



Plats och tid: Sammanträdesrum Skutan , 2019-11-12 , 08:15:00

- Upprop
- Val av protokollsjusterare

Nr	Ärende	Föredragande och ca tid
1	Öppnande av sammanträdet	
2	Godkännande av dagordningen	
3	Information stöd- och omsorgsutskottet A)Tillsyner, inspektioner och yttranden B) Aktuellt läge i sektorn C) Ekonomi D) Rapport från kontaktpolitiker E) Besök från verksamhet F) Övrig information	 Marie Schmid 08:15 Marie Schmid Lotta Burström Jane Rasmusson 09:30
4	Riktlinjer för dokumentation	Lena Borgman Fred Stanislav Perysch 10:00
5	Riktlinjer skyddsåtgärder mm inom HSL	Lena Borgman Fred Stanislav Perysch
6	Riktlinjer för nutritionsbehandling	Lena Borgman Fred Stanislav Perysch
7	Överenskommelse om samverkansavtal gemensamt HVB	Marie Schmid
8	Förlängning av ramavtal ungdomshälsor	Marie Schmid
9	Överenskommelse om samråd för vård och omsorg mellan region	Marie Schmid



	Östergötland och Östergötlands kommuner	
10	Sammanträdestider för KPR/KHR	Frida Andersson Handlingar utdelas på sammanträdet
11	Frågor	Svar på frågor från föregående möte
12	Avslutning av sammanträde	

- Övriga ärenden/frågor

Nhela Ali (S)
Ordförande

Frida Andersson
Sekreterare



(1)

Nämnd.2019.10

Öppnande av sammanträdet

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

1. XXXXXXXXXXXXXXXXX

Ärendebeskrivning

Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Xxxxxx

Justerare

.....

.....



(2)

Nämnd.2019.9

Godkännande av dagordningen

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

1. **Xxxxxxxxxxxxxxxxxx**

Ärendebeskrivning

Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Xxxxxx

Justerare

.....

.....



(3)

Nämnd.2019.2

Information stöd- och omsorgsutskottet

A) Tillsyner, inspektioner och yttranden

B) Aktuellt läge i sektorn

C) Ekonomi

D) Rapport från kontaktpolitiker

E) Besök från verksamhet

F) Övrig information

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

1. XXXXXXXXXXXXXXXX

Ärendebeskrivning

Beslutsunderlag



(3)

Nämnd.2019.2

Beslutet skickas till

Xxxxx

Justerare

.....

.....



(4)

KS-SO.2019.69

Riktlinjer för dokumentation

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

1. XXXXXXXXXXXXXXXXX

Ärendebeskrivning

Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Xxxxxx

Justerare

.....

.....



Skrivelse med beslutsförslag

Tjänsteställe/Handläggare

Sektor Stöd och Omsorg KS-SO
Lena Borgman Fred

0123-193 21

lena.borgman@valdemarsvik.se

Mottagare

Kommunstyrelsens stöd och
omsorgsutskott

Riktlinjer för dokumentation

Förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen antar framtagna riktlinjer för dokumentation och journalföring för hälso- och sjukvårdspersonal

Ärendebeskrivning

Med patientjournal avses alla de handlingar och anteckningar som innehåller uppgifter om patientens tillstånd och de åtgärder som genomförts eller planeras.

För att säkerställa att patienten får en god och säker vård finns en lagstadgad skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att föra patientjournal över de bedömningar som har gjorts och som ligger till grund för olika beslut.

Såväl den planerade som den genomförda vården måste finnas dokumenterad i patientjournalen.

En väl dokumenterad patientjournal utgör dessutom grunden till utvärdering och uppföljning och kan därigenom också förbättra vården för den enskilde.

Dokumentationen ska visa att insatserna är individuellt utformade utifrån behov och önskemål.

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Stanislau Peryshch
Medicinskt ansvarig för rehabilitering
Lena Borgman Fred
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Riktlinjer för dokumentation och journalföring för hälso- och sjukvårdspersonal

Antagen av XX:XXX-XX-XX

Senast reviderad: XXXX-XX-XX

Giltig från och med: XXXX-XX-XX

Dokumentansvarig: Kommunchef alt. Sektorschef



Dokumentnamn Riktlinjer för dokumentation och journalföring för hälso- och sjukvårdspersonal			Sida 2(10)
Framtagen av Medicinskt ansvariga	Godkänd av	Upprättad 2015 2016 2017 2019	Revideras 2022

Riktlinjer för dokumentation och journalföring för hälso- och sjukvårdspersonal

Inledning

Denna riktlinje vänder sig till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter som dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournal inom kommunal hemsjukvård i ordinärt boende, särskilt boende enligt SoL och boende enligt LSS, inom dagverksamheter och dagliga verksamheter.

Vid vård och behandling inom hälso- och sjukvårdens område ska individuell patientjournal föras. En patientjournal skall innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård.

Patientdatalagen, Patientlagen, Offentlighets och sekretesslagen, Patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter är företrädesvis de styrande dokument som ligger till grund för journalföringen, se [författningar och referenser](#).

Ansvar

Sjuksköterskan, fysioterapeuten, arbetsterapeuten och omvårdnadspersonal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter i den kommunala hälso- och sjukvården har skyldighet att föra patientjournal.

Enhetschef meddelar skriftligt till systemförvaltare när ny medarbetare ska ha inloggningsuppgifter till verksamhetssystemet samt när medarbetares åtkomst ska avslutas eller begränsas. Varje användare ska tilldelas en individuell behörighet för åtkomst till personuppgifter och föregås av en behovs- och riskanalys.

Enhetschef ska informera medarbetaren om att kontinuerliga loggkontroller görs i verksamhetssystemet över de åtgärder som användaren utfört (loggning och spårbarhet). Kontrollerna görs utifrån kravet att inte ta del av obehörig dokumentation. Medarbetaren ska ha en aktuell vårdrelation.

Rutiner ska finnas i verksamheten för ändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheterna för att säkerställa att de är riktiga och aktuella.

Enhetschef för hälso- och sjukvårdsenheten ansvarar för att kontinuerliga utbildningsinsatser genomförs för att säkerställa att medarbetare får den kunskap och kompetens som krävs för en god och säker dokumentation.



All personal har tystnadsplikt. Det innebär att alla uppgifter som rör patientens förhållanden, exempelvis sjukdom eller behandling skyddas av sekretess och får endast delas av personal som har en vårdrelation.

Åtgärder till skydd mot obehörig åtkomst

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska ansvara för att

1. personliga lösenord och hjälpmedel för autentisering inte blir tillgängliga för någon annan.
2. datorer eller andra enheter som används för att hantera uppgifter om patienter inte lämnas öppna, utan att uppgifterna är skyddade mot obehörig åtkomst.

Upprättande av hälso- och sjukvårdsjournal

Varje patient inom den kommunala hälso- och sjukvården ska ha en upprättad journal. Vid upprättande av journal ska respektive profession placera patienten under rätt journalmapp.

Det ska bara finnas en hälso- och sjukvårdsjournal för patienten, dvs. hälso- och sjukvårdsjournal som tidigare avslutats öppnas upp på nytt vid ny kontakt. Detta har stor betydelse för patientsäkerheten och för att programmets sök- och statistikfunktioner ska kunna användas.

Vid avslut av patient ska journalen avslutas och läggas under organisation "vilande journaler" eller "avliden".

Signering och skydd av journalanteckning

Det är av särskild vikt att föra in dokumentationen i journalen då tillgången till dokumentation är nödvändig för att säkerställa patientsäkerheten.

Den hälso- och sjukvårdspersonal som vid den aktuella vård- eller patientkontakten har mottagit ordination, gjort bedömning eller åtgärd ska dokumentera i patientjournalen. Hälso- och sjukvårdspersonal ska i nära anslutning till genomförd insats dokumentera åtgärderna i journalen efter att ha säkerställt patientens identitet. Signering av anteckning ska ske i omedelbar anslutning till att en anteckning förs in i journalen.

Uppgifter i journalen kan inte ändras eller utplånas annat än med stöd av patientdatalagen (2008:355)

Patientjournalens struktur och innehåll

Patientjournalen ska:

- Vara ett stöd för den eller de personer som ansvarar för vårdtagarens vård och behandling så att denne kan få en god och säker vård med kvalitet.
- Utgöra underlag för bedömning av åtgärder som ska vidtas av dem som inte tidigare träffat vårdtagaren.
- Vara ett stöd i uppföljning och utvärdering av vården och utgöra ett underlagsmaterial vid tillsyn och kontroll.



- Kunna ge vårdtagaren insyn i den vård och behandling som denne erhållit.

De delar av patientens journal som hör till en och samma individanpassade vårdprocess bör hållas samman

För att försäkra att uppgifterna i patientjournalen är entydiga används:

- Socialstyrelsens termbank
- Klassifikation av åtgärder (KVÅ), och
- Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)

Journalsystemet för dokumentation ska enligt patientdatalagen vara lika oavsett boendeform. Den kommunala patientjournalen följer patienten mellan olika boendeformer i kommunen, oavsett om vården bedrivs inom särskilt boende, korttidsvård eller det ordinära boendet.

De uppgifter som finns dokumenterade i patientjournalen ska finnas tillgängliga på ett överskådligt sätt för den hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att ta del av uppgifterna.

Det ska säkerställas att det är möjligt att föra patientjournal om

1. en patients identitet inte kan fastställas,
2. en patient saknar svenskt personnummer, eller
3. en patient har skyddade personuppgifter.

Patientjournalen ska, i förekommande fall, innehålla uppgifter om

1. aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar, hälsoplaner ska upprättas,
2. utredande och behandlande åtgärder samt bakgrunden till dessa,
3. ordinationer och ordinationsorsak,
4. resultat av utredande och behandlande åtgärder,
5. slutanteckningar och andra sammanfattningar av genomförd vård,
6. överkänslighet för läkemedel eller vissa ämnen,
7. komplikationer av vård och behandling,
8. vårdrelaterade infektioner,
9. samtycken och återkallade samtycken,
10. patientens önskemål om vård och behandling,
11. de medicintekniska produkter som har förskrivits till, utlämnats till eller tillförts en patient på ett sådant sätt att de kan spåras,
12. intyg, remisser och annan för vården relevant inkommande och utgående information
13. vårdplanering.
14. kontaktuppgifter till patient samt kontaktuppgifter till anhöriga/närstående
15. patientansvarig sjuksköterska, läkare, arbetsterapeut och fysioterapeut

Det ska vidare säkerställas att patientjournalen innehåller en markering som ger en varning om att en patient har visat intolerans eller har en överkänslighet som innebär en allvarlig risk för hans eller hennes liv eller hälsa.

Markeringen ska göras på ett sådant sätt att den är lätt att uppmärksamma.

Patientjournalen ska vidare innehålla uppgift om vem som gjort en viss anteckning, vilken yrkeskategori personen tillhör och när anteckningen gjordes



Granskning av dokumentation

Enhetschef ska regelbundet granska att hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i patientjournalen enligt gällande författningar. Kontroll av dokumentation görs även i samband med kvalitetsgranskning av hälso- och sjukvården.

De journalhandlingar som upprättas ska vara skrivna på svenska språket, med undantag av den yrkesutövare som fått förordnande av Socialstyrelsen, vara tydligt utformade och så långt möjligt förståeliga för vårdtagaren.

Utan risk för missförstånd ska dokumentationen utformas så att det klart och tydligt framgår vilken bedömning, analys, planering, genomförande och utvärdering som legitimerad personal utfört.

Den hälso- och sjukvårdspersonal som fått förordnande att skriva patientjournal på annat språk än svenska, ska säkerställa att

1. kravet på noggrannhet i dokumentationen upprätthålls, och
2. väsentliga ställningstaganden som gäller vård och behandling, förhållningsregler enligt smittskyddslagen (2004:168) samt slutanteckningar eller andra sammanfattningar av genomförd vård finns upprättade på svenska.

Journalakt

Patientjournalen ska förvaras på ett säkert sätt, inte bara när de är arkiverade utan även under pågående vårdperioder, för att garantera skydd mot obehörig åtkomst.

