillsyn, omvårdnad, beredning av måltider samt social samvaro. Avser inte serviceinsatser.

OMFATTNING

1. Beviljas (i normalfallet) maximalt upp till 16 timmar/månad. Beviljas fler timmar avlösarservice räknas det som hemtjänst och innebär omsorgsavgift.
2. Avlösning kan beviljas dygnet runt.
3. De beviljade timmarna går inte att spara till nästkommande månad.
4. I samband med växelvård upp till 7 dygn i månaden beviljas max 12 timmar per månad. I samband med växelvård upp till 14 dygn i månaden beviljas max 8 timmar per månad.

AVGIFT

Omsorgsavgift utgår enligt fastställd maxtaxa. Ingen avgift tas ut upp till 16 timmar. Därefter omsorgsavgift.

4. RIKTLINJER FÖR KORTTIDSPLATS

BESKRIVNING

Korttidsplats kan beviljas när personen inte bedöms kunna vistas i det egna hemmet med hjälp från närstående och/eller hemtjänst.

BEDÖMNING

För att bli beviljad bistånd i form av korttidsplats gäller att något av följande behov ska finnas:

1. Behov av återhämtning och kartläggning vid sjukdom eller efter sjukhusvistelse där personen har ett omfattande omvårdnadsbehov, som inte kan tillgodoses i det egna boendet.
2. Behov av utredning av insatser på särskilt boende eller andra biståndsinsatser, eller i avvaktan på större bostadsanpassning som gör att skälig levnadsnivå inte uppnås i det egna boendet.
3. Behov av tillfällig vistelse då närstående inte har möjlighet att vårda eller finnas nära till hands för den enskilde. Den enskilde ska vara i behov av närhet till personal dygnet runt.
4. Behov av vård i livets slutskede.

OMFATTNING

Beslut om korttidsplats omprövas inom fyra veckor. Undantag sker vid vård i livets slut och i väntan på bostad på särskilt boende.

AVGIFT

Omsorgsavgift utgår enligt fastställd maxtaxa. Matavgift enligt fastställd avgift.

5. RIKTLINJER FÖR VÄXELBOENDE

BESKRIVNING

Det kan bli aktuellt med växelboende när den enskilde är i behov av miljöombyte samt att närstående som vårdar den enskilde är i behov av avlastning.

BEDÖMNING

Behov av avlastning då närstående vårdar den enskilde i hemmet. Gäller för person som har ett omvårdnadsbehov.

OMFATTNING

1. Växelboende sker kontinuerligt.
2. Tiden för växelboende får inte överstiga tiden i hemmet.

AVGIFT

Omsorgsavgift utgår enligt fastställd maxtaxa. Matavgift enligt fastställd avgift.

6. RIKTLINJER DAGVERKSAMHET FÖR PERSONER MED DEMENS SJUKDOM

BESKRIVNING

Dagverksamhet kan beviljas till personer som bor i ordinärt boende och har demensdiagnos eller demensliknande beteende samt ska vara i behov av stimulans och aktivering.

BEDÖMNING

1. Insatsen beviljas i samråd med demenssjuksköterskan.
2. Insatsen kan även vara en form av avlastning för anhörig boende på samma adress.

AVGIFT

Ingen avgift tas ut. Matavgift enligt fastställd avgift.

Kommunen svarar för resorna till och från dagverksamheten. Den enskilde betalar egenavgift för transporten enligt kommunfullmäktigebeslut.

7. RIKTLINJER FÖR PLATS PÅ SÄRSKILT BOENDE

7.1 SÄRSKILT BOENDE

Särskilt boende beviljas till personer som har omfattande och varaktiga sociala, psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar. Den enskilde ska ha ett sådant omfattande behov att skälig levnadsnivå inte längre kan tillgodoses i det egna hemmet.

Det ingår i skälig levnadsnivå att den som har beviljats särskilt boende ska kunna fortsätta att sammanbo med sin make eller sambo enligt 4 kap. 1 c § socialtjänstlagen (2001:453). Om båda makarna har rätt till särskilt boende föreligger rätt till parboende, om bara en av makarna har rätten kan den av dem som fått bifall ansöka om insatsen medboende.

Medboendet upphör om grunden för insatsen upphör. Den tidigare medboende har då tre månaders uppsägningstid och rätt till stöd från kommunen i form av information kring vilka hyresvärdar som finns för att söka lämplig bostad. Den medboende förväntas

att själv aktivt söka bostad och uppmanas redan vid inflyttningen att ställa sig i bostadskö eller behålla det tidigare boendet.

BEDÖMNING

Den enskilde ska vara i behov av omvårdnadsinsatser, trygghet eller närhet till personal dygnet runt.

7.2 SÄRSKILT BOENDE FÖR PERSONER MED DEMENSSJUKDOM

Särskilt boende för personer med demenssjukdom beviljas till personer som har omfattande och varaktiga sociala, psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar. Den enskilde ska ha ett sådant omfattande behov att skälig levnadsnivå inte längre kan tillgodoses i det egna hemmet samt ha en demensdiagnos/demensliknande beteende.

BEDÖMNING

1. Den enskilde ska vara i behov av omvårdnadsinsatser, trygghet eller närhet till personal dygnet runt.
2. Underlag bör ha inkommit från demenssjuksköterska och/eller läkare gällande demensdiagnos/demensliknande beteende.

7.3 EXTERNT SÄRSKILT BOENDE

Sökande som är i behov av boende som ej finns att tillgå i Sölvesborgs kommun kan beviljas ett externt placerat boende.

BEDÖMNING

1. Den enskilde ska vara i behov av omvårdnadsinsatser, trygghet eller närhet till personal dygnet runt.
2. Omsorgsnämndens arbetsutskott beviljar insatsen.
3. Vid placering på externt boende redovisar biståndshandläggaren vådrapport minst var tredje månad eller oftare vid behov till omsorgsnämndens arbetsutskott.

AVGIFT

Omsorgsavgift utgår enligt fastställd maxtaxa. Hyra och matavgift enligt fastställd avgift.



Vård- och omsorgsnämnden

VON § 82 Dnr 2023/105

Riktlinjer HSL 2024

BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna förslag till riktlinjer gällande hälso- och sjukvårdslagen att gälla från och med 2024-01-01.

Ärendet i korthet

Riktlinjer har tagits fram för den kommunala hälso- och sjukvården i Sölvesborg. Den kommunala hälso- och sjukvårdsorganisationen har saknat ett styrande dokument där de viktigaste överenskommelserna och principerna finns beskrivna.

Bakgrund

Ett samlat principdokument i form av riktlinjer för den kommunala hälso- och sjukvården, är stödjande för att tydliggöra vård- och omsorgsnämndens samt vård- och omsorgsförvaltningens uppdrag och ansvar gällande hälso- och sjukvård (HSL).

Beslutsunderlag

Verksamhetschef André Jönssons tjänsteskrivelse 2023-11-22.

Förslag riktlinjer HSL 2024

VON AU § 44/2023

Exp.

Svenja Andersén, kvalitetsutvecklare, för inlägg i ledningssystemet.



Dokumenttyp Riktlinjer hälso- och sjukvårdslagen, HSL	Beslutad av (datum och §)	Giltig fr o m 2024-01-01
Dokumentansvarig	Gäller för Hälso och sjukvård HSL	Senast reviderad

Riktlinjer för hälso- och sjukvård i Sölvesborgs kommun

Hälso- och sjukvårdslagen

Innehållsförteckning

Riktlinjer handläggning vård- och omsorgsnämnden Sölvesborgs kommun.....	3
1. DOKUMENTATION.....	4
2. HEMSJUKVÅRD.....	4
3. VÅRD PÅ UPPDRAG FRÅN ANNAN VÅRDGIVARE.....	5
4. SÄRSKILDA BOENDEN I ÄLDREOMSÖRGEN.....	5
5. KORTTIDSPLATS I ÄLDREOMSÖRGEN.....	5
6. DAGVERKSAMHET ENLIGT SOL.....	6
7. DAGLIG VERKSAMHET ENLIGT LSS.....	6
8. BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE FÖR VUXNA.....	6
9. PERSONLIG ASSISTANS.....	7
10. EGENVÅRD.....	7
11. DELEGERING.....	7
12. LÄKEMEDELSHANTERING.....	7
13. REHABILITERING/HABILITERING.....	8
14. HJÄLPMEDEL.....	8
15. ARBETSTEKNISKA HJÄLPMEDEL.....	10
16. BASAL HYGIEN.....	10
17. MUNHÄLSA.....	10
18. NUTRITION.....	10
19. TRYCKSÅR.....	11
20. FALL.....	11
21. VÅRD I LIVETS SLUT.....	11
22. KVALITETSREGISTER.....	12
23. AVVIKELSEHANTERING.....	12
24. SAMVERKAN VID UTSKRIVNING.....	12
25. UTOMLÄNSPATIENTER.....	13
26. PRIVATA AKTÖRER ENLIGT LOV.....	13
27. STYRDOKUMENT.....	13

Riktlinjer handläggning vård- och omsorgsnämnden Sölvesborgs kommun

Denna riktlinje gäller handläggning av ärenden enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Syfte

Vård- och omsorgsnämnden fattar beslut om riktlinjer.

Syftet med riktlinjerna är att:

- Vägleda vid bedömningar och utförande samt tydliggöra kommunens hälso-och sjukvårdsuppdrag.
- Säkerställa att en god och säker vård bedrivs. Det är den som behöver vården mest som ska erbjudas denne i första hand.
- Definiera vad kommunal sjukvård innebär i Sölvesborgs kommun.

Riktlinjerna innebär inte någon inskränkning i den enskildes rätt att få en individuell bedömning samt utförande utifrån nedan.

Vårdbegäran → bedöma behov av utredning → utreda → bedöma behov och planera åtgärder → åtgärda → följa upp.

Ansvar

Vård- och omsorgsnämnden har det övergripande ansvaret för hälso-och sjukvården i Sölvesborgs kommun. Nämnden tar beslut om patientsäkerhetsmål och resurser.

I varje kommun ska enligt hälso- och sjukvårdslagen § 24 finnas medicinskt ansvarig sjuksköterska, som ansvarar för kvalitet och säkerhet och kan nås via kommunens växel. Numera finns även en MAR vilket står för medicinskt ansvarig för rehab. Den tjänsten delas med Karlshamn och Olofströms kommun.

Hälso-och sjukvårdspersonal är enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) den personal som har legitimation som sjuksköterska, specialistsjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut. Övrig personal som utför delegerade insatser räknas även som hälso-och sjukvårdspersonal under denna insats.

Enligt 18 § i hälso- och sjukvårdslagen ansvarar kommunen för hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer för service och omvårdnad. Ansvaret omfattar också hälso- och sjukvård i bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar. Kommunen ska även erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas i dagverksamhet enligt 10 § SoL.

Fr.o.m. januari 2013 omfattar också ansvaret de personer som behöver få sitt hälso- och sjukvårdsbehov tillgodosett i bostaden, dvs. hemsjukvård. I det kommunala ansvaret ingår också att erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning i samband med all hemsjukvård.

Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret är upp till nivån legitimerad sjuksköterska, legitimerad arbetsterapeut, legitimerad fysioterapeut. Läkaransvaret ligger på Region Blekinge.

Verkställighet: Sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt oavsett boendeform, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut enbart dagtid vardagar. Individens identifierade behov styr insatserna från kommunens hälso-och sjukvård.

1. DOKUMENTATION

Det åligger all legitimerad personal att föra journal över de patienter som omfattas av kommunal hälso-och sjukvård.

Verkställighet: Vårdgivaren ska ansvara för att rutiner för dokumentation och patientuppgifter ska säkerställa att uppgifterna så långt som möjligt dokumenteras med hjälp av nationellt fastställda begrepp och termer, klassifikationer och olika kodverk (ICF) samt KVÅ-koder. Rutinerna ska även säkerställa att patientjournalen kan utgöra ett underlag för uppföljning av vårdens resultat och kvalitet. Dokumentationen sker i kommunens verksamhetssystem enligt rutin.

2. HEMSJUKVÅRD

Om patienten oavsett ålder inte kan ta sig till primärvården själv eller med hjälp av annan kan hemsjukvård bli aktuellt. Uppdraget kan t ex komma från patienten eller närstående, läkare eller hemtjänsten.

Hemsjukvård kan bestå av:

- Lägga om sår
- Läkemedel
- Provtagning
- Vård i livets slut
- Bedömning enligt förskrivningsprocessen
- Rehabilitering

Kommunens sjuksköterskor ansvarar inte för akut sjukdom/skada hos patienter utan beviljad hemsjukvård. Då kontaktas primärvård och på jourtid 1177/112.

Verkställighet: Sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller sjukgymnast/fysioterapeut bedömer vid ett hembesök eller via telefon om insatsen kräver hemsjukvård. Kontaktuppgifter finns på Sölvesborgs kommuns hemsida. Vissa insatser kan utföras av

hemtjänsten på delegation av legitimerad personal. Vid hemsjukvårdsbesök utgår en avgift, som är fastställd av vård- och omsorgsnämnden. Vid första hembesöket lämnas blankett för inkomstuppgift samt informationsbroschyr. Kontrakt skrivs gällande hemsjukvård som ges av kommunens sjuksköterskor.

3. VÅRD PÅ UPPDRAG FRÅN ANNAN VÅRDGIVARE

I vissa fall kan hemsjukvården utföra uppdrag åt andra vårdgivare till patienter utan beviljad hemsjukvård. Syftet med att hemsjukvården utför definierade och begränsade uppdrag åt andra vårdgivare, som har kvar det fulla vårdansvaret, är att förenkla vården för patienten, vara den ordinerade läkarens förlängda arm och minska behovet av slutenvård.

Uppdragen kan initieras av primärvården, slutenvården, 1177 samt ambulans, bedömningsbil eller läkarbilen.

Verkställighet: Primärvård eller slutenvård kontaktar tjänstgörande sjuksköterska, som informeras om det aktuella behovet och gör en bedömning om och när insatsen kan utföras.

4. SÄRSKILDA BOENDEN I ÄLDREOMSORGEN

Ett beviljat bistånd till särskilt boende innebär inte med automatik att det finns behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Dessa insatser föregås alltid av bedömning av legitimerad personal och ingår i omsorgsavgiften när behov föreligger.

Verkställighet: Efter inflytt på särskilt boende genomför sjuksköterska ankomstsamtal tillsammans med patient och/eller närstående. Under samtalet görs bedömning om vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som är aktuella samt vad patienten klarar själv. Det är arbetsterapeutens/fysioterapeutens/sjukgymnastens ansvar att bedöma vilka åtgärder som är lämpliga, bedöma om kontakten ska leda till besök hos patienten.

