

Hälsa- och omsorgsnämnden

Instans:	Hälsa- och omsorgsnämnden
Tid:	torsdagen den 30 november 2023 kl. 13:30
Plats:	Samrum-Osby
Information:	

Föredragningslista

Nr	Ärende	Tid	Föredragande
1.	Upprop och protokollets justering		
2.	Godkännande av dagordning		
3.	Information från förvaltningen		
4.	Anmälningar för kännedom		
5.	Delegationsbeslut		
6.	Budgetuppföljning efter oktober 2023		Philip Olsson
7.	Sammanträdestider hälsa- och omsorgsnämnden 2024		Helena Ståhl
8.	Upphörande av riktlinjer, ersätts av nya rutiner		Inger Andersson
9.	Beslut kring hyrpersonal inom hälso- och sjukvårdsorganisationen		Andriette Näslund
10.	Intern kontroll 2024		Helena Ståhl
11.	Granskning av kvalitén inom hemtjänst 2023		Helena Ståhl
12.	Ej verkställda beslut kvartal 3, 2023		Mensur Numanspahic

Jimmy Ekborg
ordförandeHelle Rasmussen
nämndsekreterare



Kommunstyrelseförvaltningen
Anette Nilsson
0479 - 52 83 33
Registrator/Arkivarie

Beslutsinstans: Kommunfullmäktige

Arkivreglemente 2023 Osby kommun

Dnr KS 0.0.4 2023-00061

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar föreslå kommunfullmäktige besluta att:

Arkivreglemente 2023 Osby kommun antas.

Att tidigare arkivreglemente för Osby kommun, daterad 2017-02-27, utgår.

Att tidigare "Riktlinje – Informationshanteringsplan", daterad 2021-09-27, utgår.

Beslutsmotivering

Enligt 16 § arkivlagen ges fullmäktige möjlighet att utfärda mer detaljerade lokala föreskrifter i form av ett arkivreglemente, för den egna kommunens arkivvård. Arkivreglementet är grunden för informationshanteringsplan, arkivbeskrivning och arkivförteckning.

Arkivreglementet gäller för alla myndigheter inom Osby kommun, inklusive närunder och bolag. Arkivreglementet blir gällande för de kommunala bolagen efter associationsrättsligt bindande beslut, det vill säga efter fastställande i bolagets eller stiftelsens styrelse, eller i bolagets ägardirektiv.

Sammanfattning av ärendet

Osby kommuns gällande arkivreglemente antogs i kommunfullmäktige den 24 april, § 50. Det är viktigt att hålla arkivreglementet uppdaterat för att möjliggöra för myndigheten att uppfylla krav i arkivlagen, bland annat att tillgodose rätten att ta del av allmänna handlingar, information för rättsskipning och förvaltning, och forskningens behov.

Arkivreglementet fungerar även som ett vägledande dokument för alla de inom Osby kommuns verksamheter som på något sätt arbetar med dokument- och ärendehantering. I arkivreglementet framgår vilka ansvarsroller och styrande dokument som gäller för arkivvården inom Osby kommun.



Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är inte relevant för ärendet, då ärendet berör kommunens dokument- och ärendehantering.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse ”Arkivreglemente 2023 Osby kommun”, daterad 2023-08-30

Arkivreglemente 2023 Osby kommun

Beslutet ska skickas till

Kommunens hel- och delägda bolag

Samtliga kommunens nämnder

Kommunfullmäktige

Margareta Persson Larsson
Administrativ chef

Anette Nilsson
Registrator/Arkivarie

Undertecknat av följande personer

ANETTE NILSSON

E-Legitimation: BankID Mobile

Datum: 2023-09-12 12:47:18

Transaktionsidentitet: d2d4d4f4bd16a652bd42e42a6f8aaee9c1c0b1266dc027f4954fe889f614b7ef