Kommunens journalhandlingar ska hållas samlade och tillgängliga för behörig personal.

En journalakt upprättas för varje enskild vårdtagare som har pågående hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Journalakten ska ha en tydlig avgränsning mellan aktuella handlingar, exempelvis aktuella ordinationshandlingar och epikriser av betydelse.

Inaktuella dokument, ordinationshandlingar och signeringslistor sorteras fortlöpande in i patientens mapp i journalarkiv.

Varje dokument ska tydligt vara märkt med namn och fullständigt personnummer.

Pappersjournalen förvaras inlåst och samlad samt tillgänglig för behörig personal.

Pappersjournal arkiveras enligt lokal rutin.

Utdrag från annan vårdgivare ska endast finnas i patientens akt på enheten. Relevant information förs över i hälso- och sjukvårdsjournalen, med hänvisning till datum ifrån originaltext och dess författare. Relevant information från sammanhållen journalföring som är viktig för patientens vård och behandling kan föras in i verksamhetssystemet.

Vid behov förs manuell journal. Detta gäller exempelvis ordinationsunderlag, signeringslistor och vid driftsavbrott.

Inre sekretess

All personal som arbetar för en vårdgivare får endast ta del av sådana patientuppgifter som han eller hon deltar i kring vården av patienten, eller av något annat skäl behöver uppgifterna



för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Med vård avses även undersökning och behandling. Detta gäller även avlidna.

Behörighet i dokumentationssystem och loggningsfunktion

Vårdgivaren har ansvar för sekretesshantering uppfyller lagstadgade krav och att tilldela individuell behörighet för elektronisk åtkomst till patientuppgifter på ett sådant sätt att personalen inte har mer behörighet än vad som behövs för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Detta ska föregås av en behovs- och riskanalys samt regelbunden uppföljning av rutiner kring tilldelning, förändring, borttagning och behörighet.

Vårdgivaren har även ansvar för att:

- åtkomst till patientuppgifter dokumenteras (loggas) och kan kontrolleras.
- det av loggarna framgår vilken användare och vid vilken tidpunkt åtgärden genomfördes samt att patientens identitet framgår av loggarna.
- återkommande stickprovskontroller av loggarna görs samt att det dokumenteras.
- att loggarna sparas i minst 10 år.

Verksamhetschefens ansvar

- att utdela behörigheter för åtkomst till patientuppgifter samt att tillse att de är ändamålsenliga och förenliga med hälso- och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares aktuella arbetsuppgifter
- att hälso- och sjukvårdspersonalen och andra befattningshavare är informerade om bestämmelserna gällande hantering av patientuppgifter
- att uppföljning av informationssystemets användning sker genom regelbundna kontroller av loggarna.

Verksamhetschefen har delegerat dessa arbetsuppgifter till chef för hälso- och sjukvården gällande legitimerad personal.

Hälso- och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares ansvar:

- att ansvara för att personliga lösenord och inloggningsuppgifter inte blir tillgängliga för obehöriga
- att ansvara för att datorer eller informationsbärare som används inte lämnas utan att patientuppgifterna är skyddade från obehörig åtkomst
- att endast ta del av de patientuppgifter som han eller hon är delaktig i vården eller på annat sätt behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården
- att dokumentera patientens vård och behandling enligt denna riktlinje

Hemsjukvård

När Region Östergötland eller annan regiondriven hälso- och sjukvårdsinstans ger leg personal hemsjukvårdsuppdrag ska vårdplan finnas i cosmic och kunna ses av kommunen via sammanhållen journalföring.

Vårdplanen, samt specifik patientdokumentation med hälsoplaner och läkarverifierade medicinska diagnoser dokumenteras i Procapita vid ett pågående vårdåtagande.



Mobil dokumentation

Mobil dokumentation ska följa kraven i Offentlighets- och sekretesslagen samt andra styrande lagar och föreskrifter. Dokumenterade personuppgifter ska hanteras så att obehöriga inte får åtkomst.

Åtkomst till HSL journal sker via personlig inloggning. Alla medarbetare ansvarar för att personliga inloggningsuppgifter till Procapita förvaras säkert.

Skärmskydd ska användas på alla bärbara datorer

Målsättning för mobil dokumentation

Huvudsyftet med mobil dokumentation är att ha åtkomst till att både kunna läsa och skriva i kommunens verksamhetssystem i anslutning till hembesöket.

Vid hembesöket får endast journal tillhörande denna patient öppnas. Legitimerad personal ska säkerställa att journalen inte kan läsas av obehöriga vid hembesöket, skärmskydd ska användas.

Dator och Ipad får aldrig lämnas obevakade och ska förvaras inlåst i hemsjukvårdens lokaler när de inte används.

Lokala rutiner kompletterar användandet.

Dagliga dokumentationsrutiner

Vid arbetspassets början:

Procapita:

Kontrollera "Mina meddelanden" och "Mina bevakningar" samt personlig mail.

Sök fram texter för aktuell enhet där du har en vårdrelation sedan du sökte texter senast, alternativt för det senaste dygnet. Kontrollera inställningarna så att du får med de anteckningar du vill se, inklusive SoL-dokumentation.

Sök fram att göra lista för aktuell enhet samt kontrollera att den överensstämmer med den att göra lista som finns i pappersutskrift. Om inte: skriv ut ny lista.

Vardagar kl 15.30: Gäller "att göra lista Kväll/Natt".

Information och åtgärder som därefter behöver rapporteras till tjänstgörande sjuksköterska görs per telefon eller personlig kontakt

Vid arbetspassets slut:

Procapita:

Se till att du dokumenterat enligt gällande rutiner.

Bocka av de insatser du utfört i att göra listan i Procapita och se till att du bokat in planerade besök.

Kvalitetsregister

Om aktuellt: dokumentera i Palliativregistret samt Senior Alert.



Vårdtagare med HSL-åtgärder som vistas tillfälligt i annan kommun: Överrapportering sker till vårdansvarig på den mottagande enheten, se utskrivning.

Vistelsen dokumenteras under anamnessökordet "Pågående vård", med information om vistelsetid och kontaktuppgifter till den mottagande enheten.

Chef för hälso- och sjukvården ansvarar för att kostnader regleras och faktureras.

Dokumentation HSL av icke legitimerad personal

Verksamhetschef beslutar om tilldelning av behörighet för dokumentation

Inlagd/bortrest

Om vårdtagaren inlägges på sjukhus eller är bortrest en längre tid kan HSL-journalen avslutas tillfälligt. Observera att alla HSL-åtgärder avslutas automatiskt när HSL-journalen avslutas. Om vårdtagaren åter blir aktuell måste således journalen öppnas upp igen och nya åtgärder dokumenteras.

Åtgärder avslutade

Om vårdtagarens samtliga HSL-åtgärder är avslutade ska även HSL-journalen avslutas. När HSL-åtgärder på nytt blir aktuella startas samma HSL-journal upp, dvs. endast en HSL-journal ska finnas för varje vårdtagare.

Avliden

Om vårdtagaren avlider dokumenteras detta under relevant sökord samt under sökordet "Avliden". Därefter avslutar sjuksköterskan HSL-journalen i journalmappen i Procapita. Var noga med att här avregistrera vårdtagaren som "avliden" samt det datum då vårdtagaren avled. Under sökordet epikris sammanfattas vården. Bevakning skickas till de parter inom kommunen som haft aktiv kontakt med vårdtagaren, exempelvis hemsjukvården, rehabenheten samt biståndshandläggare. Ansvarig läkare meddelas via inlämnande av "svårt sjukpapper".

[Pappersjournalen arkiveras enligt gällande bestämmelser och särskild rutin.](#)

Byte av enhet

Permanent byte av enhet

Vid permanent byte av administrativ enhet, t ex vid flytt till annat boende, ändras den administrativa enheten i "Journalmapp" i Procapita av den leg personal som i och med ändringen avslutar sitt vårdansvar. Den yrkeskategori som övertar vårdansvaret ansvarar på motsvarande sätt för ändring av adressuppgifter. Pappersjournal skickas över till den nya enheten.

Korttidsvård

Vid **korttidsvård** anges i "Journalmapp" den enhet där korttidsvården bedrivs. Ändringen görs av sjuksköterska på korttidsenheten. När vårdtagaren går tillbaka till sitt ordinarie boende eller särskilt boende ändras den administrativa enheten av sjuksköterska på korttidsenheten.



Legitimerad personals ansvar för uppdatering av journal vid flytt

Leg personal som avslutar sitt vårdansvar lägger tillfälligt över aktuella åtgärder till den mottagande enhetens att göra lista i detaljplaneringen. Leg personal på den mottagande enheten ansvarar för att gå igenom HSL-journalen i Procapita och ser till att inaktuella uppgifter avslutas samt att åtgärder justeras och kopplas till aktuell att göra lista.

Då mottagande enhet ej har tillgång till datajournalen

Då vårdgivare som ej har tillgång till Valdemarsviks kommuns digitala journal kommer att ha fortsatt vårdansvar för vårdtagaren, sammanfattas den kommunala hälso- och sjukvårdsinsatsen i en omvårdnadsepikris och den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen arkiveras sedan enligt rutin. I omvårdnadsepikrisen ska tydligt framgå aktuellt status, en kortfattad anamnes med uppgifter om PAL och anhöriga samt aktuella åtgärder.

[Pappersjournalen arkiveras enligt särskild rutin](#). Kopior på aktuella handlingar, exempelvis ordinationer, sänds till den mottagande vårdgivaren efter samtycke från vårdtagaren.

Tillgång till journal

Vårdtagaren har rätt att ta del av sin journal efter bedömning av ansvarig legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller medicinskt ansvariga. Ställningstagande och resultat av bedömningen skall dokumenteras i patientens journal. Information ska ges om möjligheten att överklaga ett beslut.

För att ta del av den medicinska journalen kan dialog behöva tas med patientansvarig läkare.

Utlämnande av journal

Utlämnande av journal följer offentlighets- och sekretesslagen och tryckfrihetsförordningen enligt delegationsordning och efter sedvanlig bedömning och/eller patientens samtycke. Vid utlämnandet skall anteckning göras i originaljournalen att kopia är utlämnad, när, av och till vem.

Om uppgifterna inte kan lämnas ut kan den som begärt uppgifterna begära att få ett skriftligt beslut med uppgift om hur beslutet kan överklagas.

Patienten har med få undantag rätt till att ta del av en egen handling.

Frågor om utlämnande prövas av den som är ansvarig för journalhandlingen. I första hand tillfrågas patienten om det är anhörig som begärt utlämnande av journalanteckningar.

Anser den ansvariga att journalhandlingen eller någon del av den inte bör lämnas ut ska den personen med eget yttrande överlämna frågan till Institutionen för vård och omsorg för prövning.

Vid utlämnande av journalhandlingar ska mottagaren legitimera sig och underteckna dokument om att kopia är mottagen.

Arkivering och gallring av journal – avliden

När all dokumentation är införd i journalen ska hela journalen skrivas ut och arkiveras tillsammans med resterade dokument som ska sparas. Gallring av dokument sker enligt gallringsmall

Författningar och referenser

- [Hälso- och sjukvårdslagen \(2017:30\)](#)
- [Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\)](#)
- [Patientdatalagen \(2008:355\)](#)



- [Patientdataförordningen \(2008:360\)](#)
- [Patientsäkerhetsförordningen \(2010:1369\)](#)
- [Patientsäkerhetslagen \(2010:659\)](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS 2016:40\) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården](#)
- Patientlagen (2014:821)
- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS 2017:40\) om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete](#)
- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
samt utgivna ändringar



(5)

KS-SO.2019.70

Riktlinjer skyddsåtgärder mm inom HSL

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

1. XXXXXXXXXXXXXXXX

Ärendebeskrivning

Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Xxxxxx

Justerare

.....

.....