5. KORTTIDSPLATS I ÄLDREOMSORG

Ett beviljat bistånd till korttidsplats kan ges enligt riktlinjer gällande handläggning enligt socialtjänstlagen för Sölvesborgs kommun.

Det innebär inte med automatik att det finns behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Dessa föregås alltid av bedömning från legitimerad personal och ingår i omsorgsavgiften när behov föreligger.

Verkställighet: Sjuksköterska genomför ankomstsamtal tillsammans med patient och/eller närstående. Under samtalet görs bedömning om vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som är aktuella samt vad patienten klarar själv. Det är arbetsterapeuten/fysioterapeuten/sjukgymnasten gör hembesök för att bedöma vilka åtgärder som är lämpliga.

De patienter som har ett fortsatt behov av hälso- och sjukvårdsinsatser efter vistelsen på korttidsboende ska överrapporteras till ansvarig legitimerad personal. Eventuella insatser ska alltid föregås av en samordnad planering.

6. DAGVERKSAMHET ENLIGT SOL

Dagverksamheten föregås av ett beviljat bistånd och under vistelsen har kommunen hälso- och sjukvårdsansvar.

Verkställighet: Patienter som har beviljad hemsjukvård eller bor på ett särskilt boende ansvarar kommunens sjuksköterska för och kontakt ska tas enligt rutin.

Om någon besökande på dagverksamheten som normalt sett bor i ordinärt boende utan beviljad hemsjukvård blir akut sjuk ska personal i första hand kontakta primärvården eller 1177 för råd och stöd. Vid mycket akuta tillstånd kontaktas 112 omgående eller på sjuksköterskans begäran. Ansvarig vårdcentral samt anhörig ska meddelas om den besökande åkt till sjukhus.

7. DAGLIG VERKSAMHET ENLIGT LSS

Dagverksamheten föregås av ett beviljat bistånd och under vistelsen har kommunen ansvaret för hälso- och sjukvården.

Verkställighet: Om någon besökande på dagverksamheten som normalt sett bor i ordinärt boende utan beviljad hemsjukvård blir akut sjuk ska personal i första hand kontakta primärvård eller 1177 för råd och stöd. Vid mycket akuta tillstånd kontaktas 112 omgående eller på sjuksköterskans begäran. Ansvarig vårdcentral samt anhörig ska meddelas om den besökande åkt till sjukhus. Kommunens sjuksköterska ska kontaktas när besökare bor inom LSS boende.

8. BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE FÖR VUXNA

Ett beviljat bistånd till bostad med särskild service innebär inte med automatik att det finns behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Dessa insatser föregås alltid av bedömning av legitimerad personal.

Verkställighet: Efter inflytt genomför sjuksköterska ankomstsamtal tillsammans med patient och/eller närstående. Under samtalet görs bedömning om vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som är aktuella. Det är arbetsterapeutens/fysioterapeutens/sjukgymnastens ansvar att bedöma vilka åtgärder som är lämpliga, bedöma om kontakten ska leda till besök hos patienten.

9. PERSONLIG ASSISTANS

Om patienten oavsett ålder inte kan ta sig till primärvården själv eller med hjälp av annan kan hemsjukvård bli aktuellt.

Verkställighet: Sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller sjukgymnast/fysioterapeut bedömer vid ett hembesök eller via telefon om insatsen kräver hemsjukvård.

Kontaktuppgifter finns på Sölvesborgs kommuns hemsida. Vissa insatser kan utföras av hemtjänsten på delegation av legitimerad personal. Vid hemsjukvårdsbesök utgår en avgift, som är fastställd av vård- och omsorgsnämnden. Vid första hembesöket lämnas blankett för inkomstuppgift samt informationsbroschyr. Kontrakt skrivs gällande hemsjukvård som ges av kommunens sjuksköterskor.

10. EGENVÅRD

Om patienten i ordinärt eller särskilt boende själv kan ansvara för en hälso- och sjukvårdsåtgärd med hjälp av omvårdnadspersonal bedöms detta som egenvård.

Verkställighet: Den behandlande legitimerade yrkesutövaren ska, inom sitt ansvarsområde, bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Intyg till biståndshandläggarna krävs om patienten behöver handräckning ifrån personal.

11. DELEGERING

Delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder är en nödvändighet för att verksamheterna och vårt uppdrag ska fungera. Om det ur ett helhetsperspektiv bättre svarar mot patientens behov att en medicinsk arbetsuppgift utförs av en person med enbart reell kompetens får delegering av uppgiften ske.

Verkställighet: För att försäkra sig om att det är möjligt att utföra arbetsuppgiften inom kommunens hälso- och sjukvård på ett säkert sätt krävs samråd mellan enhetschef och sjuksköterska respektive sjukgymnast/fysioterapeut eller arbetsterapeut när det gäller delegeringsbeslut och bemanning. Delegering sker efter gällande rutin och riskbedömning.

12. LÄKEMEDELSHANTERING

Grunden för läkemedelshantering inom kommunal primärvård är att den ska vara individuellt anpassad och säker utifrån den enskildes förutsättningar och sjukdom. Lordningsställande, administrering eller överlämnande av läkemedel ska ske efter läkemedelsordination samt genom att adekvata hygienrutiner tillämpas. Endast sjuksköterskor, läkare och tandläkare med såväl formell som reell kompetens får delegera

iordningställande, administrering eller överlämnade av läkemedel vilket sker i kommunen efter genomförd och godkänd delegeringsutbildning som följs upp kontinuerligt.

13. REHABILITERING/HABILITERING

Rehabilitering är insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller behåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Rehabilitering står för samordnade insatser från olika kompetensområden och verksamheter.

Habilitering omfattar i princip samma insatser som rehabilitering men målgruppen är personer med medfödd eller tidig förvärvad funktionsnedsättning och målet är att utveckla och behålla bästa möjliga funktionsförmåga samt skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Vardagsrehabilitering/habilitering innebär att aktivering och träning vävs in i vardagen. Det är en allmän rehabilitering som kan och ska utföras av all personal och är inte en hälso- och sjukvårdsinsats. Vardagsrehabiliterande förhållningssätt ska ges av all personal till alla individer oavsett ålder och sjukdom eller skada.

Specifik rehabilitering/habilitering är insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen. Specifik rehabilitering kan endast utföras av personer med formell kompetens inom rehabilitering/habilitering dvs. legitimerade arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter.

Verkställighet: Specifik rehabilitering/habilitering utförs av legitimerad arbetsterapeut/sjukgymnast/fysioterapeut som utifrån bedömning och uppsatta mål planerar åtgärder (*under en avgränsad tidsperiod*). Åtgärderna kan utföras i all kommunal verksamhet av annan vårdpersonal efter instruktion eller delegering. Arbetsterapeut och/eller sjukgymnast/fysioterapeut ansvarar för att följa upp och utvärdera resultatet. När målet är uppnått tas ställning till ev fortsatt rehabiliteringsperiod med ny målsättning alternativt om insatsen ska övergå till vardagsrehabilitering eller egenvård. Planeringen av specifik rehabilitering och habilitering ska samordnas när behov finns.

14. HJÄLPMEDEL

Medicintekniska produkter (MTP) omfattar en mängd olika produkter som medicinska behandlingshjälpmedel och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Individuellt utprovade hjälpmedel liksom arbetstekniska hjälpmedel hanteras som MTP.

Enligt lagen klassificeras en produkt som medicinteknisk (MTP) i de fall tillverkaren angivit ett uttalat medicinskt syfte där produkten ska användas, separat eller i kombination med en annan produkt, för att hos vårdtagaren enbart eller i huvudsak;

- påvisa, förebygga, behandla och lindra sjukdom
- påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller ett funktionshinder
- undersöka, ändra eller ersätta anatomi eller en fysiologisk process

Kommunens ansvar

Ordinärt boende

Förskrivning av hjälpmedel till personer i ordinärt boende där hemmiljön saknar betydelse.

Särskilt boende

Kommunerna ansvarar för hjälpmedel i särskilda boenden.

Verkställighet: Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att arbeta enligt gällande riktlinjer och rutiner för medicintekniska produkter. Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut ansvarar för förskrivning av individuella hjälpmedel samt för arbetstekniska hjälpmedel. Sjuksköterska med förskrivningsrätt har ansvaret för förskrivning av vissa individuellt utprovade hjälpmedel.

Förskrivningsprocessen följs vid förskrivning av hjälpmedel.

MDR

MDR är en EU-förordning som sedan 2021 reglerar all hantering av medicintekniska produkter och ersätter tidigare svenska föreskrifter inom området. MDR tydliggör samtliga aktörers roller, ansvar och skyldigheter i leverantörskedjan och omfattar både fysiska och elektroniska produkter/programvaror där syftet med användandet överensstämmer med MDR.

Det åligger alla vårdgivare att säkerställa rutiner och arbetssätt så att medicintekniska produkter som förskrivits, lämnats ut eller tillförts patienter/brukare kan spåras. (2 kap. § 7, HSLF-FS 2021:52).

Verkställighet:

Kommunens förskrivare är en del i distributörsledet och ska:

- hantera produkter i enlighet med leverantörens anvisningar inom det tänkta användningsområdet, ej föreslå andra användningsområden
- informera om risker med produkten
- inte göra ändringar på produkten utan tillverkarens godkännande
- rapportera avvikelser om något händer där hjälpmedel varit inblandat
- (säkerställa spårbarhet genom att hjälpmedel finns registrerade i Websesam)

15. ARBETSTEKNISKA HJÄLPMEDEL

Arbetstekniska är sådana hjälpmedel som behövs för att underlätta personalens arbete med patienter. Arbetsgivaren ansvarar för dessa hjälpmedel samt att berörd personal har kompetens att hantera dessa korrekt. Varje enhetschef har en skyldighet att säkerställa en god arbetsmiljö för sina medarbetare. Legitimerad arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut är behjälpliga vid införskaffandet.

16. BASAL HYGIEN

All personal inom kommunens vård- och omsorgsverksamhet ska följa basala hygienföreskrifter och klädregler för att minska smittspridning.

Verkställighet: Enhetens enhetschef ansvarar för att personal följer basala hygienföreskrifter. Vid smittsamma sjukdomar, t ex vinterkräksjuka eller blodsmitta, ansvarar tjänstgörande sjuksköterska för information angående utökade hygienföreskrifter. Patienter som genomgår cytostatikabehandling omfattas av speciella föreskrifter, som initieras av tjänstgörande sjuksköterska. All personal ska årligen genomgå en webbaserad utbildning inom basal hygien – detta ansvarar enhetens enhetschef för. Kontinuerlig uppföljning av följsamhet sker via PPM-mätning

17. MUNHÄLSA

En person, som har stort och långvarigt behov av omsorg eller omfattas av LSS, har rätt att bli erbjuden uppsökande tandvård. Omvårdnadsbehovet ska vara längre än 6 mån samt innebära omvårdnad minst 3 gånger/dag. En gång/år har dessa personer rätt att få munhälsobedömning gjord av tandvården. Stort omvårdnadsbehov berättigar också till N-kort, som ger rätt till nödvändig tandvård enligt hälso- och sjukvårdstaxan.

Verkställighet: Erbjudande om uppsökande tandvård lämnas till patient och/eller anhöriga av biståndshandläggare till dem som har hemtjänst och av ansvarig sjuksköterska på särskilt boende eller i hemsjukvården. Detsamma gäller för utfärdande av N-kortet. MAS ansvarar för att statistikuppgifter gällande uppsökande tandvård samlas in och skickas till tandvårdens kansli.

18. NUTRITION

Det åligger hälso- och sjukvårdspersonal att patienterna upprätthåller en god nutritionsstatus. Det ska finnas en individuell dokumenterad vårdplan för alla patienter som löper risk att utveckla undernäring och som är eller har varit undernärda. Planen ska innehålla dokumentation av vilka förebyggande åtgärder som är ordinerade samt när uppföljning ska ske.

Verkställighet: Riskbedömningar görs enligt Senior alert på patienter över 65 år i särskilda boenden, gruppboenden i LSS och i ordinärt boende med hemsjukvård.

Under teamträff där alla professioner är medverkande genomarbetas en vårdplan för nutrition på de patienter som uppvisar en risk för malnutrition via Senior alert.

Brukare i ordinärt boende utan beviljade hemsjukvårdsinsatser ansvarar respektive vårdcentral för.

19. TRYCKSÅR

Det åligger hälso- och sjukvårdspersonal att förebygga trycksår. Det ska finnas en individuell dokumenterad vårdplan för alla patienter som löper risk att utveckla trycksår och som har eller har haft trycksår. Planen ska innehålla dokumentation av vilka tryckavlastande hjälpmedel som ordineras för den enskilda patienten, hur patientens riskfaktorer ska korrigeras samt när uppföljning ska ske.

Verkställighet: Riskbedömningar görs enligt Senior alert på patienter över 65 år i särskilda boenden, gruppboenden i LSS och i ordinärt boende med hemsjukvård.

Under teamträff där alla professioner är medverkande genomarbetas en vårdplan för risk för trycksår på de patienter som uppvisar en risk för trycksår via Senior alert.

Brukare i ordinärt boende utan beviljade hemsjukvårdsinsatser ansvarar respektive vårdcentral för.

20. FALL

Det åligger hälso- och sjukvårdspersonal att förebygga fall. Det ska finnas en individuell dokumenterad vårdplan för alla patienter som löper risk för fall. Planen ska innehålla dokumentation av vilka åtgärder som ordineras för den enskilda patienten, hur patientens riskfaktorer ska korrigeras samt när uppföljning ska ske.

Verkställighet: Riskbedömningar görs enligt Senior alert på patienter över 65 år i särskilda boenden, gruppboenden i LSS och i ordinärt boende med hemsjukvård.

Under teamträff där alla professioner är medverkande genomarbetas en vårdplan för risk för trycksår på de patienter som uppvisar en risk för trycksår via Senior alert.

Brukare i ordinärt boende utan beviljade hemsjukvårdsinsatser ansvarar respektive vårdcentral för.

21. VÅRD I LIVETS SLUT

Vård i livets slut är ett prioriterat område och patienterna får samma vård av hälso- och sjukvårdspersonal oavsett om de har palliativ diagnos eller ej. Bedömningen att patienten är i livets slut görs av ansvarig läkare varpå fastställda rutiner för hälso- och sjukvårdspersonal initieras.

Verkställighet: Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar tillsammans med respektive enhetschef för att rutiner och gällande föreskrifter följs av all personal. I samband med att patienten bedöms vara i livets slutskede/sen fas ordinerar legitimerad sjuksköterska palliativt vak till patienten dygnet runt och följs upp enligt rutin.