Eva Susanne

Margareta

Larsson

E-Legitimation: BankID Mobile

Datum: 2023-09-12 14:25:04

Transaktionsidentitet: 491ae58df668b17c07ff4b10f7d767d6f07751b5c5e9be05ef1ec851fae2e36e

Underskriftstjänst: **Visma Underskriftstjänst**

Dokumentet är signerat av Ciceron DoÄ

Organisation

Organisation: Osby kommun

Organisationsnr: 212000-0902

E-post: kansliet@osby.se

Hemsida: www.osby.se



Beslutad av: Kommunfullmäktige
Framtagen av: Huvudregistrator/arkivarie
Uppdaterad:

Beslutsdatum: 2023-09-25, §
Dokumentansvarig: Administrativ chef
Diarienummer: KS 2023–00061
Giltighetstid: Tills vidare

Innehåll

1	Tillämpningsområde	3
2	Syfte	3
3	Definitioner	4
4	Samråd	5
5	Myndighetsansvar	5
5.1	Myndighet – Kommunstyrelsen, övriga nämnder och bolag	5
5.2	Arkivmyndighet	6
5.2.1	Gemensam arkivmyndighet – Kommunalförbundet Sydarkivera	6
5.2.2	Lokal arkivmyndighet – Kommunstyrelsen, Osby kommun	6
6	Arkivfunktion	6
6.1	Sydarkiveras arkivfunktion	6
6.2	Lokal arkivfunktion – Kommunarkivet	7
7	Arkivansvarig och arkivombud	7
7.1	Arkivansvarig	7
7.2	Arkivombud	8
8	Arkivorganisation och arkivbeskrivning	9
9	Arkivförteckning	9
10	Informationshanteringsplan	10
10.1	Lagstiftning och rekommendationer	10
10.2	Omfattning	11
10.3	Giltighet	11
10.3.1	Löpande revidering	12
10.3.2	Registreringsskyldighet	12
11	Gallring och rensning	12
11.1	Genomföra gallring	12
11.1.1	Gallringsprotokoll	13
11.2	Besluta om gallring	14
11.2.1	Gallringsutredning	14
11.2.2	Förslag om gallring	15
11.2.3	Bevara	16
11.2.4	Beständighet	16
11.3	Förvaring	16
11.4	Genomföra rensning	17
12	Utlåning	17
13	Överlämnande av arkiv	17
13.1	Överlämnande till annan myndighet	17
13.2	Överlämna till arkivmyndighet	18
14	Dokumentets efterlevnad och revidering	18

1 Tillämpningsområde

Enligt 16 § Arkivlagen ges fullmäktige möjlighet att utfärda mer detaljerade lokala föreskrifter i form av ett arkivreglemente, för den egna kommunens arkivvård. Arkivreglementet är grunden för informationshanteringsplan, arkivbeskrivning och arkivförteckning, och ska uppdateras vid större förändringar, till exempel förändrad arkivmyndighet.

Arkivreglementet gäller för alla myndigheter inom Osby kommun, inklusive nämnder och bolag.

Med myndighet avses i detta reglemente:

- Kommunfullmäktige och dess revisorer
- Kommunstyrelsen och övriga nämnder och styrelser med förvaltningar
- Andra styrelseformer med självständig ställning
- Juridiska personer som till exempel aktiebolag, handelsbolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där Osby kommun utövar och har ett rättsligt bestämmande inflytande.

Arkivreglementet blir gällande för de kommunala bolagen efter associationsrättsligt bindande beslut, det vill säga efter fastställande i bolagets eller stiftelsens styrelse eller i bolagets ägardirektiv.

Bestämmelserna i reglementet är teknikneutrala och gäller oavsett hur informationen lagras, struktureras och förmedlas. Samtliga av Riksarkivets föreskrifter gällande mediespecifika föreskrifter och tekniska krav appliceras i detta arkivreglemente.

2 Syfte

I arkiv dokumenteras beslut, aktiviteter och minnen. Arkivet utgör ett unikt och oersättligt arv som bevaras för kommande generationer.