Skrivelse med beslutsförslag

Tjänsteställe/Handläggare

Sektor Stöd och Omsorg KS-SO
Lena Borgman Fred

0123-193 21

lena.borgman@valdemarsvik.se

Mottagare

Kommunstyrelsens stöd och
omsorgsutskott

Riktlinjer skyddsåtgärder mm inom HSL

Förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen antar framtagna riktlinjer för användning av skyddsåtgärder och specialarm

Ärendebeskrivning

Riktlinjerna för användning av skyddsåtgärder och specialarm beskriver vikten av en grundläggande individuell bedömning av hälso- och sjukvårdspersonal för att kunna använda skyddsåtgärder och specialarm i kommunens verksamheter.

Professionernas ansvar, samtycke och kravet på dokumentation beskrivs för att säkerställa vårdplaner, rehabiliteringsplaner och genomförandeplanernas användande.

Exempel förtydligar målgrupper och behov utifrån beskrivna kriterier för att målet med skyddsåtgärden ska uppnås.

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Stanislau Peryshch
Medicinskt ansvarig för rehabilitering
Lena Borgman Fred
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Riktlinjer för användning av skyddsåtgärder och specialarm

Antagen av XX:XXX-XX-XX

Senast reviderad: XXXX-XX-XX

Giltig från och med: XXXX-XX-XX

Dokumentansvarig: Kommunchef alt. Sektorschef



Dokumentnamn Riktlinjer för användning av skyddsåtgärder och speciallarm			Sida 2(8)
Framtagen av Medicinskt ansvariga	Godkänd av	Upprättad 2014 Reviderad 2015 2018 2019	Revideras 2022

Riktlinjer för användning av skyddsåtgärder och speciallarm

Inledning

Denna riktlinje vänder sig till personal som arbetar i kommunal hemsjukvård i ordinärt boende, särskilt boende enligt SoL och boende enligt LSS, inom dagverksamheter och dagliga verksamheter.

Bakgrund

Varje medborgare är enligt grundlag skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp eller frihetsberövande.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL) samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) bygger på frivillighet och samtycke. Det innebär att inga åtgärder får vidtas mot individens vilja.

Tvångs- och begränsningsåtgärder skiljer sig från skyddsåtgärder genom att de endast kan utfärdas med stöd av lag som ger fog för att inskränka en individs frihet.

Exempel på sådana lagar är: Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen om vård av missbrukare (LVM), lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). För att följande lagar ska åberopas krävs en läkarbedömning och intyg.

Skyddsåtgärder

Skyddsåtgärder har i syfte att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera individen och får inte användas i syfte att kompensera för brister i verksamheten, den fysiska miljön eller personalens kompetens. Skyddsåtgärder kan innefatta hjälpmedel, larm och annan utrustning som kan vara till hjälp för individen. Skyddsåtgärderna måste vara av god kvalitet, uppfylla individens behov och kräver individens samtycke för att användas.

Vård- och omsorgspersonalen och individen ska ha god kännedom om skyddsåtgärder, deras tillförlitlighet samt rutiner för implementering.

Allmänna rekommendationer lyder att skyddsåtgärder bör endast tillämpas i de fall då andra insatser inte kan tillgodose individens behov. Riskbedömning och utvärdering av effekt bör ske kontinuerligt i samråd med individ och all berörd personal.

+

Samtycke

Inga skyddsåtgärder får ske emot individens vilja. All vård- och omsorg ska ske med individens samtycke och i linje med direktiv för samtycke.



Bedömning och planering för åtgärd

Skyddsåtgärder bör tillämpas med försiktighet och med individens bästa i åtanke. Åtgärder kan syfta till att underlätta aktiviteter, fungera som ett hjälpmedel och bidra till ökad känsla av trygghet och säkerhet i individens vardag. Varje enskild åtgärd ska föregås av en individuell riskbedömning. Bedömningen ska kartlägga individens behov och regelbundet utvärdera effekten och nödvändigheten av skyddsåtgärden. Bedömningen och utvärdering bör ske i samverkan med olika professioner och-/eller andra berörda som kan bidra med kompetens och kunskap för att åstadkomma en rättfärdig bedömning.

I de fall bedömningen fastslår att behovet av skyddsåtgärd finns ska en vård-/rehabiliteringsplan upprättas. Planen ska innehålla: samtycke, mål, beskrivning av skyddsåtgärden, utförare, tillvägagångssätt samt tid för planerad uppföljning.

Ansvarsfördelning kring skyddsåtgärder

Verksamhetschef enligt HSL eller motsvarande

Verksamhetschef har ansvar för att för att all vård- och omsorgspersonal inklusive legitimerad personal är väl förtrogna med rutiner och föreskrifter om skyddsåtgärder och nödrätt samt att dessa efterlevs i respektive verksamhet.

Enhetschef

Enhetschef ansvarar för att:

- Riktlinjerna för samtycke till skyddsåtgärder eller speciallarm är kända och tillämpas i verksamheten.
- Verksamheten alltid inhämtar samtycke från brukaren/patienten innan hälso- och sjukvårdsuppgifter utförs så att dessa inte innebär olaga tvång.
- Hålla de etiska frågorna kring samtycke levande och ansvarar för att information om riktlinjerna för samtycke ingår i introduktionen.
- Samråda och informera närstående, god man eller förvaltare om skyddsåtgärder och speciallarm.
- Tillsäse att medarbetare får utbildning eller instruktion om skyddsåtgärden och speciallarmet
- Utredda avvikelser.

Legitimerad personal

Sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut ansvarar för:

- Bedömning av behov av skyddsåtgärd.
- Val av lämplig skyddsåtgärd.
- Uppföljning.
- Att inhämta samtycke.
- Att instruera medarbetare som ska använda skyddsåtgärden eller speciallarmet.
- Att dokumentera samtycken i journal.

Omvårdnadspersonal

Omvårdnadspersonal ansvarar för att:

- Följa givna instruktioner, hälsoplaner, rehabiliteringsplaner och genomförandeplaner.
- Delta i teamarbetet kring skyddsåtgärder.
- Delta vid instruktions- eller utbildningstillfälle.
- Följa angivna kontrollrutiner. Rapportera och dokumentera iakttagna förändringar.



- Vara medveten om att brukaren/patienten när som helst kan återkalla sitt samtycke till skyddsåtgärden.

Skyddsåtgärd låst ytterdörr i särskild boendeform

Ytterdörren till en särskild boendeform kan vara låst då det är brukligt att låsa dörren i de flesta människors hem. Låset ska vara konstruerat så att individen ska kunna låsa upp låset eller utan dröjsmål kan få hjälp med att öppna låset. Det som är avgörande för om det är ett godkänt lås eller inte är om den enskilde själv klarar att öppna låset eller om den enskilde utan dröjsmål kan få hjälp med att öppna låset. Larm på ytterdörren kan användas för att informera personalen om att en person är på väg att lämna boendet. Om ytterdörren är låst ska det finnas en plan för hur utrymning ska ske vid ex brand eller annan fara.

Skyddsåtgärder inom hälso- och sjukvårdens område **Skyddsåtgärd bälte, sele, rullstols- och brickbord samt barriär till hygienstol**

Bälten, selar, brickbord eller barriär till hygienstol är skyddsåtgärder och ska aldrig användas slentrianmässigt och bör ha ett tydligt mål som ska främja delaktighet i aktivitet eller vara till hjälp i andra avseenden för individen. En skyddsåtgärd ska föregås av en grundläggande bedömning där behovet och syftet med åtgärden tydligt framkommer i respektive plan. Alla som deltar i vården/ omvårdnaden av individen ska ha god kunskap om skyddsåtgärden och känna till verksamhetens rutiner kring dessa. Ovannämnda skyddsåtgärder får inte tillämpas istället för tillsyn, bristande bemanning eller kompetens.

Exempel på Målgrupp och behov

- Personer som har stora svårigheter att bibehålla sin kroppsställning i sittande i rullstol/hygienstol/fåtölj och där åtgärden kan bidra till ökad trygghet
- Personer som använder rullstol/hygienstol/fåtölj och där fall ur stol ska förhindras och där åtgärden kan bidra till ökad trygghet.

Kriterier

- Funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att bibehålla kroppsställning sittande i rullstol/hygienstol/fåtölj.
- Personer som använder rullstol/hygienstol/fåtölj och har behov att hindra fall ur rullstol/hygienstol vid transport.
- Funktionsnedsättning som medför begränsning i att bedöma sin förmåga att gå, när behov finns att hindra personen att resa sig.
- Otrygghet.

Mål med skyddsåtgärden

- Möjliggöra en bibehållen kroppsställning i sittande
- Möjliggöra aktivitet.
- Förhindra glidning eller fall ur rullstol/hygienstol/fåtölj.
- Förebygga fall och fallskada.
- Öka trygghet.

Skyddsåtgärd sänggrind

Sänggrindar ska inte vara uppfällda utan anledning och kan användas som skyddsåtgärd vilket kräver patientens samtycke. Uppfälld sänggrind kan användas som skyddsåtgärd om



dessa fyller en tydlig funktion och har i syfte att främja personen självständiga förflyttningar eller öka tryggheten. Den aktuella planen för skyddsåtgärden ska följas upp och utvärderas regelbundet. Samtycke till uppdragna grindar ska efterfrågas vid varje enskilt tillfälle. Det är av stor vikt att alla som deltar i vården/ omvårdnaden av individen har god kunskap om skyddsåtgärden och känner till verksamhetens rutiner kring dessa. En extra låg säng i kombination med en mjuk dyna nedanför kan vara ett alternativ vid individuell anpassning. Brukaren/patienten kan när som helst återkalla sitt samtycke till skyddsåtgärden

Exempel på Målgrupp gällande sänggrind

- Personer med funktionsnedsättning som medför svårigheter att förflytta sig i liggande ställning i sängen.
- Personer med funktionsnedsättning som innebär desorientering till rum och person, nedsatt minnesfunktion, nedsatt emotionell funktion, motorisk oro.
- Personer med funktionsnedsättning som medför risk att falla ur sängen, stiga ur sängen och falla eller har en känsla av otrygghet.

Mål med skyddsåtgärden

- Möjliggöra självständiga lägesändringar i sängen och/eller mer aktivt kunna medverka vid personlig omvårdnad i säng.
- Möjliggöra en bibehållen liggande ställning i säng och minska risken att personen faller ur/stiger ur sängen och faller. Ge trygghet och ökad säkerhet.

Välfärdsteknik som skyddsåtgärd

Socialstyrelsen definierar välfärdsteknik som digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. Det finns för närvarande inga klara bestämmelser vad avser välfärdsteknik.

En välfärdsteknisk produkt kan såväl vara ett hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen som en insats enligt socialtjänstlagen.

Exempel på välfärdsteknik

Exempel på välfärdsteknik är olika former av hjälpmedel för det dagliga livet som innehåller digital teknik, digitala trygghetslarm, tillsyn via kamera, sensorer för påminnelser, robotar och datorprogram. Det finns ingen tydlig begränsning för vad som kan benämnas välfärdsteknik så länge som produkten eller tjänsten ryms i definitionen. Kontinuerlig uppföljning av teknikens ändamålsenlighet och funktion skall göras.

Skyddsåtgärd rörelselarm

Rörelselarm och övervakningslarm kan förskrivas av arbetsterapeut till individer som har ett hjälpbehov på grund av motorisk eller kognitiv funktionsnedsättning. Larmet avser att påkalla personal alternativt göra personalen varse om att individen är i behov av hjälp.

Enkla kommersiellt tillgängliga alternativ ska uteslutas innan förskrivning kan blir aktuell.

Exempel på rörelselarm; dörrlarm, mattlarm eller sensorlarm.



Exempel på målgrupp för skyddsåtgärden rörelselarm

- Personer med funktionsnedsättning som innebär risk att falla och skada sig och skyddsåtgärden ger ökad trygghet.
- När aktivitetsbegränsningar medfört tillbud avseende fall,
- Försvinnande som inneburit skada eller risk för skada för individen.

Mål med larmet

- Ökad självständighet, trygghet och säkerhet i vardagliga situationer.