22. KVALITETSREGISTER

Registrering i nationella kvalitetsregister ingår i verksamheternas systematiska kvalitetsarbete.

Detta innebär att fortlöpande bedöma och analysera risker för att få kunskap om vilka åtgärder som ska vidtas för att undanröja risker för vårdrelaterade problem och skador, undvika negativa händelser och därmed kvalitetssäkra den kommunala hälso- och sjukvården.

Verkställighet: De kvalitetsregister som i dagsläget är aktuella i Sölvesborgs kommun är:

- Senior alert inklusive ROAG; kvalitetsregister för att förebygga fall, trycksår, undernäring, munhälsa.
- Palliativregistret; kvalitetsregister för att förbättra vården i livets slut.
- BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom); kvalitetsregister för att förbättra omvårdnaden av patienter med demenssjukdom och således öka livskvalitén.
- SweDem inom både ordinärt boende och särskilt boende.
- MittVaccin.

23. AVVIKELSEHANTERING

Med avvikelse avses en inte förväntad händelse som medfört eller skulle medföra risk eller skada för patienten. Både baspersonal och legitimerad personal är skyldiga att anmäla avvikelser samt enligt lex Maria. Exempel på avvikelser är fall, läkemedel, bristande informationsöverföring, vård och behandling.

Verkställighet: Den som upptäcker avvikelsen dokumenterar händelsen i Lifecare HSL avvikelssystem enligt rutin. Medicinskt ansvarig sjuksköterska tar sedan ställning till om det ska bli en anmälan enligt lex Maria.

24. SAMVERKAN VID UTSKRIVNING

För alla patienter inom kommunal hälso- och sjukvård ska individuell hälsoplan upprättas. Utförs av legitimerad personal i samråd med patient/närstående, för att säkerställa att patientens behov tillgodoses. Vid planering av insatser ifrån flera olika huvudmän/instanser ska en samordnad individuell plan (SIP) initieras där respektive huvudmans ansvar tydligt framgår. Efter en geriatrisk riskbedömning ska läkarna enligt rutin göra en avancerad medicinsk plan (AMP) hos de patienter som uppfyller kriterierna.

Verkställighet: Individuell hälsoplan dokumenteras i verksamhetssystemet Lifecare HSL enligt gällande rutin. AMP dokumenteras i regionens journalsystem och kopia lämnas till kommunens sjuksköterska som scannar in dokumentet i Lifecare HSL. I samband med inläggning på sjukhus används Prator, ett IT-system för informationsöverföring mellan olika vårdgivare. Detta gäller de patienter som lämnat samtycke och som omfattas av kommunal hälso- och sjukvård oavsett boendeformen.

25. UTOMLÄNSPATIENTER

Varje kommun ansvarar för att erbjuda patienter från andra län hemsjukvård under deras vistelse i kommunen.

Verkställighet: Hemkommunen ska skicka en beställning via e-tjänst enligt rutin. Kommunens debitering ska ske till den hemregion eller hemkommun som har ansvaret för hemsjukvård av patienten och ska ske enligt gällande taxa. Detsamma gäller mellan Blekinges kommuner.

26. PRIVATA AKTÖRER ENLIGT LOV

Kommunens hälso- och sjukvård ansvarar inte för utförandet av sjukvården hos privata aktörer. Se rutin.

Verkställighet: Det privata boendets har egen hälso- och sjukvårdspersonal. Vid medboende där tröskelprincipen inte kan efterlevas finns en överenskommelse där kommunen köper denna tjänst av privat aktör. Kostnad för hjälpmedel belastar den privata aktören.

27. STYRDOKUMENT

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)

Patientdatalagen (SFS 2008:355)

Lagen om medicintekniska produkter (SFS 1993:584)

Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1)

Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009: 400)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (SOSFS 2014:10)

Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2007:19)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård (SOSFS 2000:1)

Ändring i föreskrifterna och allmänna råden SOSFS 2000:1 om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2009:14 samt 2012:9)

Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14)

Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6)

Patientlagen (2014:821)

Hemsjukvårdsavtalet (Hemsjukvård i Blekinge - Fördelning av ansvar och arbetsuppgifter mellan Blekinges vårdcentraler, hemsjukvård samt sjukhusets specialiserade vård).

Gränsdragningsdokumentet

LOV förfrågningsunderlag, förfrågningsunderlag för valfrihetssystem inom särskilt boende för äldre i Sölvesborgs kommun version 4.0



Vård- och omsorgsnämnden

VON § 83 Dnr 2023/106

Dokumenthanteringsplan von 2024

BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna dokumenthanterings-planen för vård- och omsorgsnämnden att gälla från och med 2024-01-01.

Ärendet i korthet

Dokumenthanteringsplanen går igenom varje år och beslutas i nämnden.

Bakgrund

En årlig genomgång av vård- och omsorgsnämndens dokumenthanterings-plan har genomförts inför 2024.

Planen har under 2023 omarbetats helt enligt Sydarkiveras mall.

Beslutsunderlag

Nämndsekreterare Camilla Erikssons tjänsteskrivelse 2023-11-21

Förslag dokumenthanteringsplan 2024

VON AU § 45/2023

Exp.

Svenja Andersén, kvalitetsutvecklare, för inlägg i ledningssystemet

DOKUMENTHANTERINGSPLAN

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Gäller fr o m 1 januari 2024

Vad är en dokumenthanteringsplan?

Detta är vård- och omsorgsnämndens regler för gallring och hantering av handlingar och information (dokumenthanteringsplan). Den gäller för vård- och omsorgsnämndens diarium.

Enligt antaget arkivreglemente och arkivlagen krävs att regler för gallring och hantering av handlingar och information upprättas. Från 2022-01-01 är Sölvesborgs kommun medlemmar i kommunalförbundet Sydarkivera. Sydarkivera har framtagit en mall till sina medlemmar, kallad VerKSAM Plan.

Utifrån VerKSAM Plan har regler för gallring och hantering av handlingar och information (dokumenthanteringsplan) tagits fram. Dokumenthanteringsplanen beskriver den information som nämnden hanterar. Genom reglerna finns riktlinjer om hur informationen/handlingarna ska hanteras.

För att lätt hitta i dokumenthanteringsplanen i excel-format är ett tips att använda sig av Excels sökfunktion som du finner upp till höger under "Sök och markera". I denna funktion kan du söka på specifika ord för att lättare hitta.

I reglerna finns gallringsbeslut, som beskriver om en handling ska bevaras eller gallras. Om handlingen ska gallras, finns tidsanvisning om detta. Om det inte finns gallringsbeslut på handlingar får de inte gallras.

Regler för gallring och hantering av handlingar och information (dokumenthanteringsplan) finns till för att underlätta för varje medarbetare i sitt arbete. Reglerna är framtagna enligt Sydarkiveras mall och Riksarkivets gallringråd. Dokumenthanteringsplanen beskriver hur man ska hantera den handling som inkommit, upprättats eller expedierats hos myndigheten.

Klassificering (Verksamhetsplan)				Gallringsplan (Beslutas av nämnd/styrelse)			Informationshantering		
A	B	C	D	Verksamhetsområde Processgrupp/huvudprocess Handlingstyp	Bevaras/gallras	Kommentarer	Förvarings-plats, registreras	Ansvar (nämnd, förvaltning/ avdelning)	Hanteringsansvissningar
8				VÅRD OCH OMSORG					
8	1			Förebyggande vård och omsorg				AVN	
8	1	1		Stöd för anhöriga				AVN	Stöd till anhöriga oavsett verksamhet.
8	1	2		Uppsökande verksamhet				AVN	
8	2			Hälsö- och sjukvård			VON		Enligt Hälsö- och sjukvårdslagen (HSL)
8	2	1		Samverka vid utskrivning					Lag 2017:612. Arkivering av informationen sker hos landsting/region.
8	2	2		Hantera läkemedel					Med läkemedelshantering avses ordination, iordningsställande, administration, rekvisition och förvaring av läkemedel. Även vaccinationsverksamhet ingår som en del i läkemedelshanteringen. Individuell förskrivning av läkemedel till patient dokumenteras i patientjournalen
				Förbrukningsjournal över narkotika	Gallras efter 10 år	Hålls ordnat	Enheten	PAS	Avser journal för förrådsadministration av narkotika. Gallras 10 år efter inaktualitet. (Journal över enskild patients förbrukning se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal)
				Förteckning över narkotikaansvariga sjuksköterskor	Gallras efter 3 år	Hålls ordnat	Centralt	Enhetschef	Dvs. 3 år efter återlämnandet. Pappershandling
				Förteckningar över utlämnade kort och nycklar till läkemedelsförråd	Se anmärkning	Hålls ordnat	Centralt	Enhetschef	Pappershandling. (Se 5.5.1 Skydda byggnader och egendom)
				Instruktioner för läkemedelshantering	Se anmärkning	Hålls ordnat	Centralt	MAS	Finns i ledningssystemet (Se 1.3.2. Organisera och fördela arbete och ansvar)
				Kvalitetstranskningar, protokoll och utvärderingar från fortlöpande uppföljning av verksamheten	Se anmärkning	Hålls ordnat	Centralt	MAS	(Se 1.5.3 Säkra och förbättra verksamhetskvalitet) G
				Läkemedelsjournal eller -lista för enskild för enskild patient	Gallras efter 10 år	Hålls ordnat	Enheten	PAS	(Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal)
				Rekvistitioner till apotek	Gallras efter 1 år	Hålls ordnat	Enheten	PAS	Avser rekvisitioner över läkemedel (inkl. narkotiska preparat) eller teknisk sprit till läkemedelsförråd
8	2	3		Patientsäkerhet och avvikelser					Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet som omfattas av IVOs tillsyn ska enligt PSL anmäla detta till IVO. En anmälan ska även göras om väsentliga förändringar sker i verksamheten, som t.ex. flytt, eller om verksamheten läggs ned. IVO är nationell tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården samt för socialtjänsten och verksamhet enligt LSS.
				Anmälningar enligt bestämmelser om t.ex. lex Maria i patientsäkerhetslag	Bevaras	Registreras D	Centralt	MAS/ Nämnd-sekreterare	Anmäls till IVO. Anmäls som delegationsbeslut till von. (Se 1.5.5 Anmäla enligt Lag)
				Ansvar i patientsäkerhetsarbetet, dokumentation	Bevaras	Hålls ordnat	Centralt	MAS	Patientsäkerhetsberättelse diarieförs och bevaras.
				Avvikelse rapporter	Gallras efter 3 år	Hålls ordnat	Enheten	Respektive enhetschef	(Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet). Avvikelse gallras efter 3 år om de inte behövs för lex Maria, lex Sarah eller försäkringsärendet då gäller bevarande.
				Checklistor för vårdenheternas egenkontroll (motsv.)	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Centralt	MAS	(Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet)
				HSAN-beslut	Se anmärkning	Registreras D	Centralt	MAS/Nämnd-sekreterare	(Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet)
				Hygienrund, dokumentation	Se anmärkning	Hålls ordnat	Centralt	MAS	PPM-mätning G (Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet)
				Händelseanalyser	Se anmärkning	Hålls ordnat	Centralt	MAS	G (Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet)
				Inspektionen för vård och omsorg (IVO):s beslut	Bevaras	Registreras D	Centralt	MAS	(Se 1.5.5 respektive 1.8.2).
				Korrespondens i förtroendefrågor mellan vårdgivare och patientnämnd/förtroendennämnd	Bevaras	Registreras D	Centralt	MAS	Av betydelse för verksamheten. Av tillfällig eller ringa betydelse hålls ordnat och gallras vid inaktualitet.
				Korrespondens i förtroendefrågor mellan vårdgivare och patient	Bevaras	Registreras D	Centralt	MAS	Av betydelse för verksamheten. Av tillfällig eller ringa betydelse hålls ordnat och gallras vid inaktualitet.
				Metodböcker, rutinbeskrivningar etc i sjukhushygien	Se anmärkning	Hålls ordnat	Centralt	MAS	Finns i ledningssystemet
				Mål för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet	Bevaras	Registreras D	Centralt	MAS/ Enhetschef	Ingår i budgeten