Handlingsoffentlighet garanterar rätten till insyn i såväl ärenden, som i myndighetens verksamhet i stort.

Myndigheternas arkiv ska hanteras så att följande tillgodoses:

- Rätten att ta del av allmänna handlingar
- Information för rättsskipning och förvaltning
- Forskningens behov

3 § Arkivlagen (1990:782)

Ansvaret för arkivet är delat mellan den gemensamma arkivmyndigheten (Sydarkivera), Osby kommun (lokal arkivmyndighet) och Osby kommuns myndigheter.

3 Definitioner

Allmän handling	Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel. Handling är allmän, om den förvaras hos myndighet och enligt Tryckfrihetsförordningen är att anse som inkommen till eller upprättad hos myndighet. Allmänna handlingar är normalt offentliga men kan ibland innehålla sekretessuppgifter.
Arkiv	Den samlade mängden allmänna handlingar som dokumenterar den eller de verksamheter som myndigheten bedriver. Omfattar samtliga informationssystem (analoga och digitala) som hanterar allmänna handlingar/allmän information.
Arkivansvarig	Huvudsakliga arbetsuppgifter är att se till att det finns resurser och kompetens för att hantera informationsförvaltningen (arkivvården) på myndigheten. Arkivansvarig är en länk mellan arkivmyndigheten och de egna verksamheterna. Rollen är främst bevakande men innebär också en arbetsledande funktion för arkivombuden.
Arkivombud	Roll som innebär att en anställd har till uppgift att ta hand om den löpande informationsförvaltningen (arkivvården) hos en nämnd eller kommunalt bolag. Kan även kallas arkivredogörare.
Arkivbeskrivning	Enligt både offentlighets- och sekretesslagen och arkivlagen ska varje myndighet upprätta en beskrivning av myndighetens allmänna handlingar (arkivbeskrivning). Beskrivningen ska ge en överblick av myndighetens information, organisation och hur informationen hanteras. Varje nämnd eller kommunalt bolag bör ha en egen arkivbeskrivning.
Arkivbildare	Den myndighet eller verksamhetsfunktion som i sin verksamhet tar emot och skapar handlingar. Till exempel nämnd eller kommunalt bolag.
Arkivfunktion	Organisation eller befattning som fungerar som förvaltning för arkivmyndigheten.
Lokal arkivfunktion	Kommunarkivet.
Gemensam arkivfunktion	Sydarkiveras förvaltning. Finns under den gemensamma arkivmyndigheten, Sydarkivera.
Arkivförteckning	Systematisk lista över innehållet i ett arkiv.
Arkivmyndighet	Myndighet som har tillsynsansvar och kan överta arkiv från andra myndigheter.
Lokal arkivmyndighet	Kommunstyrelsen. Myndighet som ansvarar för kommunen arkivdepåer för analoga arkiv vid delat arkivmyndighet (Sydarkivera).
Gemensam arkivmyndighet	Sydarkiveras förbundsstyrelse är arkivmyndighet och har tagit över ansvaret för tillsyn samt för att långtidsbevara den digitala information som medlemmarna har överlämnat för arkivering.
Arkivredovisning	Dokumentation som redovisar hur allmän information hanteras i verksamheten. I arkivredovisning ingår klassificeringsstruktur, dokument-/informationshanteringsplan, arkivbeskrivning och arkivförteckning. Inte ett enskilt dokument.
Egenkontroll	Kontroll av arkiv och dokumenthantering genom organisering av rutiner, kontroller och processer för att uppnå fastställda mål i verksamheten.
Informationsförvaltning (arkivvård)	Aktiviteter för att ta emot eller skapa information som ska hanteras, distribueras och till slut bevaras eller gallras. Med hantera menas att systematisera, beskriva, redovisa, avgränsa och skydda information som hör till arkivet. Bestämmelser om arkivvård finns i Arkivlagen.
Informationshanteringsplan	Förteckning över allmänna handlingar med hanteringsanvisningar och beslut om gallring. Kan även kallas dokumenthanteringsplan.