Skyddsåtgärd epilepsilarm

Epilepsilarm är avsett för personer med epilepsi och förskrivs av arbetsterapeut i samråd med behandlande läkare. Larmet har i avsikt att påkalla uppmärksamhet så att närstående/vårdpersonal skall ges möjlighet till observation eller behandlingsåtgärder. Individen och närstående ska vara delaktiga i planeringen och känna till syftet med åtgärden. Hälsoplan ska vara upprättad där epilepsilarmets mål och syfte framgår tydligt samt vilka åtgärder som ska vidtas om larmet utlöses.

Bedömning av behov görs i samråd med behandlande läkare.

Exempel på målgrupp

- Personer med diagnostiserad epilepsi, när anfall medför risk för skada för brukaren/patienten och där behov av medicinsk insats eller stöd från annan person finns.

Mål med larmet

- Ökad självständighet, trygghet och säkerhet.

Skyddsåtgärd pejlingslarm, nödsändare och GPS larm

Förskrivning av ett pejlingslarm görs av arbetsterapeut och föregås av gedigen bedömning som innefattar riskanalys, hälsoplan och patientens samtycke. Åtgärdens behov ska kontinuerligt omprövas och utvärderas. Alla som deltar i vården/ omvårdnaden av individen ska ha god kunskap om skyddsåtgärden och känna till verksamhetens rutiner kring dessa. Det är av stor vikt att individen och närstående är delaktiga i planeringen och känner till syftet med åtgärden.

Exempel på målgrupp

- Personer med kognitiva funktionsnedsättningar som innebär nedsatt minnesförmåga och/eller svårigheter att ta ställning eller fatta egna beslut.
- Personer som saknar viss förmåga att orientera sig.
- Personer som känner en viss osäkerhet för att gå ut självständigt.

Mål med larmet

- Ökad självständighet, trygghet och säkerhet i vardagliga situationer.



Nödrätt och begränsningsåtgärder

I vissa särskilda fall kan man åberopa nödrätten som skäl till att man vidtagit tvångs- och begränsningsåtgärder. Bestämmelserna om nödrätt (24 kap. 4 § BrB) innebär bland annat att den som handlar i nöd för att avvärja fara för liv, hälsa, egendom under vissa förutsättningar kan vara fri från ansvar.

Det som är aktuellt inom vård och omsorg är främst fara för liv och hälsa. Handlingen måste stå i proportion till den fara som föreligger. Det kan uppstå en "akut" situation där en medarbetare vidtar åtgärder som innehåller någon form av våld eller tvång för att avvärja fara för liv och hälsa.

Referenser

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

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Patientdatalagen (2008:355), PDL

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

[Hälso- och sjukvårdslagen \(2017:30\)](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS 2017:40\) om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete](#)

Socialtjänstlag (2001:453)

Socialstyrelsens hemsida, tvångs- och skyddsåtgärder



(6)

KS-SO.2019.71

Riktlinjer för nutritionsbehandling

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

1. XXXXXXXXXXXXXXXXX

Ärendebeskrivning

Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Xxxxxx

Justerare

.....

.....



Skrivelse med beslutsförslag

Tjänsteställe/Handläggare

Sektor Stöd och Omsorg KS-SO
Lena Borgman Fred
0123-193 21
lena.borgman@valdemarsvik.se

Mottagare

Kommunstyrelsens stöd och
omsorgsutskott

Riktlinjer för nutritionsbehandling

Förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen antar framtagna riktlinjer för nutritionsbehandling

Ärendebeskrivning

Riktlinjerna för nutritionsbehandling syftar till att tillgodose patientens behov av näringsämnen, och beskriver även kost och nutritionsfrågor samt matens betydelse för hälsa och livsglädje.

Riktlinjen beskriver processen med ett förebyggande arbete, utredning, behandling och uppföljning för att säkerställa nutritionsbehovet som en del av en medicinsk behandling samt vikten av ett personcentrerat förhållningssätt.

Att erbjuda stöd och hjälp vid matsituationen bidrar tillsammans med en god måltidsmiljö till att en god omvårdnad säkerställs.

I riktlinjen förtydligas alla professioners ansvar för att säkerställa god kvalitet som möjliggörs i teamsamverkan mellan legitimerad personal, enhetschef och omvårdnadspersonal.

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Stanislau Peryshch
Medicinskt ansvarig för rehabilitering
Lena Borgman Fred
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Riktlinjer för nutritionsbehandling

Antagen av XX:XXX-XX-XX
Senast reviderad: XXXX-XX-XX
Giltig från och med: XXXX-XX-XX
Dokumentansvarig: Kommunchef alt. Sektorchef



Dokumentnamn Riktlinjer för nutritionsbehandling			Sida 2(8)
Framtagen av Medicinskt ansvariga	Godkänd av	Upprättad 2011-02-16 Reviderad 2013 2015 2016 2019	Revideras 2022

Riktlinjer för nutritionsbehandling

Inledning

Denna riktlinje vänder sig till personal som arbetar i kommunal hemsjukvård i ordinärt boende, särskilt boende enligt SoL och boende enligt LSS, inom dagverksamheter och dagliga verksamheter.

Riktlinjerna omfattar inte barn personer med ätstörningar eller nutritionsbehandling vid specifika sjukdomstillstånd.

Bakgrund

Kost och nutritionsfrågor inom vård och omsorg samt matens betydelse för hälsa och livsglädje har en grundläggande betydelse under livets alla faser. Det är även en indikator för kvalitet i verksamheten.

Risken för sjukdom och/eller funktionshinder ökar med stigande ålder. Äldre utgör en riskgrupp för utveckling av sjukdomsrelaterad undernäring och behovet av näringsämnen är en del av den medicinska behandlingen (nutritionsbehandling).

God hälsa och livskvalitet förutsätter ett gott näringstillstånd. Vid sjukdom eller ohälsa kan behovet av energi och näringsämnen öka, men förmågan att äta och tillgodogöra sig maten minskar.

Det är viktigt att uppmärksamma undernäring i ett tidigt skede för att undvika komplikationer och att sätta in åtgärder för att undvika att undernäringen fortskrider.

Maten ska engagera alla sinnen och ses som en av dagens viktiga aktiviteter och ska ge både njutning och livsnödvändig näring.

Syfte

Patientens nutritionsbehandling ska betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och samma krav ska ställas på utredning, diagnos, behandling, uppföljning och dokumentation. Kost och nutrition ska ingå som en naturlig del i vårdplaneringen.

Delaktighet och information

Patienten ska få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

Rätten till egna värderingar, självbestämmande, integritet samt behov av information och delaktighet ska beaktas.

Ett personcentrerat förhållningssätt förutsätter ett ömsesidigt förtroende mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Den professionella kunskapen ska balanseras mot patientens rätt till autonomi och integritet.



Preventivt arbete

Undernäring är lättare att förebygga än att behandla. Det är viktigt att ha rutiner för att kunna identifiera patienter som ligger i riskzonen och omgående vidta åtgärder.

Omvårdnadspersonalen ska kontinuerligt följa matsituation och matintag samt informera sjuksköterska vid avvikelser. Kontaktmannen har ett övergripande ansvar.

Alla iakttagelser ska dokumenteras.

I samverkan mellan läkare och ansvarig sjuksköterska görs bedömningar och analyser. Kontinuerlig vikt ska tas vid risk för undernäring och under pågående behandling.

Senior alert – ett nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg.

Eftersom undernäringstillstånd är vanliga och kan ta tid att uppmärksamma är det viktigt att vårdtagare får erbjudande om riskbedömning enligt kommunens riktlinjer för användande av Senior alert.

Fall, undernäring och trycksår är riskområden att bevaka inom vård och omsorg.

Det är tre områden som har stark koppling till varandra. En undernärd person har lättare att falla och utveckla trycksår, och vid en höftfraktur ökar risken att utveckla trycksår och näringsproblem.

Personer över 65 år och patienter som bedöms vara riskpatienter inom en vårdverksamhet riskbedöms genom standardiserade frågor eller instrument i enlighet med SKL:s rekommendationer. Patienten tillfrågas om samtycke.

Syftet med Senior alert är att identifiera risker och förebygga problem för personer 65 år och äldre, samt att erbjuda möjlighet till stöd för utredning och åtgärdsinsatser för att främja kvalitet och kvalitetsutveckling i vården av äldre. Det multiprofessionella teamet (leg personal, chef och omvårdnadspersonal) ska samverka utifrån det personliga behovet och ytterligare professioner konsulteras utifrån identifierade risker.

Rutin vid misstanke om risk för undernäring

Vid viktnedgång eller förändring av matsituation ska en medicinsk- och omvårdnadsmässig utredning påbörjas av sjuksköterska. Vissa sjukdomar medför en ökad risk för att utveckla undernäring, exempelvis cancer, demens, hjärtsvikt och KOL.

Många äldre är multisjuka vilket är en bidragande orsak till undernäring

I samband med sjukdom ökar kroppens behov av energi och näringsämnen, men förmågan att tillgodogöra sig maten minskar.

Följande är viktigt att uppmärksamma:

- Diagnos
- Fysisk, psykisk, social eller andlig ohälsa
- Medicinsk behandling
- Allergi och överkänslighet
- Funktionella handikapp
- Nuvarande längd och vikt.
- Vikt före sjukdom, viktförlust/viktökning senaste 1-3 mån
- BMI
- Aptit och aptitförändringar, tidigare kostvanor
- Illamående, kräkning, mag- och tarmproblem
- Infektion
- Munhälsa –tuggsvårigheter, sväljsvårigheter
- Livsmedel/maträtter som patienten inte tål/ inte äter



- Matsituation

Riskbedömning är en systematisk metod för att identifiera personer som löper risk att bli undernärld eller redan lider av undernäring. Riskbedömningen följs upp med en utredning av orsaken eller orsakerna till ett eventuellt undernäringstillstånd.

För personer som tackar nej till registrering i Senior alert ska riskbedömning göras på pappersformulär och endast dokumenteras i journal.

Vikt och längd ska tas kontinuerligt eller vid identifierat behov enligt läkare eller sjuksköterskas ordination.

Mat- och vätskeregistrering

För att få en uppfattning om patientens faktiska energiintag är det viktigt att registrera mat- och dryckesintag. Registreringen analyseras för att se om energiintaget motsvarar energibehovet och vilka möjligheter det finns för att öka energiintaget. Dietist bör vara behjälplig i bedömningen.

Nutritionsbedömning och riskbedömning enligt MNA

(Instrument MNA-SF (Mini Nutritional Assessment – Short form))

Mål

MNA screening (riskbedömning) erbjuds till vårdtagare enligt riktlinjerna för Senior alert eller när patientbehov identifierats.

I ordinärt boende erbjuds MNA till vårdtagare med varaktigt behov av hemsjukvård.

Syfte med MNA som ankomststatus

Att vetenskapligt kunna jämföra nutritionsstatus över tid. Att identifiera vårdtagare med risk för undernäring vid ankomst till särskilt boende, boende enligt LSS, inom korttidsvård och för patienter i hemsjukvård som förväntas ha ett varaktigt, pågående och komplext vårdbehov.

Ansvarig läkare

Är medicinskt ansvarig för bedömning och utredning av nutritionsproblem och eliminationsproblem. Ansvarig läkare ska alltid vara delaktig och ansvarar för ställningstagande till behandling, åtgärd samt uppföljningar utifrån sitt professionsansvar.

Utredning

Vid ett konstaterande att patienten är i ett undernäringstillstånd görs utredning för att fastställa bakgrund, art och grad av det aktuella nutritionsproblemet. Läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut samverkar kring diagnos.

Hälsoplan och plan för utvärdering upprättas. Resurser såsom dietist eller logoped konsulteras utifrån behov.

Nutritionsdiagnosen blir ett komplement till patientens övriga medicinska diagnos eller diagnoser. Diagnosen är ett underlag för den nutritionsbehandling som hälso- och sjukvården ordinerar. Behovet av stödjande åtgärder inventeras.

För att förtydliga hälso- och sjukvården och patientens ansvar ska bedömning av patientens förmåga att klara sin egenvård göras.