			Patientskaderegleringen (PSR), beslut som rör den egna vårdgivaren	Bevaras	Registreras D	Centralt	MAS	(Se 1.5.5 Anmälningar enligt lag)
			Patientsäkerhetsberättelse	Bevaras	Registreras D	Centralt	MAS	Enligt 3 kap 10 § PSL ska vårdgivaren senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.
			Risikanalyser	Se anmärkning	Hålls ordnat	Centralt/ Enheten	MAS/ Enhetschef	(Se 1.5.2 Mätning av verksamhetskvalitet)
			Rekommendationer (motsv.) om vårdhygien	Se anmärkning	Hålls ordnat	Centralt	MAS	Finns i ledningssystemet. (Se 1.3.2. Organisera och fördela arbete och ansvar)
			Rådgivning, dokumenterad	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	Leg. personal	
			Sammanställningar, statistik etc. över vårdhygieniska mätdata resultat mfl. uppgifter	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Centralt	MAS	
			Skadeståndsärenden vid patientskada	Bevaras	Registreras D	Centralt	MAS	Handläggare för försäkringsärenden finns på ekonomikontoret.
			Statistik, allmän	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Centralt	MAS/ Enhetschef	
			Uppföljningar av rutiner, dokumentation	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Centralt	MAS	Ledningssystemet (Se 1.5.3 Säkra och förbättra verksamhetskvalitet)
			Utbildning i vårdhygieniska frågor, dokumentation	Gallras vid inaktualitet/ Bevaras	Hålls ordnat	Centralt	MAS	Ej verksamhetsunik information, byggd på föreskrifter, rutiner och information från vårdhandboken, som använts i utbildningen gallras vid inaktualitet. Information som är egenproducerad eller framtagen för myndighetens, vårdgivarens etc. räkning (bildspel, text etc.) bevaras. Ledningssystemet
			Vårdtyngdsmätning, underlag	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Centralt	MAS	
			Vårdtyngdsmätning, sammanställning	Bevaras	Registreras D	Centralt	MAS	Redovisas på von
			Åtgärdsplaner	Bevaras	Registreras D	Centralt		Avser lokala planer.
							Verksamhetschef	
8	2	4	Undersöka, vårda, behandla					
			Bilder av patientspecifika skador, åtgärder etc.	Se anmärkning	V Lifecare	Enheten	PAS	Analoga och elektroniska bilder samt teckningar. Bilder som ej utgör journalhandling (t.ex. som med patientens medgivande tas för undervisningssyfte) gallras vid inaktualitet. Bilder av betydelse för patientens vård och behandling, eller som används för information och dialog med patient ingår i patientjournal och bevaras där. (Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal)
			Checklistor till grund för uppföljning av kvalitet i vårdprocessen	Se anmärkning	Hålls ordnat	Centralt	MAS	(Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet) Ledningssystemet
			Menyer och noteringar om val av mat	Se anmärkning	Hålls ordnat	Enheten	Baspersonal	Menyer bevaras av tillagningskök och gallras vid inaktualitet av varje enhet. Blankett eller notering om brukarens val av mat gallras vid inaktualitet
			Minnesanteckningar vid överrapportering	Se anmärkning	Hålls ordnat	Enheten	Baspersonal	Avser personalens minnesanteckningar för tillfälligt bruk rörande brukare vilket är arbetsmaterial och rensas bort vid inaktualitet.
			Signaturförttydligandelistor (handstilsprov)	Gallras efter 10 år	Hålls ordnat	Enheten	PAS	Avser listor med signatur och namnförttydliganden som identifierar personal som dokumenterar och signerar i patientjournal
			Signeringslistor	Gallras efter 10 år	Hålls ordnat	Enheten		(Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal)
			Övervakningslistor och noteringar vid övervakning	Gallras efter 10 år	Hålls ordnat	Enheten	PAS/ Terapeuter	Se listor över kontroll och mätning av patientens vakenhet, puls, blodtryck, temperatur, vakenhet etc. (Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal)
8	2	6	Dokumentera i patientjournal					Avser patientjournal för alla journalföringspliktiga yrkesgrupper. Se uppräknad nedan av handlingstyper som kan ingå i patientjournal och företrädesvis arkiveras där. Patientjournal gallras 10 år efter senast införd uppgift enligt patientdatalagen (2008:355) 2 kap 17 §
			Kommunal patientjournal inom omsorg					
			Anamnes	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten		Avser patientens sjukdomshistoria
			Ansvarsovertagande vid läkemedelshandtering, dokumentation	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	
			Avbildningar, skisser etc. som beskriver planerad åtgärd eller resultat av åtgärd	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	
			Bästest inför blodtransfusion	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	Även korstest
			Bilder av patientspecifika skador, åtgärder etc.	Se anmärkning	V Lifecare	Enheten	PAS	Analoga och elektroniska bilder samt teckningar. Bilder av betydelse för patientens vård och behandling, eller som används för information och dialog med patient ingår i patientjournal och bevaras där. Övriga bilder (t.ex. som med patientens medgivande tas för undervisningssyfte) gallras vid inaktualitet.
			Blodtransfusion, uppgift om	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	
			Blodtryckslista	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	Listor över kontroll och mätning av patientens vakenhet, puls, blodtryck, temperatur etc. generellt
			Blödningsschema	Gallras efter 10 år	Hålls ordnat	Enheten	PAS	
			Brev eller meddelande till, från eller avseende patient	Se anmärkning	V Lifecare	Enheten/ Centralt	PAS	Brev eller meddelande av betydelse för vård och behandling bevaras i patientjournal. Brev av betydelse för verksamheten diareförs i dokument- och ärendehanteringssystemet. Brev eller meddelande av tillfällig eller ringa karaktär gallras vid inaktualitet

	Checklistor av betydelse för behandling, bedömning, beslut och diagnos	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	
	Checklistor av tillfällig eller ringa betydelse	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Enheten	PAS/ Terapeuter	Avser checklistor som t.ex. "Checklista vid hemgång" o.dyl.
	Commotio-observation, dokumentation	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	Listor över kontroll och mätning av patientens vakenhet, puls, blodtryck, temperatur etc. generellt
	Daganteckningar rörande patienter	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	Kallas även rapportblad
	Diabetes, uppgifter om	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	
	Dietjournal	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	Kallas även kostlista
	Dokumentation i samband med utprovning och rådgivning rörande hjälpmedel	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	Avser insats som bedöms vara en hälso- och sjukvårdsinsats.
	Egenvårdsbedömning	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	
	Epikris och slutanteckningar	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	Utlåtande som beskriver ett sjukdomsfall med avseende på uppkomst, utveckling, förlopp och behandling
	Epikris, omvårdnads	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	
	Filmsekvenser (elektroniska eller video)	Se anmärkning	V Lifecare	Enheten	PAS	Film av betydelse för patientjournalens syfte och innehåll bevaras. Ingår i patientjournal, men förvaras vid behov separat, för att inte skadas eller skada andra handlingar. I journalen görs notering om att film finns och var den förvaras. Film som saknar betydelse för patientjournalens syfte gallras vid inaktualitet t.ex. film som tagits i undervisningssyfte.
	Funktionsmätning	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	Terapeuter	
	Funktionsträning, dokumentation	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	Terapeuter	Avser kognitiv, psykisk, social, sensomotorisk eller annan funktionsträning.
	Förbrukningsjournal över narkotika, individuell	Gallras efter 10 år	Hålls ordnat	Enheten	PAS	Pappershandling
	Hembesök, dokumentation	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten		
	Hemsjukvård, ansökningar och beslut	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	
	Hjälpmedelsordinationer	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	Originalet skickas till hjälpmedelscentral eller motsvarande. Ingår i patientjournal och bevaras där.
	Information given till patient eller anhörig, och medgivande från denne, uppgift om	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	
	Injektionslistor/signeringslistor	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	Även i pappershandling
	Individuella vårdplaner (SIP)	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	
	Intyg	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	Den som utfärdar intyget ska anteckna detta i journalen och även spara en kopia av intyget
	Journalkopior som beställs från annan vårdgivare	Gallras efter 10 år	Hålls ordnat	Enheten	PAS	Förs till den egna patientjournalen
	Laboratorieprovsvar, definitiva svar (generellt)	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	
	Listor över administrerade (intagna) läkemedel för enskild patient	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	Även i pappershandling
	Listor över intag av mat, vätska etc. generellt	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	
	Listor över utförelse av uppmätt urin avföring, kräkning etc. generellt	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	Journalhandling. Kallas även miktionslista
	Listor över kontroll och mätning av patientens vakenhet, puls, blodtryck, temperatur etc. generellt	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	Kallas också övervakningslistor
	Ljudupptagningar	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	Ljudupptagning av betydelse för undersökning, vård och behandling bevaras som del av patientjournal. Övriga ljudupptagningar gallras vid inaktualitet
	Läkemedelsövervakningar, uppgift om	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	
	Medicinsk bedömning	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	
	Medgivande från patient	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	Medgivande kan aldrig komma från en anhörig
	MMT-test, resultat av	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	Demenssjuk-sköterska	Mini-Mental Test

		Ordinationer, generellt	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	Avser ordinationslistor, ordinationskort, noteringar om telefonrecept etc.
		Ordinationer av hjälpmedel	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	
		Planerad behandling eller annan åtgärd utifrån satta mål, dokumentation	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	
		Rehabiliteringsbedömning	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	
		Rehabiliteringsplan	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	
		Rättad uppgift i journal	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	Ev. rättelse ska göras på sådant sätt att ursprungstexten fortfarande är läsbar. Vid digital journalföring ska ändringar bevaras i systemets historik.
		Samtal med patient, dokumentation	Se anmärkning	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	Avser även samtal före och efter vårdtillfället. Antecknade samtal med patient av betydelse för vård och behandling bevaras i patientjournal, övriga gallras vid inaktualitet.
		Signeringslistor vid läkemedelsadministration (att ge läkemedel) till enskild patient	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Enheten	PAS	Även i pappershandling
		Signeringsförttydligandelistor (handstilsprov).	Gallras efter 10 år	Hålls ordnat	Enheten	PAS/ Terapeuter	Avser listor med signatur och namnförttydliganden som identifierar personal som dokumenterar och signerar i patientjournal. Finns i pappershandling
		Sondmatningsschema	Bevaras	V Lifecare	Enheten	PAS	Schemat gallras vid inaktualitet förutsatt att alla uppgifter om sondmatningen antecknats i patientjournalen
		Status	Bevaras	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	
		Sårvårdsjournal	Bevaras	V Lifecare	Enheten	PAS	
		Telefonrådgivning	Se anmärkning	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	Se Samtal med patient, dokumentation
		Testinstrument	Bevaras	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	Observera den särskilda sekretessen för uppgifter i psykologiska prov i 17 kap 4 § OSL (Går även under benämningen instrumentsekretess). Självskattningsinstrument etc. av betydelse för undersökning bedömning, beslut, diagnos eller uppföljning bevaras. Självskattningsinstrument etc. av tillfällig eller ringa betydelse gallras vid inaktualitet.
		Underlag för förskrivning (generellt)	Bevaras	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	Avser underlag för t.ex. förskrivning av hjälpmedel. Ingår i patientjournal och bevaras där.
		Utredningar	Bevaras	V Lifecare	Enheten	PAS/ Terapeuter	
		Vaccinationer, medgivande/uppgifter om	Bevaras	V Lifecare	Enheten	PAS	
		Varning för ex överkänslighet	Bevaras	V Lifecare	Enheten	PAS	
		Vändschema	Se anmärkning	V Lifecare	Enheten	PAS	Vändschemat gallras efter 10 år, om anteckning i journal att vändschema satts in och hur ofta vändning ska utföras har gjorts som bevaras.
		Elevhälsöversiktjournal	Se anmärkning				Se 7.1.5 Elevsocial verksamhet
		Personalhälsöversiktjournal	Se anmärkning				Se 2.7.5 Personalhälsa

8	3		Rehabilitera			VON		Rehabilitering innebär insatser som syftar till att en patient med förvärdad funktionsnedsättning återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionstillstånd. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social eller teknisk art.
8	3	1	Erbjuda fysioterapi och arbetsterapi					
			Arbetssterapeutens anteckningar i patientjournal	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Rehab-enheten	Terapeut	(Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal)
			Beställning (remiss) av fysioterapi eller arbetsterapi	Se anmärkning	V Lifecare	Rehab-enheten	Terapeut	Inkommen remiss gallras efter 5 år (men bevaras av utfärdaren).
			Fysioterapeutens journalanteckningar	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Rehab-enheten	Terapeut	(Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal)
8	3	2	Tillhandahålla hjälpmedel					
			Beställning (remiss) av hjälpmedel och utprovning	Se anmärkning	Hålls ordnat	Rehab-enheten	Terapeut	Sker digitalt via Region Blekinges system WebSesam.
			Handlingar rörande behov av bostadsanpassning	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Rehab-enheten	Terapeut	Avser kopia av intyg eller andra handlingar som kompletterar ansökan. (Själva ansökan hanteras av bostadsanpassningshandläggare på fastighetsavdelningen.) (Bevaras i patientjournal se 8.2.6. AVN - se 8.10)
			Dokumentation i samband med utprovning och rådgivning rörande hjälpmedel	Gallras efter 10 år/Vid inaktualitet. Se anmärkning	V Lifecare	Rehab-enheten	Terapeut	Om insatsen bedöms vara en hälso- och sjukvårdsinsats ska den dokumenteras i patientjournal och bevaras där. (Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal.) Övriga uppgifter om utprovning och rådgivning gallras vid inaktualitet.
			Funktionsbedömningar	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Rehab-enheten	Terapeut	
			Informationsblad etc. om hjälpmedel	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Rehab-enheten	Terapeut	
			Handlingar rörande lån av hjälpmedel	Se anmärkning	Hålls ordnat	Rehab-enheten	Terapeut	Sker digitalt via Region Blekinges system WebSesam. Avser t.ex. låneförbindelser och kvitteringar vid återlämnande av lånade hjälpmedel. Gallras 3 år efter återlämnandet
			Ordination av hjälpmedel	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Rehab-enheten	Terapeut	(Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal)
			Planerade fortsatta insatser, dokumentation	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Rehab-enheten	Terapeut	Kan ingå i utrednings- /behandlingsplan
			Rehabiliteringsinsatser, dokumentation	Gallras efter 10 år/Vid inaktualitet. Se anmärkning	V Lifecare	Rehab-enheten	Terapeut	Uppgifter av betydelse för rehabiliteringens utformning och resultat efter 10 år, annars gallras vid inaktualitet
			Utredningsplan/Behandlingsplan	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Rehab-enheten	Terapeut	Det ska finnas ett mål med insatsen, vilket dokumenteras i en plan som används för pågående insatser, och vid uppföljning och utvärdering av insatsen. (Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal)
			Rekvisation av hjälpmedel	Se anmärkning	Hålls ordnat	Rehab-enheten	Terapeut	Sker digitalt via Websesam. Gallras efter 5 år om det inte utgör räkningsinformation, då gallras efter 10 år.
8	4		Logga händelser			VON		Loggning i nätverk eller i databassystem har flera syften. Loggar som dokumenterar tillgång till information, vilka sökningar som utförts, av vem och från vilken datorplats mfl. uppgifter kan underlätta revisioner, disciplin- och ansvarsåreanden, samt undanröja misstankar om manipulation och förebygga missbruk. Vårdgivaren har enligt 5 kap 5 § Pdl skyldighet att på begäran lämna ut loggningsuppgifter till patient. Uppgifterna ska enligt HSLF-FS 2016:40 kap 4 9§ istället vara så tydligt utformade att patienten kan bedöma om åtkomsten till journaluppgifterna varit befogad, och loggen ska innehålla uppgifter om vårdenhet och tidpunkt för när någon tagit del av journalinformationen. I den offentliga sjukvården kan patienten även begära att få ta del av namnet på dem som varit inloggade, vilket kan ske efter sekretessprövning enligt OSL.
8	4	1	Loggar					Om uppgifter i logg leder till åtgärd ska uppgifterna bevaras tillsammans med det ärende som då bildas. Avser rutinmässiga loggar som dokumenterar loggar över åtkomst till patientjournaler (anropens ursprung och plats, ansvarig användare för operationer, datum, tidpunkt, berörda tabeller och fält, historiska samt uppdaterade värden etc.)