Nutritionsbehandling

Grundläggande principer för nutritionsbehandling

Nutritionsbehandling kan vara både förebyggande för att undvika undernäring eller terapeutisk, vid konstaterad risk för undernäring eller diagnostiserad undernäring.

Nutritionsbehandling innebär att tillgodose patientens behov av näringsämnen.

Behandlingen inkluderar, enskilt eller i kombination

- grundkost
- specialkost
- anpassad kost
- speciallivsmedel

Medicinsk nutritionsbehandling ges oralt, enteralt eller parenteralt eller i en kombination av dessa sätt genom exempelvis

- kosttillägg och annat oralt nutritionsstöd
- artificiell nutrition (enteral eller parenteral tillförsel)

Grunden för nutritionsbehandling är att äta vanlig mat för att få i sig energi och näring.

En komplett måltid består av varmrätt och dryck samt sallad, smör och bröd.

Mindre mål som frukost och mellanmål är viktiga för att en person ska kunna täcka sitt energi- och näringsbehov.

Hälso- och sjukvården måste ta särskild hänsyn till såväl måltidsordning som sammansättning och utformning av maten för att kunna tillgodose behoven hos människor med olika sjukdomar och funktionshinder. Om sjukdomen inte medför någon påtaglig funktionsinskränkning eller näringsproblematik, bör patientens matsammansättning följa svenska näringsrekommendationer (SNR).

När sjukdomen medför funktionsinskränkning

När sjukdomen medför funktionsinskränkning är i allmänhet den fysiska aktiviteten nedsatt.

Energibehovet är lägre, men behovet av andra näringsämnen är oförändrat eller ökat.

Aptiten är däremot ofta sänkt och maten måste utformas så att de näringsämnen som behövs ryms i en mindre mängd mat.

Men för många personer som utvecklar undernäring räcker det inte att anpassa maten för att motverka försämringen.

Då blir kosttillägg, som näringsdryck och berikningspreparat, ett komplement till kompletta måltider och mellanmål.

Hos ett mindre antal individer är förmågan att äta så nedsatt, att anpassad mat och kosttillägg inte räcker för att tillgodose personens energi- och näringsbehov.

I sådana fall behöver hälso- och sjukvården utreda behovet av konstgjord näringstillförsel, artificiell nutrition.

Artificiell nutrition kan utformas för tillförsel via magtarmkanalen, enteral nutrition, eller direkt i blodbanan, intravenös eller parenteral nutrition.

Målet med nutritionsbehandling är att tillgodose patientens energi- och näringsbehov. Det innebär att man i de flesta fall försöker tillgodose behovet i form av anpassad kost, eventuellt kompletterad med kosttillägg.

När detta inte räcker ger man resterande mängd näring artificiellt.



Hälsoplan och genomförandeplan

Hälsoplanen skrivs av leg personal tillsammans med patienten och med omvårdnadspersonal som stöd.

I hälsoplanen dokumenteras mål och av vem/hur/ när åtgärderna ska utföras samt datum för uppföljning.

Kontaktmannen ansvarar för att relevanta delar överförs till genomförandeplanen och att informera medarbetare om följsamhet till den aktuella genomförandeplanen.

Enhetschef kontrollerar och bevakar att genomförandeplanen är aktuell.

Målet med en adekvat nutritionsbehandling ska vara att patienten trots dålig aptit får sitt näringsbehov tillgodosett med t ex. protein- och energirik kost, extra mellanmål, kosttillskott, konsistensanpassad kost. Vid behov får även patienten medicinsk nutritionsbehandling.

Samordnad individuell plan

Den person med undernäring eller risk för undernäring som behöver insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan bli aktuell för att få en samordnad individuell plan, SIP. Syftet med en SIP är att säkerställa ett samarbete mellan olika huvudmän eller i den egna verksamheten så att den enskildes samlade behov av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. Den enskilde måste alltid ge sitt samtycke till att få en SIP. Samtycket kan ges på olika sätt och det finns inget krav på en viss form av samtycke. Av en SIP ska det framgå

- vilka insatser som behövs
- vem som ansvarar för vad och när
- vem som har huvudansvar för planen.

Uppföljning och utvärdering

Nutritions- och eliminationsbehandlingen följs upp och utvärderas kontinuerligt. Uppföljning bör ske enligt resultatet av den medicinsk/ omvårdnadsmässiga utredningen, ordinationen av specialkost, kosttillskott och/eller andra variabler fastställda i hälsoplanen.

Läkare och vid behov dietist ska vara informerade och delaktiga i patientens nutritionsbehandling

Måltider

Måltidsmiljö och nattfasta

Måltiderna ska inte bara tillgodose personens behov av energi, näring och vätska, utan även vara en social situation. Måltiden är ett stimulerande avbrott i dagsrytmen och bidrar till välbefinnande.

Miljön runt måltiden har stor betydelse för aptiten. Måltiderna ska präglas av lugn och ro. Att ha TV och radio påslagna kan av många upplevas som störande.

Maten ska se aptitlig ut och dofta gott och att samlas runt matbordet skapar gemenskap och höjer livskvaliteten. Det är viktigt att sprida ut måltiderna jämnt över en så stor del av den vakna delen av dygnet som det är praktiskt möjligt för att öka och fördela energi och näringsintaget, framför allt om personens aptit är nedsatt.

Personer med nedsatt aptit kan också ha svårt att täcka sitt energibehov om måltiderna kommer för tätt. Därför bör inte nattfastan överskrida 10–11 timmar. Personer som ofta vaknar på natten kan lämpligen ha tillgång till något att äta även under natten eller enligt egna önskemål.



Underlätta ätandet

För att skapa förutsättningar för en lustfylld måltid med en positiv matupplevelse som resultat kan det ibland behövas extra stöd under måltiderna för att upplevelsen i samband med ätandet blir så positiv som möjligt.

Att hjälpa någon att äta kräver en stark känsla för personens integritet.

Att ta emot mat från någon annan kräver att man kan känna tillit och förtroende för den som matar.

Personer som inte kan äta själv eller som har svårt att få i sig tillräckligt med mat skall få hjälp. Det kan handla om att dela maten på tallriken eller att bre en smörgås.

Vid behov kan matning, uppmuntran, eller att bara sitta bredvid vara värdefullt för den som behöver stöd.

Undernäring kan vara en anledning till att en person behöver hjälp med maten eftersom undernäringen kan leda till minskad muskelstyrka som i sin tur kan leda till att personen inte orkar äta själv. Om näringsbehovet tillgodoses finns förutsättningar för förbättrad muskelstyrka.

Vid vissa sjukdomstillstånd kan speciella äthjälpmedel behövas för att underlätta ätandet. Arbetsterapeuten kan vara behjälplig för bedömning och utprovning.

Munhygien

Undernäring kan leda till ohälsa i munnen och vice versa. Munhälsan är central för välbefinnande och livskvalitet och munslemhinnans hälsa påverkar förmågan att äta.

En försämrad motorik eller kognitiv svikt kan vara relaterad till undernäring påverkar möjligheten att klara den dagliga munhygien.

Det är viktigt att eliminera riskfaktorer som illasittande tandprotes och dåligt tandstatus. Munvård, det vill säga behovet av stöd och hjälp med tandborstning och rengöring av munhåla, ska finnas beskrivet i genomförandeplanen.

Behandling av muntorrhet är viktig för att säkerställa en god munhälsa.

Elimination

Hälsoplan ska finnas som beskriver nutritionens betydelse för att eliminera förstoppning eller lös avföring, ex fiberrik kost, adekvat vätskeintag samt fysisk aktivitet, regelbundna toalettvanor och assistans samt behov av laxantia.

Signeringslista ska finnas för kontroll av avföringsvanor och ordinerad laxantia för patienter med behov.

Avvikelser från regelbundet avföringsmönster eller andra förändringar ska omgående meddelas sjuksköterska



Referenser

Hälso- och sjukvårdslagen,	(HSL (2017:30))
Patientsäkerhetslagen	(SFS 2010:659)
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	(SOSFS 2011:9)
Patientdatalagen	(SFS 2008:355)
Socialtjänstlagen, SoL	(2001:453)
Förebyggande av och behandling vid undernäring samt utgivna ändringar.	(SOSFS 2014:10)

Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst (Socialstyrelsen 2019)

Föreskrifter och allmänna råd om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6)



(7)

KS-SO.2019.77

Överenskommelse om samverkansavtal gemensamt HVB

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

1. XXXXXXXXXXXXXXXX

Ärendebeskrivning

Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Xxxxx

Justerare

.....

.....



Skrivelse med beslutsförslag

Tjänsteställe/Handläggare

Avdelning Service och Administration

Eva Köpberg

0123-191 60

eva.kopberg@valdemarsvik.se

Mottagare

Kommunstyrelsens stöd- och
omsorgsutskott

Överenskommelse om samverkansavtal gemensamt HVB

Förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen godkänner överenskommelse om samverkansavtal gällande gemensamt HVB, barn och unga 13-17 år.

Ärendebeskrivning

Målsättningen med att driva ett gemensamt HVB för barn och unga med sammansatta behov är att erbjuda ungdomar 13-17 år som har komplex behovsbild samordnade insatser från barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och respektive kommuns socialtjänst.

Genom ett gemensamt ansvar ökar förutsättningarna för en väl fungerande vårdkedja och samverkan i samordnade insatser från den lokala öppenvården i kommunerna och regionen.

En ytterligare målsättning är att tillvarata familjens egna resurser

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Marie Schmid
sektorschef

Camilla Salomonsson

2019-09-26

Dnr: HSN 2019-687

Samråd vård och omsorg

Till:

Boxholms kommun

Finspångs kommun

Kinda kommun

Linköpings kommun

Mjölby kommun

Motala kommun

Norrköpings kommun

Söderköpings kommun

Vadstena kommun

Valdemarsviks kommun

Ydre kommun

Åtvidabergs kommun

Ödeshögs kommun

Hälso- och sjukvårdsnämnden Region Östergötland

Överenskommelse om samverkansavtal gemensamt HVB, barn och unga 13-17 år

Målsättningen med att driva ett gemensamt HVB för barn och unga med sammansatta behov är att erbjuda ungdomar 13-17 år som har komplex behovsbild samordnade insatser från barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och respektive kommuns socialtjänst.

Genom gemensamt ansvar ökar förutsättningarna för en väl fungerande vårdkedja och samverkan i samordnade insatser från den lokala öppenvården i kommunerna och regionen. Det ger förutsättning för hållbar vård utifrån både ekonomiskt och kvalitativt perspektiv.

En ytterligare målsättning är att tillvarata familjens egna resurser. Vården ska utformas och genomföras tillsammans med de aktörer som behövs och är relevanta för barnet/familjen. Det är alltid viktigt att inkludera familj, skola och fritid i arbetet kring ett barn. HVB-hemmet placeras i Norrköpings kommun.

Camilla Salomonsson

2019-09-26

Dnr: HSN 2019-687

Samråd vård och omsorg föreslår Region Östergötlands hälso- och sjukvårdsnämnd och kommunerna i länet besluta:

A t t godkänna överenskommelse om samverkansavtal gällande gemensamt HVB, barn och unga 13-17 år.



Helena Balthammar
Ordförande
Samråd vård och omsorg



Anna Johansson
Vice ordförande
Samråd vård och omsorg



BOXHOLMS KOMMUN



FINSPÅNG



Kinda
kommun



Linköping
Där idéer blir verklighet



Mjölby kommun



Motala kommun



NORRKÖPING



Söderköpings
kommun



VADSTENA



VALDEMARSVIKS
KOMMUN



YDRE
KOMMUN



**Åtvidabergs
kommun**



Ödeshögs kommun

Överenskommelse om samverkansavtal gemensamt HVB, barn och unga 13-17 år

Gäller fr.o.m. 2020-01-01

Parter: Region Östergötland, Östergötlands kommuner

Diarienummer: HSN 2019-687

SAMVERKANSAVTAL GEMENSAMT HEM FÖR VÅRD OCH BOENDE (HVB)

§ 1 Parter

Region Östergötland och de 13 kommunerna i Östergötland

Region Östergötland

Linköpings kommun

Norrköpings kommun

Motala kommun

Mjölby kommun

Finspångs kommun

Söderköpings kommun

Åtvidabergs kommun

Kinda kommun

Valdemarsviks kommun

Vadstena kommun

Boxholms kommun

Ödeshögs kommun

Ydre kommun

§ 2 Syfte och mål

Syftet med samverkan mellan kommunerna och regionen är att driva ett hem för vård- och boende (HVB) riktat till barn, för att stärka samplaneringen och utveckla vården för de mest utsatta barnen. HVB-hemmet ska ha sin geografiska placering centralt i Östergötland.