			Logguppgifter	Gallras efter 10 år	V Procapi/ NPO/G/E-tjänst	Centralt	IT-sam-ordnare/MAS	Se rutin i ledningssystemet
8	5		Föra vårdrelaterade register				VON	
8	5	1	Lämnna uppgifter till interna och externa register					
			Uppgifter till kommunala hälso- och sjukvårdsregistret	Se anmärkning	Hålls ordnat	HSL-organisationen	MAS	Hälso- och sjukvården har uppgiftsskyldighet till detta register. Beslutas och hanteras av Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
8	6		Hantera journaler, förfrågningar och tillstånd				VON	Använd denna endast vid förfrågningar om överföring av information mellan vårdgivare eller forskningsprojekt som bedrivs av vårdgivare. I övriga fall är det bättre att använda 1.7.2 Lämnna ut handlingar framförallt vid frågor från privatpersoner till arkivmyndighet
8	6	1	Hantera journaler och förfrågningar					
			Fullmakt/Samtycke till utlämnande eller delning av uppgifter i journal	Gallras tidigast efter 70 år	V Lifecare	HSL-organisationen	MAS	Anteckning om utlämnande ska göras i aktiva journaler, inte i de som är överlämnande till arkivmyndighet.
			Förstörande av uppgifter i patientjournal på begäran av enskild person, handlingar rörande	Se anmärkning	Registreras D	Centralt	MAS	Avser t.ex. IVOs beslut om förstörande av uppgifter. När beslut finns om att en hel journal ska förstöras får ingen mapp eller dokumentation finnas på journalens plats. Bevaras bland diarieförda handlingar
			Journalkopior inkomna från annan vårdgivare	Gallras efter 10 år	V Lifecare	Rehab-enheten	Terapeut	Avser kopior som beställts för patient som man har en aktuell vårdrelation till. Papperskopior förs till den egenupprättade patientjournalen och bevaras där. Inkomna elektroniska uppgifter bifogas egen elektronisk journal.
			Journalkopior, Anteckning om utlämnade av journalkopior	Bevaras	V Lifecare/ Registreras D	Centralt	MAS	Begäran om journalkopior är i första hand en beställning av en allmän handling som registreras (diarieföras). Vid utlämnande av journalkopior görs med fördel en notering i journalen om aktuellt diarienummer för att enkelt kunna spåra hela ärendet. Bevaras med tanke på ev. framtida begäran om journalförstöring eller ändring. Gäller även kopior från mikrofilmade, skannade eller helt digitala journaler.
			Spärr samt hävande av spärr rörande tillgång till uppgifter i patientjournal, uppgift om	Bevaras	V Lifecare	HSL-organisationen	MAS	Avser uppgifter i system för sammanhållen journalföring
8	7		Stöd och omsorg				VON	Enligt Socialtjänstlagen SoL.
8	7	1	Administration stöd och omsorg					
			Anmälningar enligt lex Sarah och lex Maja	Bevaras	Registreras D	Centralt	Förvaltnings-chef	Anmäls till IVO. Anmälan och utredning anmäls som delegationsbeslut till von. (Se 1.5.5 Anmälningar enligt lag)
			Anslag efter justering	Gallras efter 2 år	Hålls ordnat	Centralt	Nämnd-sekreterare	(Se 2.1 Mötesadministration)
			Ansökan enligt LOV/Förfragningsunderlag	Bevaras	Registreras D	Centralt	Verksam-hetschef	Lagen om valfrihetssystem. (LOV under upphandling 2.6.1)
			Avtal centralt	Bevaras	Registreras D	Centralt	Förvaltnings-chef	Exempel upphandling, verksamhetssystem, LOV
			Avtal för verksamheten	Bevaras	Registreras D	Centralt	Verksam-hetschef	Exempel institutionsplaceringar
			Avtal och kontrakt av rutinmässig karaktär	Gallras 2 år efter avtalets utgång	Registreras D	Centralt	Avtals-tecknaren	Avtal/kontrakt av mindre ekonomisk betydelse (Se 2.6.4 Förvalta avtal)
			Avtal - Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal)	Bevaras	Registreras D	Centralt	Förvaltnings-chef	(Se 2.6.4 Förvalta avtal)
			Avgiftsärendet	Bevaras	Registreras D	Centralt	Förvaltnings-chef	Omsorgsavgifter, hyror, övriga avgifter och avgiftskonstruktion. Beslutas i von i oktober och kf i november.
			Arbetsmiljöbesiktningar t.ex. skyddsron	Gallras efter 3 år	Hålls ordnat	Enheten	Berörd chef	Gäller protokoll. Kopia på handlingsplan och skyddsron skickas till förvaltningschef för sammanställning. Kopian gallras vid inaktualitet (Se 2.8 Systematiskt arbetsmiljöarbete)
			Arbetskadorna och tillbud	Bevaras	V Stella	Centralt	Berörd chef samt HR-specialist	Rapporteras på von i februari och september.
			Attesträttlista	Gallras när ny upprättas	Hålls ordnat	Centralt	Ekonom	Original ekonomikontoret, beslut i von i december.

		Begäran av allmän handling - avslag	Bevaras	Registreras D	Centralt	Nämnd-sekreterare/ Verksam-hetschef	Besvärslinaga medföljer beslutet.
		Begäran av allmän handling - bifall	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Centralt	Nämnd-sekreterare	Inaktuellt efter utlämnande. Mail f k till berörda
		Delegationsordning	Bevaras	Registreras D	Centralt	Förvaltnings-chef	Årlig revidering, beslut i von i december.
		Dokumenthanteringsplan	Bevaras	Registreras D	Centralt	Förvaltnings-chef	Årlig revidering, beslut i von i december.
		Dokumentation från metod- och verksamhetsutveckling	Bevaras	Registreras D	Centralt	Kvalitets-/ metod-utvecklare	Verksamhetsplan, äldreplan, metodhandbok (Se 1.5.3 Säkra och förbättra verksamhetskvalitet)
		Dokumentation från kvalitetsarbete	Bevaras	Registreras D	Centralt	Kvalitets-utvecklare	Kvalitetsberättelse. Kvalitetsgranskningar - ev protokoll och utvärdering bevaras. Underlagen gallras efter 3 år - om ny granskning genomförs. (Se 1.5.3 Säkra och förbättra verksamhetskvalitet)
		Ekonomi	Bevaras	Registreras D	Centralt	Förvaltnings-chef/ Ekonom	Bokslut, budget, delårsrapport, kompletteringsbudget. Beslut i von och i kf.
		Ekonomi - uppföljning	Gallras efter 5 år	Hålls ordnat	Centralt	Förvaltnings-chef/ Ekonom	Redovisas månadsvis till von.
		Fonder	Bevaras	Registreras D	Centralt	Nämnd-sekreterare	Turid och Torstens stiftelse, Nils och Gulli Svedings stiftelse, Rickard Stjärnellus fond, Thure Lindéns fond, Kristina Skarps gåvofond och Salomon Isak Sterns minne. Sammanställning och nämndsbeslut bevaras, ansökningarna gallras efter 1 år.
		Förteckning över boenden	Bevaras	Registreras D	Centralt	Nämnd-sekreterare	I kö- och beläggningsstatistiken
		Handlingar, ex rapporter och meddelanden som inte tillhör ärende och inte ger upphov till ärende	Gallras efter 1 år	Hålls ordnat	Centralt	Nämnd-sekreterare	Lagda som meddelande til von i kallelsen
		Handlingar av tillfällig eller ringa betydelse för verksamheten	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Centralt	Nämnd-sekreterare	Cirkulär, rutinkorrespondens, kursinbjudningar, interna meddelanden mm
		Kallelse och dagordning/ ärendelista/ föredragningslista till nämnd och arbetsutskott	Gallras efter 1 år	Hålls ordnat	Centralt	Nämnd-sekreterare	(Se 2.1 Mötesadministration)
		Klagomål/synpunkt av betydelse för verksamheten	Bevaras	Registreras D	Centralt	Berörd chef	Nämndsekreterare sammanställer och redovisar på von en gång/halvår
		Klagomål/synpunkt av tillfällig eller ringa betydelse	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Enheten	Berörd chef	Av enkel karaktär som kan besvaras på ett rutinbetonat sätt.
		Korrespondens av vikt med enskilda utförare	Bevaras	Registreras D	Centralt	LOV-handläggare/ Verksam-hetschef	
		Kvalitetspris	Bevaras	Registreras D	Centralt	Kvalitets-utvecklare	Sammanställning och beslut bevaras. Övriga handlingar gallras efter 5 år.
		Nämnd, arvode	Gallras efter 2 år	Hålls ordnat	Centralt	Nämnd-sekreterare	Skickas efter varje arvodesberättigat möte till lönekontoret för utbetalning
		Nämnd, register	Gallras efter mandatperiod	Hålls ordnat	Centralt	Nämnd-sekreterare	
		Offter	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Centralt	Ansvarig upphandlare	(Se 2.6.3 Genomföra direktupphandling)
		Personalhandlingar	Gallras efter 3 år	Hålls ordnat	Enheten	Administra-tör	Original till lönekontor. Ex tjänstgöringsrapport (T4), partiell tjänstledighet
		Polisanmälningar	Bevaras	Registreras D	Centralt	Berörd chef	När kommunen polisanmälare och polisanmälningar mot kommunen. (Se 5.5.7)
		Projekthandlingar - EU-projekt	Bevaras	Registreras D	Centralt	Verksam-hetschef	Ansökan, beslut, slutrapport
		Projektplaner kring aktivitet	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Enheten	Berörd chef	
		Protokoll APT	Gallras efter 2 år	Hålls ordnat	Enheten	Berörd chef	(Se 1.3.4 Samverka med personal och fackliga organisationer)

			Protokoll SVG	Bevaras	Registreras D	Centralt	Verksamhetschef	(Se 1.3.4 Samverka med personal och fackliga organisationer)
			Protokoll FVG	Bevaras	Registreras D	Centralt	Förvaltningschef	(Se 1.3.4 Samverka med personal och fackliga organisationer)
			Protokoll MBL	Bevaras	Registreras D	Centralt	Berörd chef	(Se 1.3.4 Samverka med personal och fackliga organisationer)
			Protokoll nämnd och arbetsutskott	Bevaras	Registreras D	Centralt	Nämndsekreterare	(Se 1.2.1 Politiska beslut)
			Protokoll enhetschefsmöten	Se anmärkning	Registreras D/ Hålls ordnat	Centralt	Förvaltningschef	Bevaras och registreras om de innehåller beslut. I annat fall gallras efter 2 år.
			Protokoll FLG	Se anmärkning	Registreras D/ Hålls ordnat	Centralt	Förvaltningschef	Bevaras och registreras om de innehåller beslut. I annat fall gallras efter 2 år.
			Rapporter enligt lex Sarah och lex Maja	Bevaras	Registreras D	Centralt	Kvalitetsutvecklare	Redovisas på von vid inkommande. Sammanställs och redovisas på von en gång/halvår.
			Revisionsrapporter	Bevaras	Registreras D	Centralt	Förvaltningschef	
			Riktlinjer	Bevaras	Registreras D	Centralt	Verksamhetschef	Revideras årligen. Beslutas i von i december
			Rutiner	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Centralt	Kvalitetsutvecklare/ MAS	Läggs i ledningssystemet. Revideras vid behov
			Sammanställning över brukarenkäter	Bevaras	Registreras D	Centralt	Kvalitetsutvecklare	Ett ex av enkät bevaras tillsammans med sammanställningen. Inkomna enkätsvar gallras efter 2 år. (Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet)
			Skadestånd - anmälan till försäkringsbolag, beslut	Bevaras	Registreras D	Enheten	Berörd chef	Skador, stölder och ersättningar. Diarieförs om den innehåller sekretess - även skadeståndskrav och korrespondans i ärendet. Övriga hålls ordnade
			Statistikuppgifter	Bevaras	Registreras D	Centralt	Nämndsekreterare	Verksamhetsspecifik statistik: KÖ- och beläggningsstatistik, delegationsbeslut. Redovisas på von månadsvis
			Statistikuppgifter	Bevaras	Registreras D	Centralt	Nämndsekreterare	Verksamhetsspecifik statistik: Utsikten. Redovisas på von halvårsvis. Underlag gallras efter 1 år.
			Statsbidrag	Bevaras	Registreras D	Centralt	Kvalitetsutvecklare/ Ekonom	Ansökan, beslut och redovisning
			Styr- och policydokument rörande verksamheten	Bevaras	Registreras D	Centralt	Verksamhetschef	Aktuell delegationsordning, dokumenthanteringsplan, reglemente, riktlinjer ligger i ledningssystemet. Revideras årligen, beslut i von i nov/dec (Se 1.3.1 Styrande dokument)
			Tillsynsrapporter över enskilt bedrivna verksamheter	Bevaras	Registreras D	Centralt	Verksamhetschef	(Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet)
			Tillsynsärenden och inspektioner (centralt/verksamheten)	Bevaras	Registreras D	Centralt	Förvaltningschef/Enhetschef	Ex Miljöförbundet, IVO, Arbetsmiljöverket
			Verksamhetsberättelser	Bevaras	V Stratsys	Centralt	Berörd chef	Till bokslutet. Sammanställs av kvalitetsutvecklare
			Verksamhetsplan	Bevaras	Registreras D	Centralt	Kvalitetsutvecklare	3-årig plan. Tas i von i januari
			Äldreplan	Bevaras	Registreras D	Centralt	Kvalitetsutvecklare	10-årig plan. Tas i von i november
8	7	2	Dokumentera i personakt enligt Sol inom omsorg					Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning. Personakten och samtliga handlingar där gallras 5 år efter sista anteckning. Födda 5, 15, 25 undantas från gallring för forskningens behov. Undantaget gäller ej avgiftshandläggning. Det som inkommer/upprättas analogt scannas in i Lifecare och läggs i akten. Digitalt upprättat sparas digitalt (5, 15 och 25 skrivs ut)
			Handläggargas					
			Anmälningar som tillhör ärende eller som ger upphov till ärende	5 år/Bevaras	V Lifecare	Myndighetsenheten	Biståndshandläggare	
			Anmälningar som inte tillhör ärende och inte ger upphov till ärende	Gallras efter 5 år	Hålls ordnat	Myndighetsenheten	Biståndshandläggare	Kronologisk pärm