Målsättningen med att driva ett gemensamt HVB är att genom samverkan erbjuda ungdomar, med komplex behovsbild, en samordnad vård från Barn- och ungdomspsykiatri och respektive kommuns socialtjänst.

Målsättningen är också att utveckla en hållbar vårdkedja för barn som har sammansatta behov. Genom närhet och gemensamt ansvar ökar förutsättningarna för fungerande samplanering mellan den lokala öppenvården i kommunerna och regionen. Detta ger förutsättning för hållbar vård utifrån både ekonomiskt och kvalitativt perspektiv.

En ytterligare målsättning är att tillvarata familjens egna resurser. Vården ska utformas och genomföras tillsammans med de aktörer som behövs och är relevanta för barnet/familjen. Det är alltid viktigt att inkludera familj, skola och fritid i arbetet kring ett barn.

§ 3 Målgrupp

Pojkar och flickor i åldern 13-17 år med allvarlig psykosocial problematik i kombination med psykiatriska tillstånd och där öppenvård inte bedöms tillräcklig.

§ 4 Verksamhetens innehåll

Verksamheten omfattas av gällande lagkrav inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Utifrån verksamhetens syfte och målsättning inom detta avtal krävs en hög nivå av såväl kompetens som bemanning samt goda rutiner för samverkan.

Vården ska utgå från barnets behov men även bygga på ett familjeperspektiv.

Insatsen erbjuds som bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) eller på grund av ett omhändertagande enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Verksamheten ska ha hög kompetens inom såväl psykiatri som inom socialt behandlingsarbete. Barnens och familjernas behov kommer vara av sådan komplex karaktär att vården kräver en nära samverkan mellan psykiatri och socialtjänst för att åstadkomma en samordnad vård med hög omhändertagandenivå. Behandlingsinsatsen bedöms normalt pågå 6-12 månader.

Verksamheten ska genomföra social och psykiatrisk behandling och vid behov psykiatrisk utredning, såsom:

- Genomförande av fördjupade bedömningar med frågeställningar kring utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar (ofta neuropsykiatriska)
- Traumabearbetning
- Förstärkt stöd vid hemgång/utslussning, med möjlighet till växelvis boende (mellan HVB och hem) under en period.

HVB:t ska vara flexibelt och arbeta med barnen och deras familjer i olika miljöer såsom hem, skola och fritid. En viktig del i vården är även hemgångsplaneringen och att behandlingshemmet finns kvar under en längre period under övergången till öppenvård i den egna kommunen eller till dess att insatsen avslutas helt.

§ 5 Antal platser och tillgänglighet

Behandlingshemmet ska ha 10 platser. Platserna är såväl behandlande platser som utredningsplatser och utslussningsplatser. Behovet styr fördelningen. Verksamheten ska alltid vara minst dubbelbemannad.

§ 6 Dokumentation

Barn och vårdnadshavare informeras om att behandlingshemmet drivs i samverkan mellan kommunerna i Östergötland och Regionen. Respektive huvudman ska dokumentera enligt gällande lagstiftning i sitt system.

§ 7 Ledning, personal och organisation

Huvudman för verksamheten enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) är socialnämnden i Norrköpings kommun och huvudman enligt hälso- och sjukvårdslagen är hälso- och sjukvårdsnämnden inom Region Östergötland.

Kommunen svarar för att det finns en föreståndare med ansvar för HVB-hemmet enligt socialtjänstlagstiftningen. Föreståndaren har en arbetsledande funktion för hela verksamheten med daglig styrning, driftsansvar och budgetansvar.

Region Östergötland svarar för att det finns en verksamhetschef med ansvar för HSL-insatser.

Personalen är anställd hos respektive huvudman. Oavsett huvudmannaskap ska ledning och personal på HVB-hemmet ha regelbundna gemensamma möten.

Det ska finnas en strategisk styrgrupp som består av en chef vardera från Linköpings kommun, Norrköpings kommun, Motala kommun, Mjölby kommun och Ödeshögs kommun samt regionens verksamhetschefer för barn- och ungdomspsykiatri. Styrgruppen ska arbeta fram och besluta om uppdragsbeskrivning som tydliggör ledning och styrning av verksamheten. Styrgruppen ansvarar för att följa upp verksamheten och för att ta eventuella beslut kring åtgärder om underskott föreligger. Styrgruppen ska ses två gånger per år, eller oftare vid behov samt ska återrapportera till LGVO:s grupp "Att växa upp" två gånger per år. Den gemensamma styrgruppen ska inte ta del av sekretessbelagd information på individnivå utan arbeta på strategisk nivå.

§ 8 Personalbemanning

Gemensam grundbemanningen bedöms i normalläget att uppgå till ca 17 årsarbetare. Vid behov ansvarar regionen och kommunen för att öka upp bemanningen tillfälligt under kortare period (upp till två veckor). Vid särskilt vårdkrävande placeringar görs en överenskommelse med placerande kommun om vilken särskild bemanning som behövs och vad det kostar för kommunen.

Fördelning av grundbemanning bedöms uppgå till 14 årsarbetare dagtid och 3 årsarbetare natttid.

Om bemanningen behöver ändras ska det ske i enlighet med de principer för fördelning som framgår ovan och innebär att Regionen svarar för 25-30 % och kommunerna för ca 70-75 % av grundbemanningen.

Regionen ansvarar för bemanning med:

Psykolog 1,0 årsarbetare dagtid

Socionom 2,0 årsarbetare dagtid (med steg 1 utbildning)

Läkarresurs 0,25 årsarbetare dagtid

Sjuksköterska 0,5 årsarbetare dagtid

(1 åa av nattbemanningen finansieras av Regionen, anställningen görs via kommunen)

Kommunerna ansvarar för bemanning med:

Föreståndare 1 åa

Socionom/likvärdig och behandlingsassistenter, målsättning är att hälften av behandlingspersonalen ska ha akademisk examen, 9 årsarbetare dagtid samt sovande natt.

Omvårdnadspersonal/behandlingsassistent 3 årsarbetare vaken natt (lönekostnaden för en årsarbetare natt finansieras av Regionen).

§ 9 Lokal

Norrköpings kommun ansvarar för att ordna en lämplig lokal, som uppfyller ställda krav, för verksamheten.

§ 10 Kompetensutveckling och handledning

Ansaret för kompetensutveckling åvilar respektive chef men dessa ska samråda med varandra för att bidra till att verksamheten når sitt mål. Kompetensutveckling ska ske löpande och innefattar såväl individuella som gemensamma aktiviteter. Kostnader för kompetensutveckling och handledning ska omfattas av verksamhetens gemensamma budget.

§ 11 Uppföljning

Verksamheten ska årligen följa upp beläggningen (antal placeringar, ålder, placeringsorsak, inskrivningstid, samverkansparter, osv) samt halvårsvis redovisa hur verksamheten fungerar och påtala eventuella behov av ändring/komplettering för strategisk styrgrupp. En gemensam verksamhetsberättelse ska årligen upprättas och lämnas till avtalsparterna.

§ 12 Forskning och utveckling

Verksamhetens utvecklingsarbete ska kopplas till kommunernas och regionens FoU verksamheter. En gemensam planering ska göras för att säkerställa att verksamheten följs upp ur ett långsiktigt perspektiv i syfte att utveckla såväl verksamheten som kvalitets- och resultatuppföljning av densamma.

§ 13 Ekonomi

Ekonomi för verksamheten är beräknad utifrån att man uppnår en 80-procentig beläggningsgrad.

Fördelning mellan region och driftsansvarig kommun

Regionen svarar för kostnader för sin personal samt all till verksamheten hörande kostnader såsom lokal-, drifts-, overhead- och FoU-kostnader motsvarande sin procentuella andel av verksamhetens totala personalkostnader, vilket motsvarar ca 25-30 %.

Kommunen svarar för kostnader för sin personal samt all till verksamheten hörande kostnader såsom lokal-, drifts-, overhead- och FoU-kostnader motsvarande sin procentuella andel av verksamhetens totala personalkostnader, vilket motsvarar ca 70-75 %.

Kostnader med anledning av underskott i verksamhet, utifrån exempelvis ej belagda platser fördelas enligt samma procentuella andel som ovan.

Vårdavgiftskostnad för placering kommun

Placerande kommun betalar det vård dygnspris som tagits fram enligt den självkostnadsmodell som redovisas nedan.

Principer gällande ersättning för skolgång

Hemkommunen svarar för interkommunal ersättning enligt mottagande kommuns prislista.

Prislista för Resursskoleplats el motsvarande tillämpas, vilket innebär en samlad kostnad som innefattar grundersättning och tilläggsbelopp/extraordinärt stöd.

Eventuell skolskjuts bekostas av hemkommunen.

Fördelning mellan kommunerna vid ett underskott i verksamhet, utifrån exempelvis ej belagda platser

Kostnaden fördelas procentuellt utifrån storlek på invånarantal i respektive kommun.

Revidering av procentuell fördelning görs årligen utifrån invånarantal, se bilaga: Fördelningsnyckel kostnader utifrån befolkningsunderlag.

Ekonomisk modell utifrån självkostnadsprincipen:

Vid en beläggning på ca 80 procent bedöms den totala budgeten för verksamheten (för kommunerna) vara 10,6 mnkr per år, vilket leder till ett vård dygnspris uppgående till ca 3 635 kr för kommunerna. Regionens kostnad per vård dygn motsvarar ca 1 379 kr per vård dygn.

Regionens bemanning och del av drift beräknas motsvara ca 4 mnkr vilket motsvarar 27,5 % av den totala driftskostnaden för verksamheten. I beräkningen av budget är 72,5 % av kostnaderna fördelat på kommunerna och utgör grunden för beräkning av vård dygnspriset för kommunen.

Totalt beräknas verksamheten kosta ca 14,6 mnkr per år. Snittpris: 5000 kr per dygn.

Avstämning mot budget görs vid årsslut. Fördelning av eventuella överskott eller underskott sker procentuellt. Underskott fördelas utifrån befolkningsunderlag och eventuellt överskott utifrån hur mycket respektive avtalspart betalat in till verksamheten under det berörda året.

§ 14 Avtalsperiod och uppsägning

Detta avtal gäller fr.o.m. 2020-01-01 och tills vidare.

Uppsägningstid 12 månader innan avtalets utgång.

Uppsägning ska ske skriftligt. Om en part säger upp sin medverkan ska en omförhandling av avtalet ske.

§ 15 Omförhandling

Part kan under avtalstiden begära omförhandling av innehållet i detta avtal, om väsentliga förändringar inträffar i den egna verksamheten och dess ansvar.

Detta avtal har upprättats i 14 likalydande exemplar, varav parterna tagit var sitt.

Ort och datum

[illegible]

www.regionostergotland.se

Bilaga: Fördelningsnyckel kostnader utifrån befolkningsunderlag

Kommun	Befolkning dec 2018	Procentuell fördelning
Linköping	161 034	34,89 %
Norrköping	141 676	30,69 %
Motala	43 687	9,46 %
Mjölby	27 373	5,93 %
Finspång	21 758	4,71%
Söderköping	14 618	3,17 %
Åtvidaberg	11 537	2,50 %
Kinda	9 915	2,15 %
Valdemarsvik	7 956	1,72 %
Vadstena	7 514	1,63 %
Boxholm	5 449	1,18 %
Ödeshög	5 323	1,15 %
Ydre	3 743	0,81 %
Länet totalt	461 583	

Uppstartskostnad och eventuella underskott fördelas enligt denna nyckel, 27,5% Regionen och 72,5 % kommunerna. Mellan kommunerna görs fördelningen enligt ovan utifrån befolkningsunderlag, revidering görs årligen för att fastställa den procentuella fördelningen mellan kommunerna (utifrån fastställt befolkningstal i december av föregående år).