		Ansökningar från enskild om bistånd eller service med eventuella bilagor	5 år/Bevaras	V Lifecare	Myndighets-enheten	Bistånds-handläggare	
		Beslut i enskilt ärende om bistånd och/eller insats	5 år/Bevaras	V Lifecare	Myndighets-enheten	Bistånds-handläggare	Bifall, avslag samt beslut om att ej inleda utredning. Bifall utöver riktlinjer samt avslag skrivs ut signerat och läggs i aktskåp. Övriga beslut finns i Lifecare endast.
		Dokumentation av planering som rör enskild	5 år/Bevaras	V Lifecare	Enheten	Berörd chef	T.ex. genomförandeplaner, arbetsplaner, handlingsplaner, serviceplaner, vårdplaner.
		Domar	5 år/Bevaras	Registreras D	Centralt	Nämnd-sekreterare	Kopia till handläggare/personakt. För kännedom till berörd enhetschef, verksamhetschef, förvaltningschef, ordförande samt meddelande till von. (Se 1.5.7)
		Fullmakter	5 år/Bevaras	V Lifecare	Enheten	Bistånds-handläggare/Berörd chef	Fullmakt om t ex att få ta del av dokumentation mm registreras i Lifecare. Originalet diarieförs om det rör rättsprocess med kopia till personakt. (Se 1.5.7)
		Medgivandeblankett	5 år/Bevaras	V Lifecare	Enheten	Bistånds-handläggare/Berörd chef	
		Inkommande och utgående handlingar av betydelse i ärendet	5 år/Bevaras	V Lifecare	Enheten	Bistånds-handläggare/Berörd chef	Ex. läkarintyg
		Avgiftsbeslut till brukare	Gallras efter 5 år	V Lifecare	Myndighets-enheten	Avgifts-handläggare	
		Jämningsbeslut	Gallras 10 år efter upphörd giltighet	V Lifecare	Myndighets-enheten	Avgifts-handläggare	Ansökan och tillhörande bilagor - Hålls ordnat i pärm
		Upprättade handlingar av betydelse i ärendet	5 år/Bevaras	V Lifecare	Enheten	Berörd chef	
		Overklaganden, med bilagor	5 år/Bevaras	Registreras D / V Lifecare	Centralt/ Enheten	Nämnd-sekreterare/Bistånds-handläggare	(Se 1.5.7)
		Underlag för fastställande av avgift	Gallras efter 5 år	V Lifecare	Myndighets-enheten	Avgifts-handläggare	Inkomstförfrågan och därtill tillhörande dokument samt hyresaviser och hyreskontrakt finns i akten.
		Eventuella kopior av hyreskontrakt, besiktningsprotokoll etc.	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Enheten	Berörd chef	Original finns hos avgiftshandläggarna och kan gallras 2 år efter att kontraktet upphört att gälla om inte hyresskuld eller dylikt kvarstår.
		Samordnad individuell plan (SIP)	5 år/Bevaras	Prator / Lifecare	Myndighets-enheten	Bistånds-handläggare	Hanteras av Regionen i Prator. Handläggare dokumenterar händelsen i Lifecare.
		Fullmakt/Samtycke till utlämnande eller delning av uppgifter i personakt	Gallras tidigast efter 70 år	V Lifecare	Enheten	Berörd chef	Anteckning om utlämnande ska göras i aktivaakter, inte i de som är överlämnande till arkivmyndighet.
		Skyddad identitet	5 år/Bevaras	Hålls ordnat	Enheten	Berörd chef	Stor tydlig markering "SKYDDAD IDENTITET" skrivs på personakten
		Genomförandefas/verkställighet					
		Anmälningar om missförhållande	5 år/Bevaras	V Lifecare / Hålls ordnat	Enheten/ Myndighets-enheten	Berörd chef/ Bistånds-handläggare	Digitala orosanmälan och avvikelser registreras i Lifecare av biståndshandläggare. Orosanmälningar i pappersform läggs i akt om det leder till åtgärd, i de fall orosanmälan inte leder till utredning sparas anmälan i kronologisk pärm. Missförhållanden som leder till lex Sarah eller lex Maria diarieförs
		Avtal om handhavande av annans medel	5 år/Bevaras	V Lifecare	Enheten	Berörd chef	Redovisning av handhavda medel gallras efter 10 år
		Flickpensredovisning	Gallras efter 2 år	Hålls ordnat	Enheten	Berörd chef	
		Färdtjänstkort/färdtjänstbevis	Se anmärkning				Region Blekinge beslutar om färdtjänst. Beviset tillhör brukaren och är inte allmän handling. Vid inaktualitet åter till brukare/dödsbo
		Genomförandeplaner (arbetsplaner, omsorgsplaner m.m.)	5 år/Bevaras	V Lifecare	Enheten	Berörd chef	Pappersversion finns i enskildas hem (gallras vid inaktualitet)
		Social dokumentation, daganteckningar	5 år/Bevaras	V Lifecare	Enheten	Berörd chef	
		Handlingar som rör avvikelshantering	Gallras efter 5 år	V Lifecare	Enheten	Berörd chef	Rapporter/handlingar som blir del av lex Sarah-ärendet registreras och bevaras med ärendeakten
		Signeringslista för hemtjänstinsats	Gallras efter 5 år	Phoniro	Enheten	Berörd chef	Mobilsignering, planering - bevis på insats

8	7	3	Omsorg						
			Boenderegister	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Gemensam mapp under G	Enhetschefer	Under ständig bearbetning	
			Brukarenkäter, enkäter till närstående	Se anmärkning	Registreras D	Centralt	Kvalitets-utvecklare	Upprättade enkäter, sammanställningar registreras och bevaras. Inkomna enkätsvar gallras efter 2 år (Se 1.5.2 Måta verksamhetskvalitet)	
			Egenkontroll livsmedelshygien, rapport om kyl, frys m.m. enligt egenkontrollprogram	Se anmärkning	Registreras D	Centralt	Enhetschef	Dokumentation, analyser, inspektioner, anmärkningar, kontroller och beslut registreras. Checklistor och egna prover gallras efter 1 år. (Se 1.5.2 Måta verksamhetskvalitet)	
			Hyreskontrakt för särskilt boende inklusive medboende	Se anmärkning	Hålls ordnat	Myndighets-enheten	Avgifts-handläggare	Original läggs i personakt. Kan gallras 2 år efter det att kontraktet upphört att gälla, under förutsättning att hyresskuld eller besiktningsanmärkning inte kvarstår. Gallras annars när personakt gallras.	
			Larmloggar	Gallras efter 3 månader	Larmsystemet	Teknik-teamet	Larm-ansvarig	Leverantör Evron bevarar alla loggar. (Se 5.5.6 Säkerhet för brukare)	
			Matsedlar	Bevaras		Kost-enheten		(Se 2.14.1 Planera och förbereda måltider)	
			Månadsredovisning utförda dagar/timmar	Gallras efter 2 år	Hålls ordnat	Myndighets-enheten	Avgifts-handläggare	Underlag för debitering. Larmunderlag - påbörjat eller avslutat larm sparas på G. Dagar och antal mat på korttids, matdistribution, dagar och antal mat/resor till dagverksamhet sparas i pärm. Dagar med trygg hemgång sparas på G. Notifiering åtgärdas direkt och gallras. Frånvaro kvar i systemet per brukare.	
			Månadsuppföljning till hemkommun	Gallras efter 2 år	Hålls ordnat	Ekonomi-enheten	Bistånds-handläggare/Enhetschef på berörd enhet/ Ekonom	Underlag för debitering. Ansökan med faktureringsunderlag till biståndshandläggare. Verkställigheten rapporterar utförda insatser.	
			Nyckelkvitenser till brukares boenden	Se anmärkning	Hålls ordnat	Enheten	Berörd chef	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare. Pappershandling	
			Nyckelkvitenser, personal, enhetens nycklar	Se anmärkning	Hålls ordnat	Enheten	Berörd chef	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare. Taggar registreras på medborgarkontoret	
			Protokoll/mötesanteckningar från boenderåd (eller motsvarande samråd med de boende/och eller deras närstående	Bevaras	Hålls ordnat	Enheten	Berörd chef	(Se 1.5.6 Forum för samråd)	
			Protokoll/mötesanteckningar från möten med föreståndare för de särskilda boendeformerna	Bevaras	Hålls ordnat	Enheten	Berörd chef	(Se 1.3.3 Leda det interna arbetet)	
			Register över innehavare av trygghetstelefon/-larm	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Teknik-teamet	Larmansvarig	Hålls uppdaterat. Listor och larmkort finns utskrivna och inlästa på respektive enhet. (Se 5.5.6 Säkerhet för brukare)	
			Personalscheman	Gallras vid inaktualitet	TimeCare	Enheten	Berörd chef	(Se 2.9.1 Registrera tjänstgöring och lön)	
8	7	4	Aktiviteter/öppen verksamhet				VON/AVN	VON: Dagverksamhet för personer med demenssjukdom (Sunnanbo). AVN: Öppna mötesplatser	
			Aktivitetstutbud, program i dagverksamhet	Bevaras	Hålls ordnat	Enheten	Berörd chef		
			Avpersonifierad deltagarstatistik i dagverksamheten	Bevaras	Hålls ordnat	Enheten	Berörd chef		
			Verksamhetsberättelser	Bevaras	Registreras D	Enheten	Berörd chef	Läggs i bokslutet. (Se 1.4.1 Mål- och ekonomistyrning)	
			Deltagarlistor	Gallras vid inaktualitet	Hålls ordnat	Enheten	Berörd chef	Under ständig bearbetning	
			Närvarorapporter	Gallras efter 2 år	Hålls ordnat	Enheten	Berörd chef	Underlag för debitering	



Vård- och omsorgsnämnden

VON § 84 Dnr 2023/107

Delegationsordning 2024

BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna delegationsordningen för vård- och omsorgsnämnden att gälla från och med 2024-01-01.

Ärendet i korthet

Delegationsordning går igenom varje år och beslutas i nämnden.

Bakgrund

En årlig genomgång av vård- och omsorgsnämndens delegationsordning har genomförts inför 2024.

Beslutsunderlag

Nämndsekreterare Camilla Erikssons tjänsteskrivelse 2023-11-21

Förslag delegationsordning 2024.

VON AU § 46/2023

Exp.

Svenja Andersén, kvalitetsutvecklare, för inlägg in ledningssystemet

DELEGATIONSORDNING

FÖR

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Gäller från 1 januari 2024

Delegationsordning för vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområden.

Gällande lagstiftning

I 6 kapitlet 33-38 §§ kommunallagen finns bestämmelser som gör det möjligt att med vissa inskränkningar delegera en kommunal nämnds beslutanderätt.

Således får en nämnd uppdra åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd hos kommunen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

I följande slag av ärenden inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde får beslutanderätten dock inte delegeras:

1. Ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet.
2. Framställningar eller yttranden till kommunfullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av kommunfullmäktige har överklagats.
3. Ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.
4. Ärenden som väckts genom medborgarförslag och som överlåts till nämnden.

Nämnden uppdrar åt ordföranden och i dennes frånvaro vice ordförande att besluta på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande, att nämndens beslut inte kan avvaktas.

Enligt kommunallagen ska beslut som fattats med stöd av delegation anmälas till nämnden i den ordning som nämnden bestämmer. Besluten tillhandahålls vid nämndens nästa sammanträde och i övrigt på omsorgskontoret via nämndsekreterare. Delegationsbesluten anmäls under särskild punkt på dagordningen.

En delegation lämnas till en yrkeskategori. För att det inte ska uppstå en situation där det saknas delegat får nämnden utfärda temporära delegationer, t ex vid semester, sjukdom etc.

I förteckningen anges lägsta nivån till vilken delegation kan ifrågakomma. Frågor av principiell natur ska i individärenden hänskjutas till arbetsutskottet.

Delegation avseende upphandling och beslut angående personal och ekonomiska åtaganden följer kommunstyrelsens delegationsordning.

NR	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmälan	Anmärkning
Socialtjänstlagen, SoL					
1.1	Beslut om att inleda utredning	11 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	Besluts-förteckning	
1.2	Beslut om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ner	11 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	Besluts-förteckning	
1.3	Beslut om bistånd i form av hemtjänst - Enligt riktlinjer - Utöver riktlinjer	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare Enhetschef	Besluts-förteckning	
1.4	Beslut om bistånd i form av särskilt boende för service och omvårdnad - Enligt riktlinjer - Utöver riktlinjer	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare Enhetschef	Besluts-förteckning	
1.5	Beslut med anledning av ansökan enligt 2 kap 8 § SoL om insatser enligt 4 kap 1 § SoL	2 kap 9 § SoL 4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	Besluts-förteckning	Avser ansökan från boende i annan kommun som önskar flytta hit och har behov av omfattande vård- och omvårdnadsinsatser
1.6	Beslut om bistånd i form av korttidsplats/växelboende - Enligt riktlinjer - Utöver riktlinjer	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare Enhetschef	Besluts-förteckning	
1.7	Beslut om bistånd i form av dygnet-runt-insatser av andra skäl än vård i livets slutskede	4 kap 1 § SoL	Enhetschef	Besluts-förteckning	
1.8	Beslut om avlösarservice	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	Besluts-förteckning	

NR	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmälan	Anmärkning
Socialtjänstlagen, SoL					
1.9	Beslut om bistånd i form av plats i dagverksamhet på Sunnanbo	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	Besluts-förteckning	
1.10	Beslut om ledsagarservice	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	Besluts-förteckning	
1.11	Beslut om bistånd i form av kontaktperson	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	Besluts-förteckning	
1.12	Beslut om nedsättning av eller befrielse från avgift	4 kap 2 § SoL	Verksamhetschef Myndighetsenheten	Besluts-förteckning	
1.13	Beslut om avgift	8 kap 2-9 §§ SoL	Avgiftshandläggare		
1.14	Beslut om köp av plats i annan kommun eller hos annan vårdgivare	4 kap 1 § SoL	Arbetsutskottet	Besluts-förteckning	
1.15	Teckna avtal med vårdgivare		Verksamhetschef Myndighetsenheten		Information till nämnden
1.16	Beslut om bistånd utöver vad som följer av 4 kap 1 § SoL	4 kap 2 § SoL	Biståndshandläggare	Besluts-förteckning	
1.17	Beslut om framställning om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun	2 a kap 10 § SoL	Arbetsutskottet	Besluts-förteckning	
1.18	Beslut om mottagande av ärende från annan kommun	2 § kap 10 § SoL	Arbetsutskottet	Besluts-förteckning	
Överförmyndare, god man		Socialtjänst-förordningen			
1.19	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man, förvaltare	5 kap 3 § SOF	Biståndshandläggare/enhetschef		
1.20	Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av förvaltare inte längre föreligger	5 kap 5 § SOF	Biståndshandläggare/enhetschef		

NR	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmälan	Anmärkning
Överklaganden, yttranden, underrättelser och anmälningar mm till domstol, åklagarmyndighet och andra myndigheter					
1.21	Beslut om att föra talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	10 kap 2 § SoL	Ordförande	Besluts-förteckning	
1.22	Utseende av ombud att föra nämndens talan samt utfärda fullmakt	10 kap 2 § SoL	Ordförande	Besluts-förteckning	
1.23	Beslut om omprövning ska ske	27 § FL	Delegat i ursprungsärendet	Besluts-förteckning	
1.24	Omprövning av beslut och yttrande i ärenden där ursprungsbeslutet fattats av delegat	27 § FL	Delegat i ursprungsärendet	Besluts-förteckning	
1.25	Prövning av att överklagande skett i rätt tid och avvisning av överklagande som kommit in för sent	27 § 1 st FL	Delegat i ursprungsärendet	Besluts-förteckning	
1.26	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande i SoL-ärenden där ursprungsbeslutet fattats av delegat	10 kap 1-2 §§ SoL, 3 kap 10 §, 6 kap 33 § och 34 § 3 p KL	Ordförande	Besluts-förteckning	

NR	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmälan	Anmärkning
Överklaganden, yttranden, underrättelser och anmälningar mm till domstol, åklagarmyndighet och andra myndigheter					
1.27	Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till förvaltningsrätt och kammarrätt i SoL-ärenden när ursprungsbeslutet fattats av nämnd	10 kap 1-2 §§ SoL, 6 kap 36 § KL	Ordförande	Besluts-förteckning	
1.28	Avvisande av ombud	9 § FL	Arbetsutskottet	Besluts-förteckning	
1.29	Underrättelse till tillsynsmyndighet om missförhållanden i enskild verksamhet	13 kap 5 § SoL	Arbetsutskott	Besluts-förteckning	Vid brådskande ärenden förvaltningschef.
1.30	Underrättelse till tillsynsmyndighet om missförhållanden i omsorger för äldre och funktionshindrade i kommunens egen verksamhet (lex Sarah)	14 kap 6 § SoL	Förvaltningschef	Besluts-förteckning	
1.31	Upprätta polisanmälan gällande brott inom verksamheten	12 kap 10 § SoL och 13 kap 5 § OSL	Enhetschef		Brott som begåtts av anställd anmäls till förvaltningschef och till HR-chef för eventuella arbetsrättsliga åtgärder.
1.32	Behörighet att motta delgivning av domstolsbeslut	SFS 2010:1932 13 §	Verksamhetschef		
1.33	Beslut om avskrivning av fordran upp till ett halvt basbelopp	SFS 1965:921 9 §	Förvaltningschef	Besluts-förteckning	

NR	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmälan	Anmärkning
Övrigt					
1.34	Beslut i ärenden där nämndens beslut ej kan avvaktas		Ordförande	Besluts-förteckning	
1.35	Beslut om bifall eller avslag på begäran om utlämnande av handling ur verksamhetssystem till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild	2 kap 14 § TF, 6 kap 2-3 §§ OSL, 12 kap OSL, 25 och 26 kap 1 § OSL	MAS/Enhetschef på berörd enhet		Avslag och delavslag lämnas med besvärshänvisning. Överklagas till kammarrätten
1.36	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	12 kap 6 § SoL	Enhetschef på berörd enhet		Uppgiftsskyldighet. Ska lämnas ut om det kan ske utan risk för att den enskilde eller dennes närstående lider men.
1.37	Beslut om utlämnande av diarieförd handling på begäran	6 kap 3 § OSL	Nämndsekreterare		Avser utlämnande av hela eller delar av diarieförd handling.
1.38	Beslut om helt avslag på begäran om utlämnande av diarieförd allmän handling till enskild eller annan myndighet	2 kap 14 § TF, 6 kap 2-3 §§ OSL och 12 kap OSL	Berörd verksamhetschef		Lämnas med besvärshänvisning. Överklagas till kammarrätten
1.39	Beslut om att ersätta enskild person för egendomsskada vid myndighetsutövning som förorsakats av personal upp till ett belopp av 5 000 kr	3 kap 2 § skadeståndslagen	Förvaltningschef		
1.40	Beslut om ersättning till kontaktperson (arvode, omkostnadsersättning) enligt SKR:s rekommendationer		Enhetschef		
1.41	Beslut om förordnande och entledigande av kontaktperson		Enhetschef		

NR	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmälan	Anmärkning
Övrigt					
1.42	Beslut om inköp - Upp till 1 basbelopp - Mellan 1-5 basbelopp - Över 5 basbelopp		Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef		
1.43	Underteckna avtal Beslut i ärende om upphandling av vara eller tjänst när upphandlingens totala värde är mellan 5 och 50 prisbasbelopp Upphandlingsärende understigande 5 prisbasbelopp		Förvaltningschef (med rätt till vidaredelegation enligt 7 kap 6 § KL) Förvaltningschef		Anmäls till Ks Au
Hälso- och sjukvårdslagen					
1.44	Beslut om anmälan till Inspektionen för vård och omsorg om händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada (lex Maria)	3 kap 5-6 §§ PL, SFS 2010:659 5 §, SOSFS 2005:28 5 kap	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Besluts-förteckning	
1.45	Svara för att anhörig underrättas när en patient avlider eller en patients tillstånd försämras allvarligt	HSL	Tjänstgörande sjuksköterska		
1.46	Svara för att anhörig eller lämplig myndighet underrättas om en patient som lämnar vårdinrättningen är farlig för någon annan eller sig själv	HSL	Tjänstgörande sjuksköterska		

NR	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmälan	Anmärkning
Hälso- och sjukvårdslagen					
1.47	Beslut som rör ansvaret för medicinsktekniska produkter i kommunens hälso- och sjukvård	SOSFS 2008:1	Medicinskt ansvarig sjuksköterska		
1.48	Uppgiftslämnande enligt smittskyddslag till smittskyddsläkare	6 kap 10 § smittskyddslagen SFS 2019:362	Medicinskt ansvarig sjuksköterska		
Lagen om valfrihet, LOV					
1.49	Rätt att godkänna utförare samt teckna avtal med utförare för LOV	8 kap 1-3 §§ LOV	Arbetsutskottet	Besluts-förteckning	
1.50	Rätt att avslå ansökan	8 kap 1 § LOV	Arbetsutskottet	Besluts-förteckning	
1.51	Beslut att godkänna eller avslå underleverantörer till godkänd leverantör	8 kap 1 § LOV	Arbetsutskottet	Besluts-förteckning	
1.52	Besluta om ersättning utöver beställd tid	LOV	Verksamhetschef Myndighetsenheten	Besluts-förteckning	
1.53	Rätt att begära åtgärdsplan vid bristande kvalitet	LOV	LOV-handläggare	Besluts-förteckning	
1.54	Rätt att godkänna åtgärdsplan	LOV	LOV-handläggare	Besluts-förteckning	
1.55	Rätt att besluta om vitesförläggande vid bristande kvalitet	LOV	Verksamhetschef Myndighetsenheten	Besluts-förteckning	
1.56	Rätt att häva kontrakt med godkänd utförare	7 kap 1 § LOV	Arbetsutskottet	Besluts-förteckning	
1.57	Rätt att godkänna ny verksamhetsansvarig för godkänd leverantör	LOV	Enhetschef Myndighetsenheten	Besluts-förteckning	

NR	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmälan	Anmärkning
GDPR					
1.58	Beslut att ta ut en avgift eller vägra att tillmötesgå begäran om begäranden är uppenbart ogrundade eller orimliga	Art. 12.5 GDPR	Berörd verksamhetschef		Överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag 2018:218
1.59	Beslut om tillgång – utlämnande av registerutdrag	Art. 15 GDPR	Berörd enhetschef		Överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag 2018:218
1.60	Beslut om den registrerades rätt till rättelse	Art. 16 GDPR	Berörd enhetschef		Överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag 2018:218
1.61	Beslut om den registrerades rätt till radering	Art. 17 GDPR	Berörd verksamhetschef		Överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag 2018:218
1.62	Beslut om den registrerades rätt till begränsning av behandling	Art. 18 GDPR	Berörd enhetschef		Överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag 2018:218
1.63	Beslut om underrättelse till tredje man om rättelse eller radering av personuppgifter eller begränsning av behandling	Art. 19 GDPR	Berörd enhetschef		Överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag 2018:218
1.64	Beslut om den registrerades rätt till dataportabilitet	Art. 20 GDPR	Berörd enhetschef		Överföring av personuppgift från en personuppgiftsansvarig till en annan. Överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag 2018:218
1.65	Beslut med anledning av den registrerades rätt att göra invändningar	Art. 21 GDPR	Berörd verksamhetschef		Överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag 2018:218
1.66	Ingå datadelningsavtal eller liknande inbördes arrangemang mellan två eller flera gemensamt personuppgiftsansvariga	Art. 26 GDPR	Förvaltningschef		Överklagandeförbud enligt 7 kap 5 § lag 2018:218

NR	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmälan	Anmärkning
GDPR					
1.67	Ingå personuppgiftsbiträdesavtal inklusive instruktioner	Art. 28 GDPR	Förvaltningschef		Överklagandeförbud enligt 7 kap 5 § lag 2018:218
1.68	Beslut om anmälan av en personuppgiftsincident	Art. 33 GDPR	Förvaltningschef		Anmälan ska göras till datainspektionen senast 72 timmar efter kännedom om incident. Görs i samråd med dataskyddsombud. Överklagandeförbud enligt 7 kap 5 § lag 2018:218
1.69	Ta ställning till om information ska lämnas om en personuppgiftsincident	Art. 34 GDPR	Förvaltningschef		Överklagandeförbud enligt 7 kap 5 § lag 2018:218
1.70	Fastställa konsekvensbedömning avseende dataskydd	Art. 35 GDPR	Förvaltningschef		Görs samråd med dataskyddsombud. Överklagandeförbud enligt 7 kap 5 § lag 2018:218
1.71	Utse dataskyddsombud för nämnden	Art. 37 GDPR	Förvaltningschef		Överklagandeförbud enligt 7 kap 5 § lag 2018:218
1.72	Fastställa ändamål med behandling av personuppgifter	Art. 5b GDPR	Dataskyddsredogörare		Dokumenteras i registerförteckning
1.73	Fastställa laglig grund för behandling av personuppgifter	Art. 6 GDPR	Dataskyddsredogörare		Dokumenteras i registerförteckning
1.74	Fastställa att behandling av särskilda kategorier av personuppgifter (känsliga) är tillåten enligt något av de undantag som finns i art. 9 GDPR	Art. 9 GDPR	Dataskyddsredogörare		Dokumenteras i registerförteckning
1.75	Begära att ytterligare information tillhandahålls som är nödvändig för att bekräfta den registrerades identitet	Art. 12.6 GDPR	Berörd enhetschef		

NR	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmälan	Anmärkning
GDPR					
1.76	Föra register över personuppgiftsbehandlingar	Art. 30 GDPR	Dataskyddsredogörare		Nämnden informeras om aktuell förteckning
1.77	Säkerställa en lämplig säkerhetsnivå i samband med personuppgiftsbehandling	Art. 32 GDPR	Dataskyddsredogörare		
1.78	Upprätta anmälan om personuppgiftsincident	Art. 33.3-4 GDPR	Förvaltningschef		Nämnden informeras om personuppgiftsincidenter
1.79	Dokumentera personuppgiftsincidenter	Art. 33.5 GDPR	Dataskyddsredogörare		Nämnden informeras om personuppgiftsincidenter
1.80	Delta i arbetsgrupp för att göra risk- och konsekvensbedömning	Art. 35 GDPR	Dataskyddsredogörare		



Vård- och omsorgsnämnden

VON § 85 Dnr 2023/93

Redovisning av bruttorisklista inklusive riskbedömningar inför intern kontrollplan 2024

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

Intern kontroll är en del av nämnder och styrelserns arbete för att säkerställa att risker i verksamheten identifieras, minimeras samt att avvikelser åtgärdas kontinuerligt. Detta för att verksamheten inte ska riskera bryta mot lag, förordning, författning eller reglementen i övrigt. I en nämnds ansvar utifrån den interna kontrollen ingår att kontinuerligt kartlägga och identifiera risker i det som utgör nämndens styrning av verksamheten.

Vård- och omsorgsnämnden har samlat de risker som uppmärksammas i en bruttorisklista. De identifierade riskerna är bedömda utifrån matrisen risk- och väsentlighetsanalys.

Dialog i vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott gällande bedömda risker och vad som bör ingå i intern kontrollplan för 2024.

Bakgrund

Styrelser och nämnder ansvarar för den interna kontrollen enligt kommunallagen (SFS 1991:900) 6 kap 7 §. Syftet med den interna kontrollen är att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Enligt kommunallagen ska den interna kontrollen vara tillräcklig, bygga på en risk- och väsentlighetsanalys och se till att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Beslutsunderlag

Förvaltningschef Annelie Kjellströms tjänsteskrivelse 2023-11-22
Bilaga 1 - Matris för risk och väsentlighetsbedömning samt bruttorisklista
VON AU § 49/2023



Vård- och omsorgsnämnden

VON § Dnr 2023/108

Attestlista von 2024

BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att fastställa föreslagna beslutsattestanter avseende nämndens budgetmedel och ekonomisk hantering 2024. Förvaltningschefen har rätt att vid behov ändra eller ta bort rätten till beslutsattestering.

Ärendet i korthet

Attestlista för vård och omsorg har gåtts igenom och reviderats inför 2024.

Bakgrund

I Sölvesborgs kommuns författningssamling 9.1 står det att "Varje nämnd svarar för att attestanter och beslutsfattare utses inom sina verksamheter och för att upprätta aktuell förteckning över dessa och deras ersättare".

För att nämnden ska fullfölja sitt ansvar och ha kontroll över att förteckningen stämmer så bör den aktuella förteckningen beslutas inför varje nytt budgetår.

Beslutsunderlag

Förslag attestlista 2024
VON AU § 47/2023

Exp.

Ekonomikontoret



Vård- och omsorgsnämnden

VON § Dnr 2023/103

Kvalitetspriset 2023

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

12 st nomineringar inkom, varav 9 var för verksamheter inom vård och omsorg. Juryn, bestående av vård- och omsorgsnämndens presidie samt förvaltningens ledningsgrupp, har beslutat vilka av de nominerade som ska få kvalitetspriset.

Priset, ett halvt basbelopp, blommor och diplom tilldelades i år hemtjänsten Nordriket och överlämnades den 27 november.

Kommunikatörer var på plats, fotograferade vinnarna och har lagt upp information på hemsida och sociala medier.

Juryns motivering: Nordrikets hemtjänst har ett stort engagemang hos såväl medarbetare som ledning och sprider värme och omsorg till brukarna, vilket syns bland annat i årets brukarundersökning. Enheten har ett stort kvalitetsfokus och det är i mötet mellan medarbetarna och brukarna som kvaliteten skapas. Alla arbetar tillsammans och är delaktiga för att nå målet att brukaren ska få omsorg av så hög kvalitet som möjligt.

Nordrikets hemtjänst har under de senaste åren gjort en större förändringsresa. Från början var de tre arbetsgrupper som nu har blivit två men som arbetar framgångsrikt tillsammans. Tre lokalflyttar har också skett där alla har varit hjälpsamma.

Trots förändringarna som har skett har brukarna alltid varit i fokus och Nordrikets hemtjänst har verkligen visat att förändringar kan leda till något positivt både för brukarna och för medarbetarna.