Uppstartskostnaden beräknas motsvara ca 3,5 mnkr utifrån att beläggningen under första halvåret beräknas motsvara ca 50 % beläggning.

Eventuellt överskott fördelas tillbaka på samma sätt, 27,5 % till regionen och 72,5 % till kommunerna. Fördelningen mellan kommunerna görs utifrån i vilken omfattning kommunen använt behandlingshemmet, procentuell återbetalning till kommunerna beräknat utifrån % fördelning av placeringsdygnet.



(8)

KS-SO.2019.76

Förlängning av ramavtal ungdomshälsor

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

1. **Xxxxxxxxxxxxxxxxxx**

Ärendebeskrivning

Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Xxxxxx

Justerare

.....

.....



Skrivelse med beslutsförslag

Tjänsteställe/Handläggare

Avdelning Service och Administration

Eva Köpberg

0123-191 60

eva.kopberg@valdemarsvik.se

Mottagare

Kommunstyrelsens stöd- och
omsorgsutskott

Förlängning av ramavtal ungdomshälsor

Förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen förlänger ramavtal för ungdomshälsor i Östergötland, till 2020-07-01.

Ärendebeskrivning

Sedan 1 juli 2015 finns ett ramavtal för ungdomshälsor i Östergötland. Målsättningen med ramavtalet är att utifrån en helhetssyn erbjuda tidiga, multidisciplinära insatser satta i ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv.

En förlängning av ramavtalet krävs nu för att möjliggöra ett grundligt arbete med den övergripande överenskommelsen om samverkan kring barn och unga i Östergötland.

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Marie Schmid
Sektorschef

Ledningsstaben
Stina Öberg

2019-09-26

Dnr: HSN 2019-705

Samråd vård och omsorg

Till:

Boxholms kommun
Finspångs kommun
Kinda kommun
Linköpings kommun
Mjölby kommun
Motala kommun
Norrköpings kommun
Söderköpings kommun
Vadstena kommun
Valdemarsviks kommun
Ydre kommun
Åtvidabergs kommun
Ödeshögs kommun
Hälso- och sjukvårdsnämnden Region Östergötland

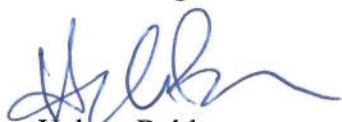
Förlängning av Ramavtal för ungdomshälsor i Östergötland

Sedan 1 juli 2015 finns ett ramavtal för ungdomshälsor i Östergötland (HSN 2015-226). Målsättningen med ramavtalet är att utifrån en helhetssyn erbjuda tidiga, multidisciplinära insatser satta i ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv.

En förlängning av ramavtalet krävs nu för att möjliggöra ett grundligt arbete med den övergripande överenskommelsen om samverkan kring barn och unga i Östergötland. Denna övergripande överenskommelse syftar till att reglera regionens och kommunernas ambition kring samverkan, uppdrag och ansvar för insatser till barn och unga utifrån fysisk, psykisk och psykosocial hälsa. Det är av vikt att denna överenskommelse med de olika strukturernas uppdrag är genomarbetad innan ramavtalet för ungdomshälsan tas fram.

Samråd vård och omsorg föreslår Region Östergötlands hälso- och sjukvårdsnämnd och kommunerna i länet besluta:

a t t förlänga Ramavtal för ungdomshälsor i Östergötland, till 2020-07-01.



Helena Balthammar
Ordförande
Samråd vård och omsorg



Anna Johansson
Vice ordförande
Samråd vård och omsorg

Ramavtal för ungdomshälsor i Östergötland

2015-07-01 – 2016-12-31

Parter	Region Östergötland, Valdemarsviks kommun
Datum	2015-04-24
Diarienummer	HSN 2015-226

1. Avtalsparter

Samtliga kommuner i Östergötland (kommuner) och Region Östergötland (regionen).

2. Bakgrund

Ungdomshälsorna (ibland benämnd ungdomsmottagning, mottagning för unga vuxna) bedrivs i ett flertal kommuner i länet. Ungdomshälsorna är en del av det offentliga nätverket kring unga och unga vuxna, vars uppdrag är att ge stöd under den utvecklingsperiod då ungdomarna väljer livsstil inför vuxenlivet.

Målsättningen för verksamheten är att utifrån en helhetssyn erbjuda tidiga, multidisciplinära¹ insatser sätta i ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv. Verksamhetens innehåll ska präglas av lyhördhet för målgruppens behov och vara lättillgänglig. De unga ska i mötet med personalen känna sig sedda, trygga och tagna på allvar.

Ansvar för ungdomshälsorna såväl innehållsmässigt som finansiellt delas av kommunerna och regionen. Ansvarsförhållandena förtydligas i de lokala avtalen.

3. Avtalets syfte

Detta ramavtal är övergripande för Östergötlands län och ska reglera kommunernas och regionens uppdrag och ansvar för verksamheten på ungdomshälsorna i Östergötland. Avtalet reglerar en miniminivå, som parterna är eniga om.

4. Lokala överenskommelser

Detta avtal ska kompletteras med lokala överenskommelser. Dessa överenskommelser ska minst reglera verksamhetens:

- Gemensamma åtagande avseende målgruppens ålder
- Medverkande parter åtagande
- Bemannings och ledning
- Samverkan
- Ansvar för lokaler och drift
- Ekonomi
- Dokumentation

¹ Insatser med flera olika kompetensområden

5. Omfattning – Åtagande

Verksamheten ska tillhandahålla hälso- och sjukdomsförebyggande insatser, erbjuda stöd och behandling vid lätta till måttliga psykiska besvär, preventivmedelsrådgivning, rådgivning i sex och samlevnad samt STI- (sexuellt överförbara infektioner) förebyggande arbete inkl. provtagning. Genom god kunskap om ungdomar och deras behov samt vilket stöd samhälle, sjukvård och olika myndigheter kan tillhandahålla är rådgivning och hänvisning en viktig del av verksamhetens åtagande. Insatserna ska kunna erbjudas individuellt och i grupp. Verksamheten ska säkerställa att unga och unga vuxna bemöts på lika villkor och att insatserna är individuellt anpassade oavsett sexuell identitet, funktionsnedsättning, kön, etnisk, religiös, kulturell eller livsfilosofisk tillhörighet. Unga och unga vuxna som visar tecken till ogynnsam utveckling ska särskilt uppmärksammas. Insatserna som erbjuds ska vara kostnadsfria för samtliga. Ungdomshälsorna kan utöver detta tillhandahålla annan integrerad verksamhet utifrån lokala behov och förutsättningar, t. ex kring missbruk och beroende.

Parterna ansvarar gemensamt för att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt gällande exempelvis studiebesök, kvalitetssäkring och uppföljning.

Ungdomshälsan skall i samverkan med regionen, kommunerna och andra aktörer för unga och unga vuxna följa och medverka till kunskapsutvecklingen inom verksamhetsområdet samt anpassa verksamheten därefter.

6. Tillgänglighet

Ungdomshälsan ska vända sig till alla unga och unga vuxna, med flexibel nedre åldersgräns och flexibel övre åldersgräns mellan 22-25 år.

Ungdomshälsan bör ta hänsyn till målgruppens speciella behov av integritet och avskildhet vid beslut om förläggning av lokaler. En strävan bör vara att ungdomshälsan ska läggas i fristående lokaler, dvs. utanför vårdcentraler eller sjukhus. Om detta inte kan uppnås ska särskild avdelad mottagningstid erbjudas varje vecka för denna grupp.

Öppettiderna ska anpassas efter ungdomars behov. Besök för bedömning och för åtgärder ska erbjudas inom en vecka. I varje länsdel ska det finnas minst en mottagning (Linköping, Norrköping, och Motala) som har öppet varje helgfri vardag samt erbjuda kvällstid minst en gång i veckan. Mottagningar med något lägre krav på tillgänglighet ska finnas i

följande kommuner: Mjölby, Kinda, Åtvidaberg, Valdemarsvik, Söderköping och Finspång.

Alla unga och unga vuxna i länet ska kunna besöka vilken mottagning de önskar i hela länet, oavsett var de bor eller var de går i skola. Det ska även under sommarmånaderna finnas tillgänglighet till mottagningsverksamhet. För detta krävs en samordning mellan samtliga mottagningar sommartid. Information om hänvisning till annan mottagning ska finnas på hemsida. Ungdomshälsorna i Linköping, Norrköping, och Motala ska under sommarmånaderna bedrivas som ordinarie verksamhet, med undantag för kvällsöppet.

Varje ungdomshälsa ska aktivt påverka informationsspridningen så att unga och unga vuxna ska känna till var närmsta mottagning finns samt få vetskap om vad de kan få hjälp med där. Som komplement till skolans sex- och samlevnadsundervisning ska ungdomshälsan ombesörja att alla ungdomar vid minst ett tillfälle under högstadietiden erbjuda klassvisa studiebesök vid den geografiskt närmste ungdomshälsan. Där ska muntlig information ges vad ungdomshälsan kan erbjuda ungdomarna.

7. Samverkan

Samverkan ska ske med alla för unga och unga vuxna relevanta parter.

För att tillgodose unga och unga vuxnas hela behov av vård och omsorg skall det på varje ungdomshälsa, oavsett storlek, finnas ett *nära och regelbundet samarbete* mellan regionens och kommunens medarbetare samt övriga medverkande aktörer.

Alla kommuner har möjlighet att sinsemellan reglera kostnader för de kommunala insatserna som ges till unga och unga vuxna från annan kommun än ungdomarnas hemkommun.

8. Kvalitet, utveckling och uppföljning

Ungdomshälsan ska medverka i de för regionen och kommunerna gällande kvalitetssäkringssystem och uppföljningen av kvaliteten ska ske utifrån de krav som ställs av regionen och respektive kommun.

Regionen och kommunerna ska utvärdera tillgängligheten och verksamheten i olika avseenden. Varje år ska verksamheterna inlämna uppgifter enligt uppföljningsdokument. En sammanställning av denna uppföljning presenteras på sammanträde i samrådsorganet för vård och omsorg samt på ungdomshälsornas gemensamma nätverksträff.

9. Personal och kompetensutveckling

Kommuner och regionen ska gemensamt eftersträva att det finns personal av båda könen på varje ungdomshälsa

Kommuner och region ansvarar gemensamt för att personalen på ungdomshälsan har rätt kompetens och att all personal har de egenskaper som krävs för att kunna bemöta unga och unga vuxna på ett ändamålsenligt sätt.

Kommuner och region ansvarar gemensamt för att personalen får en ändamålsenlig kompetensutveckling.

10. Uppföljning

Ramavtalet ska följas upp av parterna gemensamt. Detta ansvar åvilar den Region Östergötlands ledningsstab. Återrapportering ska ske till Sakområdessamråd vård och omsorg.

11. Avtalstid

Detta avtal gäller under perioden 2015-07-01 – 2016-12-31. Part som vill säga upp avtalet eller göra förändringar i avtalet skall påkalla förhandling senast 12 månader före avtalstidens utgång. Sker inte detta förlängs avtalet med två år i taget.

Avtalet är upprättat i två ex varav vardera part erhåller ett vardera.

12. Underskrift

Region Östergötland

Valdemarsviks kommun

/ - 2015

/ - 2015

Ort och datum

Ort och datum

Underskrift

Underskrift

Christoffer Bernsköld

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordf.

Titel

Titel

Region Östergötland

Valdemarsviks kommun

/ - 2015

/ - 2015

Ort och datum

Ort och datum

Underskrift

Underskrift

Lena Lundgren

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Titel

Titel



(9)

KS-SO.2019.75

**Överenskommelse om samråd för vård och omsorg
mellan region Östergötland och Östergötlands
kommuner**

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Ärendebeskrivning

Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Xxxxx

Justerare

.....