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden beslutade 2020 att införa ett kvalitetspris med start samma år. Kvalitetspriset infördes för att uppmärksamma, uppmuntra och belöna kvalitetsutveckling och goda exempel inom vård och omsorg i förvaltningen.

Beslutsunderlag

Presentation, Svenja Andersén, kvalitetsutvecklare, 2023-12-14

Nomineringar till vård- och omsorgsnämndens kvalitetspris 2023



Syfte och bakgrund

- Syftet med kvalitetspriset är att synliggöra goda exempel och uppmuntra verksamheter som har gjort något nyskapande eller kvalitetshöjande för personer som tar emot service, stöd och vård inom vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsområden.
- 2020 har vård- och omsorgsförvaltningen därför instiftat ett kvalitetspris som delas ut i december varje år.
- För att få priset ska verksamheten ha gjort något som kan ge idéer och lärdomar till andra enheter. Det kan handla om allt från nya arbetssätt och metoder som leder till ökad kvalitet för brukarna till ett bra arbetsmiljöarbete med nöjda medarbetare och låga sjuktal som även det blir positivt för medborgare.

Nomineringar 2023

➤ **12 nomineringar har inkommit under nomineringsperioden 1 juli – 30 september 2023**

9 nomineringar för verksamheter inom vård- och omsorg

- Förvaltningens förslag
- Övriga nomineringar

3 nomineringar för arbete och välfärdsförvaltning (ej aktuella)

Förvaltningens förslag



Sunnanbo dagverksamhet för personer med kognitiv nedsättning och demenssjukdom

Vad är det för förändringsarbete som genomförts som du vill lyfta fram?

Sunnanbo gör genom sitt dagliga arbete en stor insats för de som bor hemma i ordinärt boende genom att skapa en gemenskap och samhörighet för personer med demenssjukdom. Det bidrar till att fler kan bo hemma längre, att möten och aktiviteter blir betydelsefulla och det blir ett glädjefyllt möte för många.

På vilket sätt har utvecklingsarbetet varit kvalitetshöjande?

Arbetet har varit kvalitetshöjande genom att personalen ständigt arbetar med att möta de personer som besöker verksamheten oberoende på var i sin sjukdom personen befinner sig. Sunnanbo bidrar till att avlasta anhöriga samtidigt som den som besöker får tillhöra en gemenskap och får känna sig betydelsefull.

Förvaltningens förslag



Hemtjänst centrala innerstan

Vad är det för förändringsarbete som genomförts som du vill lyfta fram?

Genom sitt sätt att tänka och genomföra sitt arbete på, vilket gett resultat av hög och god kontinuitet under flera år.

På vilket sätt har utvecklingsarbetet varit kvalitetshöjande?

Personalen har aktivt under flera år arbetat med att höja brukarfokuset inom området.

Det har blivit centrala områdets naturliga arbetssätt att lägga sina egna schematider efter kontaktmannaskapet. Optimerar planering och minskar stress och restid.

Inför varje förändring kommunicerar kontaktman med brukare och återkopplar till planerare vilket ger en god kontinuitet och nöjdhet.

Tydliga och direkta dialoger med biståndshandläggarna, Hsl och Rehab team vid förändringar.

Centrala gruppen är ständigt intresserade av att vara delaktig i nya utmaningar, delar med sig till varandra med goda exempel och tar väl hand om sina vikarier vilket gjort att även dem känner sig trygga och säkra i sitt arbete. God arbetsmiljö genom bl öppen, tydlig dialog och delaktighet.

Alla besök går igenom minst var 4e vecka på Apt eller när förändring uppstår. Vi lever och arbetar med ständig förändring och Centrala området gör det naturligt och effektivt tillsammans med sin planerare.

Detta har under flera år gett goda resultat i både brukarundersökning samt samtal som enhetschef får från brukare och anhöriga. Nöjda medarbetare och budget i balans.

Från brukarundersökningen

F20 Är sammantaget nöjd med hemtjänsten	
1083 Centrala Innerstan	98
1083 Nordriket	93
Riket	86
F17 Känner förtroende för personalen	
1083 Nordriket	97
1083 Centrala Innerstan	96
Riket	88
F10 Personalen utför sina arbetsuppgifter bra	
1083 Centrala Innerstan	98
1083 Nordriket	93
Riket	84

Förvaltningens förslag



Hemtjänst Nordriket

Vad är det för förändringsarbete som genomförts som du vill lyfta fram?

Från början var vi 2 grupper, vi har genomfört 3 flyttar och idag är vi alla en enda enhet som fungerar bra. Vi har jobbat mycket med kvalitén och kontaktmannaskap.

På vilket sätt har utvecklingsarbetet varit kvalitetshöjande?

Kvalitén har ökat då varje brukare har sina 2 kontakt personer, vi arbetar aktivt med genomförandeplaner och lyssnar på våra brukare vilket ger goda resultat om man har många dagliga insatser eller endast någon dag i veckan spelar ingen roll. Vi sätter alltid våra brukare i fokus, individens behov ska vara i centrum

Från brukarundersökningen

F20 Är sammantaget nöjd med hemtjänsten	
1083 Centrala Innerstan	98
1083 Nordriket	93
Riket	86

F17 Känner förtroende för personalen	
1083 Nordriket	97
1083 Centrala Innerstan	96
Riket	88

F10 Personalen utför sina arbetsuppgifter bra	
1083 Centrala Innerstan	98
1083 Nordriket	93
Riket	84

Övriga nomineringar



Hemsjukvården Lister

Vad är det för förändringsarbete som genomförts som du vill lyfta fram?

Nytt datainlogg. Ett riktigt svårt arbete men som vi lyckats bra med.

På vilket sätt har utvecklingsarbetet varit kvalitetshöjande?

Vi utvecklas hela tiden med allt i vår grupp i Mjällby. Både med sjuksköterskorna o undersköterskan. Sårvård, palliativa som fungerar mycket bra i hemsjukvården.

Övriga nomineringar



Hemtjänst Nordriket

Vad är det för förändringsarbete som genomförts som du vill lyfta fram?

Arbetar för en bättre arbetsmiljö mellan arbetsgivare, arbetstagare och brukare.

På vilket sätt har utvecklingsarbetet varit kvalitetshöjande?

Bättre immunitet



Hemtjänst Nordriket

Vad är det för förändringsarbete som genomförts som du vill lyfta fram?

Införande av kvalitetsundersköterska

På vilket sätt har utvecklingsarbetet varit kvalitetshöjande?

Ha någon att vända sig till för hjälp

Övriga nomineringar



Hemtjänst centrala innerstan

Vad är det för förändringsarbete som genomförts som du vill lyfta fram?

Bra arbetsmiljö. Ordningen, bra planeringen mer utbildning, bra arbete lokalen osv.

På vilket sätt har utvecklingsarbetet varit kvalitetshöjande?

Bra organisation, kommunikation osv

Övriga nomineringar



Slottsgården

Vad är det för förändringsarbete som genomförts som du vill lyfta fram?

Utvecklat och etablerat ett fungerande aktivitetsårshjul med aktiviteter och högtider efter säsong samt löpande aktiviteter månadsvis och veckovis. Både i grupp och enskilt.

På vilket sätt har utvecklingsarbetet varit kvalitetshöjande?

Dagarna och veckorna fylls med meningsfullhet, sysselsättning och guldkant.

Övriga nomineringar



Metodutvecklare

Vad är det för förändringsarbete som genomförts som du vill lyfta fram?

Hon har på kort tid i sin roll som metodutvecklare varit engagerad i att lyfta fram frågor som behöver förbättras och är delaktig i arbetet på ett professionellt sätt. Samtidigt som hon stöttar personal och leder förbättringsarbete tillsammans med kvalitetsundersköterskorna.

På vilket sätt har utvecklingsarbetet varit kvalitetshöjande?

Det har varit kvalitetshöjande genom att skapa en gemensam grund för verksamheter inom särskilt boende och hemtjänst och utvecklar verksamheten på ett professionellt sätt med implementering hos kvalitetsundersköterskor som sprider i verksamheten. Ulrika är även själv mycket ute i verksamheten och stöttar upp för att kvalitén ska höjas. Hon har alltid ett gott bemötande vilket gör att man gärna tar kontakt med henne.

Ej aktuella nomineringar

Arbete och välfärd - Daglig verksamhet Mini

Arbete och välfärd - Bokdungen

Arbete och välfärd - Duvans mötesplats



Vinnaren är...



✦ Nordrikets hemtjänst ✦

✦ Nordrikets hemtjänst har ett stort engagemang hos såväl medarbetare som ledning och sprider värme och omsorg till brukarna, vilket syns bland annat i årets brukarundersökningen. Enheten har ett stort kvalitetsfokus och det är i mötet mellan medarbetarna och brukarna som kvaliteten skapas. Alla arbetar tillsammans och är delaktiga för att nå målet att brukaren ska få omsorg av så hög kvalitet som möjligt.

Nordrikets hemtjänst har under de senaste åren gjort en större förändringsresa. Från början var de tre arbetsgrupper som nu har blivit två men som arbetar framgångsrikt tillsammans. Tre lokalflyttar har också skett där alla har varit hjälpsamma.

Trots förändringarna som har skett har brukarna alltid varit i fokus och Nordrikets hemtjänst har verkligen visat att förändringar kan leda till något positivt både för brukarna och för medarbetarna.



Check på ett halvt prisbasbelopp och diplom...



SÖLVESBORGS KOMMUN

Ort och datum: Sölvesborg 27 11 2023

Värdecheck

Kronor med bokstäver: **Tjugosextusenfemhundra kronor**

Kronor med siffror: **26 500 :-**

Till: **Nordrikets hemtjänst**

Underskrift:

Lina Jörnkrans
Ordförande vård- och omsorgsnämnden, Sölvesborgs kommun



SÖLVESBORGS
KOMMUN

Kvalitetspris 2023

tilldelas

NORDRIKETS HEMTJÄNST Sölvesborgs kommun

Kvalitetspriset delas ut av vård- och omsorgsnämnden i syfte att uppmärksamma, uppmuntra och belöna kvalitetsutveckling och goda exempel inom vård och omsorg i förvaltningen. Tanken med kvalitetspriset är att synliggöra goda exempel och att uppmuntra verksamheter som lagt sig vinn om att erbjuda en kvalitativt god vård och omsorg. Priset delas ut till en verksamhet, enhet eller arbetsgrupp inom vård och omsorg som andra enheter kan få idéer och dra lärdomar av.

Motivering

Nordrikets hemtjänst har ett stort engagemang hos såväl medarbetare som ledning och sprider värme och omsorg till brukarna, vilket syns bland annat i årets brukarundersökning. Enheten har ett stort kvalitetsfokus och det är i mötet mellan medarbetarna och brukarna som kvaliteten skapas. Alla arbetar tillsammans och är delaktiga för att målet att brukaren ska få omsorg av så hög kvalitet som möjligt. Nordrikets hemtjänst har under de senaste åren gjort en större förändringsresa. Från början var de tre arbetsgrupper som nu har blivit två men som arbetar frångående tillsammans. Tre lokalflyttar har också skett där alla har varit hjälpsamma. Trots förändringarna som har skett har brukarna alltid varit i fokus och Nordrikets hemtjänst har verkligen visat att förändringar kan leda till något positivt både för brukarna och för medarbetarna.

27 november 2023

Lina Jörnkrans
Vård- och omsorgsnämndens ordförande

...överlämnades till enheten måndag 27/11.



Vård- och omsorgsnämnden

VON § Dnr 2023/30

Kö- och beläggningsstatistik 2023

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

Information av nämndsekreterare Camilla Eriksson angående disponibla platser/lägenheter i särskilda boende, antal sökande samt kostnader för institutionsplacerade och utskrivningsklara under oktober-november 2023.

Beslutsunderlag

Köstatistik oktober-november 2023

Beläggningsstatistik oktober-november 2023



Vård- och omsorgsnämnden

VON § Dnr 2023/6

Anmälan av delegationsbeslut

BESLUT

Anmälningarna läggs till handlingarna.

1. 281 st meddelade delegationsbeslut rörande hemtjänst och särskilda boenden under oktober 2023.
 - o Biståndshandläggare – 280 bifall
 - o Enhetschef – 1 bifall
2. 256 st meddelade delegationsbeslut rörande hemtjänst och särskilda boenden under november 2023.
 - o Biståndshandläggare – 250 bifall, 2 avslag och 1 beslut om att inledd utredning läggs ner
 - o Enhetschef – 3 bifall
3. Av Lina Jörnkrans, ordförande, Annelie Kjellström, förvaltningschef och Kate Olsson, verksamhetschef meddelat delegationsbeslut gällande gjord vakansprövning av tjänst som enhetschef inom särskilt boende inklusive korttidsboende. Dnr 2023/79.
4. Av Annelie Kjellström, förvaltningschef, meddelade delegationsbeslut gällande 1 st lex Sarah-utredningar enligt 14 kap 6 § SoL om missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande.

Nr 1083 – Dnr 2023/96.

Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg görs då missförhållandena är allvarliga.



Vård- och omsorgsnämnden

VON § Dnr 2023/7

Meddelanden

BESLUT

Meddelandena läggs till handlingarna.

1. Information om firmaändring – Frösunda Äldreomsorg AB har bytt namn till Norlandia Äldreomsorg AB. Dnr 2023/5.
2. Dom från Förvaltningsrätten i Växjö gällande överklagat beslut om avslag på ansökan om bistånd till hemtjänst i form av tillsyn. Förvaltningsrätten avslår överklagandet. Dnr 2023/97.
3. Skrivelse från SPF Seniorerna Boken Sölvesborg gällande hemtjänstindex 2023.



Vård- och omsorgsnämnden

VON § Dnr 2023/8

Övriga frågor

Annelie Kjellström, förvaltningschef tackar från förvaltningens sida för gott samarbete under året.

Lina Jörnkrans, ordförande tackar nämndens ledamöter för bra diskussioner och engagemang och tackar förvaltningen för ett bra samarbete.

Önskar alla en god jul och ett gott nytt år.

Ordföranden önskas detsamma.

Signering

Följande parter har signerat detta dokument

Namn: Camilla Eriksson

Datum: 2023-12-18 08:58

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

309439DF26CBB3332A813FE3F2C0743D62DB3B9DE3EC191F20E668F476E09470

Namn: Lina Märta Jörnkrans

Datum: 2023-12-20 11:39

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

309439DF26CBB3332A813FE3F2C0743D62DB3B9DE3EC191F20E668F476E09470

Namn: Paul Johan Gottfrid Andersson

Datum: 2023-12-18 16:54

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

309439DF26CBB3332A813FE3F2C0743D62DB3B9DE3EC191F20E668F476E09470