.....



Skrivelse med beslutsförslag

Tjänsteställe/Handläggare

Avdelning Service och Administration

Eva Köpberg

0123-191 60

eva.kopberg@valdemarsvik.se

Mottagare

Kommunstyrelsens stöd- och
omsorgsutskott

Överenskommelse om samråd för vård och omsorg mellan region Östergötland och Östergötlands kommuner

Förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen godkänner överenskommelse om samråd vård- och omsorg mellan region Östergötland och Östergötlands kommuner.

Ärendebeskrivning

Syftet med rubricerad överenskommelse är att beskriva formerna och strukturerna för samråd inom vård- och omsorg mellan huvudmännen.

Under 2019 har två behov av justeringar i överenskommelse om samråd vård och omsorg uppmärksamats. Den första justeringen gäller ärendeberedningsprocessen mellan arbetsutskotten för samråd vård och omsorg och det strategiska samrådet. Den andra justeringen aktualiseras av en administrativ förändring som innebär att funktionen Länssamordnare flyttats från Region Östergötland till Linköpings kommun.

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Marie Schmid
Sektorschef

Camilla Salomonsson

2019-09-26

Dnr: HSN 2019-706

Samråd vård och omsorg

Till:

Boxholms kommun

Finspångs kommun

Kinda kommun

Linköpings kommun

Mjölby kommun

Motala kommun

Norrköpings kommun

Söderköpings kommun

Vadstena kommun

Valdemarsviks kommun

Ydre kommun

Åtvidabergs kommun

Ödeshögs kommun

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Östergötland

Överenskommelse om samråd för vård och omsorg mellan Region Östergötland och Östergötlands kommuner

Syftet med överenskommelsen är att beskriva formerna och strukturerna för samråd inom vård och omsorg mellan huvudmännen.

Under år 2019 har två behov av justeringar i överenskommelsen om samråd vård och omsorg uppmärksamats.

Den första justeringen gäller ärendeberedningsprocessen mellan arbetsutskotten för samråd vård och omsorg och det strategiska samrådet. För att tydliggöra ansvarsfördelning föreslås en justering i överenskommelsen om samråd vård och omsorg, §5 sista mening: "beslut som rör flera huvudmän ska, innan det lämnas till länets kommuner för slutgiltigt beslut, beredas i det strategiska samrådet".

Förslag till ny lydelse av §5 sista mening: *Beslut som rör flera huvudmän ska skickas till det strategiska samrådet för information innan ärendet skickas vidare till respektive huvudman för beredning och beslut.*

Den andra justeringen aktualiseras av en administrativ förändring som innebär att funktionen Länssamordnare har flyttats från Region Östergötland till Linköpings kommun. Därför föreslås en justering i §11 *Ekonomistöd* så att ekonomisk förvaltning är Linköpings kommuns ansvar medan Region Östergötland utser controller för uppföljning/utvärdering.

2019-09-26

Dnr: HSN 2019-706

Camilla Salomonsson

Samråd vård och omsorg föreslår Region Östergötlands hälso- och sjukvårdsnämnd och kommunerna i länet besluta:

A t t godkänna Överenskommelse om samråd vård och omsorg mellan Region Östergötland och Östergötlands kommuner.



Helena Balthammar
Ordförande
Samråd vård och omsorg



Anna Johansson
Vice ordförande
Samråd vård och omsorg

Överenskommelse om samråd för vård och omsorg mellan Region Östergötland och Östergötlands kommuner

1. Bakgrund

Enligt samverkansavtalet (kapitel 4.1) om regionalt utvecklingsarbete i Östergötland mellan Landstinget i Östergötland och Östergötlands kommuner, dnr LiÖ 2014-396, nedan benämnt samverkansavtalet, som har godkänts av samtliga huvudmän under första halvåret 2014 ska det finnas samråd.

Enligt samverkansavtalet (kapitel 4.3) är parterna överens om att frågor där regionen har beslutanderätt och som har betydelse för den lokala utvecklingen ska vara föremål för samråd inför beslut i regionen. Vidare ska kommunala och regionala frågor som påverkar hela regionen eller relationen mellan parterna lyftas i samråden.

Parterna är överens om (kapitel 4) att samverkan är synonymt med samarbete och innebär att några eller alla parter arbetar tillsammans för ett gemensamt mål, eller genomför ett gemensamt projekt.

2. Syfte med överenskommelsen

Syftet med denna överenskommelse är att utifrån samverkansavtalet beskriva formerna och strukturerna för samråd inom vård och omsorg mellan huvudmännen.

3. Överenskommelsens giltighet

Överenskommelsen gäller från den 1 januari 2019 och fram till dess att någon av huvudmännen påkallar omförhandling av överenskommelsen. Formerna och strukturerna för samrådet ska utvärderas i slutet av varje mandatperiod vilket också kan föranleda omförhandling av överenskommelsen.

4. Frågor för samråd och samverkan

Samråd vård och omsorg är ett samråd organiserat som fast forum i enlighet med kapitel 4.1 i samverkansavtalet. Samrådet omfattar frågor om regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet samt kommunernas socialtjänst, sjukvårds- eller omsorgsverksamhet när det är till gagn för individ och/eller samhällsutvecklingen eller när lagstiftningen, nationella satsningar (inkl. statliga stimulansmedel) och/eller regionala överenskommelser så kräver.

5. Samrådets uppdrag

Samrådet vård och omsorgs uppdrag är att genom gemensam kunskapsuppbyggnad och dialog, t ex temakonferenser och gemensam uppföljning av verksamheter, ge förutsättningar för samlat politiskt agerande inom de frågor som samrådet omfattar.

Samrådet ska även bereda ärenden som kräver likalydande beslut av alla huvudmännen i de frågor som samrådet omfattar. Förslag till beslut (rekommendation) ska i dessa fall lämnas till länets samtliga kommunstyrelser och regionens hälso- och sjukvårdsnämnd alternativt till det strategiska samrådet för vidare beredning.

Beslut som rör flera huvudmän ska skickas till det strategiska samrådet för information innan ärendet skickas vidare till respektive huvudman för beredning och beslut.

6. Huvudmännens representation i samrådet

Regionens representation utgörs av hälso- och sjukvårdsnämndens presidium samt presidierna i behovsstyrningsberedningarna 1 och 4. Totalt 8 representanter. Regionens representanter utser inom sig en ordförande i samrådet.

Kommunernas representation utgörs av två representanter för Linköpings kommun och två representanter för Norrköpings kommun. Övriga kommuner i Östergötland har en representant var för respektive kommun. Totalt 15 representanter. Kommunernas representanter bör vara väl förankrad inom sakområdet och ha politiska uppdrag i sin hemkommun i enlighet med detta. Vid långvarig frånvaro av ordinarie representant från respektive kommun kan en tillfällig ersättare närvara istället. Kommunernas representanter utser inom sig en vice ordförande i samrådet.

När samrådet gäller frågor om barn och unga och där även kommunernas skolverksamhet berörs utgörs kommunernas representation av ytterligare en representant från respektive kommun som bör vara väl förankrad inom skol- och utbildningsområdet.

7. Initiativ till frågor för samråd

Initiativ till frågor, ämnen eller ärenden för samråd kan tas av enskild huvudman genom huvudmannens representant i samrådet, samrådets arbetsutskott, ledningsgruppen för vård och omsorg eller det strategiska samrådet. Samrådet kan vid behov besluta att inrätta politiska arbetsgrupper för beredning av en enskild fråga eller grupp av frågor.

8. Möten för samråd

Samråd vård och omsorg ska ha 4 – 6 möten per år, antalet möten och tid för dessa beslutats av samrådet på förslag av arbetsutskottet. Mötena ska dokumenteras genom minnesanteckningar. I samband med dessa möten ska även utrymme ges för mellankommunalt samråd om kommunernas socialtjänst, omsorgs- eller sjukvårdsverksamhet.

9. Arbetsutskottet för samråd vård och omsorg

Arbetsutskottet för samråd vård och omsorg består av samrådets ordförande, samrådets vice ordförande, två representanter utsedda av och bland samrådets kommunrepresentanter samt en representant utsedd av och bland samrådets regionrepresentanter.

Arbetsutskotts uppdrag är att bereda ärenden till samrådet och lämna förslag till dagordning. Arbetsutskottet kan även på samrådets vägnar ge uppdrag till ledningsgruppen för vård och omsorg att utarbeta underlag till samrådet inklusive förslag till rekommendationer till huvudmännen. Arbetsutskottet för samrådet och arbetsutskottet för ledningsgruppen ska regelbundet ha gemensamma möten för att samordna respektive grupperings arbete.

10. Ledningsgruppen för vård och omsorg

Ledningsgruppen för vård och omsorg är sakkunnig tjänstemannagrupp för samrådet vård och omsorg i enlighet med kapitel 4.1 i samverkansavtalet. Ledningsgruppen består av regionens hälso- och sjukvårdsdirektör, primärvårdschef och närsjukvårdsdirektörer, samt av kommunernas socialchefer/vård- och omsorgschefer. Till ledningsgruppen kan även andra tjänstemän från huvudmännen knytas.

Ledningsgruppens uppdrag är att vara tjänstemannastöd för samrådet, dess arbetsutskott och övriga politiska arbetsgrupper samt fungera som tjänstemansamråd vid verkställandet av huvudmännens gemensamma beslut inom vård och omsorgsområdet, t ex genomförandet av gemensamma utredningsuppdrag. Ledningsgruppen ska även gemensamt planera, leda och samordna vård och omsorg för gemensamma målgrupper och andra viktiga utvecklingsområden av gemensamt intresse. Ledningsgruppens uppdragsgivare är respektive huvudman.

Ledningsgruppen kan vid behov tillsätta styrgrupper, arbetsgrupper och utvecklingsledare på tjänstemannanivå för att kunna verkställa sitt uppdrag. Alla andra samrådsgrupper på tjänstemannanivå inom vård- och omsorgsområdet arbetar på ledningsgruppens uppdrag.

Regionen har, i enlighet med samverkansavtalet kapitel 4, ett särskilt ansvar för att det finns ett administrativt stöd för samverkan inom vård- och omsorgsområdet i form av sekretariatsfunktion. Till sekretariatet ska även tjänstemannastödet för det mellankommunala samrådet om kommunernas socialtjänst, omsorgs- eller sjukvårdsverksamhet knytas.

11. Ekonomistöd

Linköpings kommun ansvarar för förvaltningen av gemensamma medel för samverkansprojekt, t ex nationella stimulansmedel. Linköpings kommun åtar sig att inrätta en särskild organisationsenhet för detta ändamål för att särskilja och tydliggöra redovisningen. Även gemensamma medel inom andra samråd kan förvaltas av denna produktionsenhet. Region Östergötland åtar sig att utse särskild controller för uppföljning/utvärdering av hur medlen används. Beslut angående disponering/fördelning av dessa medel tas av ledningsgruppen för vård och omsorg.

12. Arkivfunktion

Regionen ska fungera som arkivmyndighet när det gäller samrådets handlingar/dokument.

13. Tidigare överenskommelse

Denna överenskommelse ersätter motsvarande och tidigare gjord överenskommelse mellan huvudmännen som har gällt från den 1 januari 2015. Samrådet för vård och omsorg har övertagit alla de uppdrag och frågor som fram till och med 2014 hanterades av Läns-SLAKO.



(10)

KS-SA.2019.84

Sammanträdestider för KPR/KHR

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

1. **Xxxxxxxxxxxxxxxxxx**

Ärendebeskrivning

Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Xxxxxx

Justerare

.....

.....



(11)

Nämnd.2019.7

Frågor

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

1. XXXXXXXXXXXXXXXXX

Ärendebeskrivning

Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Xxxxxx

Justerare

.....

.....



(12)

Nämnd.2019.12

Avslutning av sammanträde

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

1. XXXXXXXXXXXXXXXX

Ärendebeskrivning

Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Xxxxxx

Justerare

.....

.....