4 Samråd

Varje kommunal myndighet ska i god tid samråda med den lokala arkivmyndigheten samt Sydarkivera i viktiga frågor som berör myndighetens arkivbildning och arkivvård. Exempel på sådana frågor är:

- Alla slags organisationsförändringar.
- Införande av nya verksamhetssystem eller större förändring av befintliga, samt avveckling av desamma.
- Samverkan med externa parter där arkivfrågor görs aktuella.
- Inrättande av nya arkivlokaler eller ombyggnad av befintliga arkivlokaler.
- Inför beslut om gallring.
- Vid upprättande och omarbetning av informationshanteringsplan, arkivbeskrivning och arkivförteckning.
- Vid övriga frågor avseende arkivvård och hanteringen av allmänna handlingar, där myndigheten är osäker på vad som gäller.

5 Myndighetsansvar

Ansvar för arkiven är delat mellan den gemensamma arkivmyndigheten (Sydarkivera), Osby kommuns arkivmyndighet (kommunstyrelsen) och Osby kommuns myndigheter (respektive nämnd eller bolag).

Osby kommunarkiv förvarar, bevarar och förvaltar Osby kommuns analoga arkivmaterial vid slutarkivering medan Sydarkivera bistår med förvaring, bevarande och förvaltning av Osby kommuns digitala arkivmaterial vid slutarkivering enligt avtal.

5.1 Myndighet – Kommunstyrelsen, övriga nämnder och bolag

Varje myndighet inom Osby kommun – det vill säga enskilda nämnder och bolag – ansvarar för sin egen informationsförvaltning. Varje myndighet ska fastställa arkivorganisation (ansvarsfördelning) för att förvalta den information som hanteras i myndighetens verksamhet.

Myndighetens ansvarsområden och uppgifter är:

- Utse en arkivansvarig (ytterst ansvarig för informationsförvaltningen). Om ingen annan utses är förvaltningschef/VD arkivansvarig.
- Framställa handlingar som ska bevaras med material och metoder som garanterar informationens beständighet.
- Framtagande av informationshanteringsplaner.
- Besluta om gallring när det gäller myndighetens kärnverksamheter efter samråd med Sydarkivera och den lokala arkivmyndigheten.
- Delta i arbetet med att planera och genomföra leveranser av arkiv till Sydarkivera (e-arkiv) och den lokala arkivmyndigheten (analogt arkiv).

5.2 Arkivmyndighet

Arkivmyndigheten ansvarar för vården av arkiv som överlämnats dit. Specifika ansvarsområden för gemensam respektive lokal arkivmyndighet anges nedan.

5.2.1 Gemensam arkivmyndighet – Kommunalförbundet Sydarkivera

Den gemensamma arkivmyndigheten benämns i fortsättningen som Sydarkivera.

Deras ansvarsområden är:

- Meddela de riktlinjer som behövs för god arkivvård.
- Ansvara för tillsyn över förbundsmedlemmarnas arkiv.
- Rapportera brister som konstaterats vid tillsyn till lokal arkivmyndighet, med begäran om åtgärd.

5.2.2 Lokal arkivmyndighet – Kommunstyrelsen, Osby kommun

Den lokala arkivmyndighetens ansvarsområden är:

- Ansvara för att implementera de riktlinjer som Sydarkivera beslutat om.
- Besluta, efter samråd med Sydarkivera, om övergripande gallringsbeslut som gäller för kommunens samlade verksamhet.

6 Arkivfunktion

Arkivfunktionen ansvarar för:

- Att vårda och tillhandahålla arkiv som överlämnats dit.
- Hantera mottagandet av levererade arkivhandlingar till arkivfunktionen.
- Att verka för att tillgängliggöra arkiven för användning i kulturell verksamhet, forskning och i det löpande förvaltningsarbetet.

6.1 Sydarkiveras arkivfunktion

- Utövar tillsyn över förbundsmedlemmarnas arkiv.
- Rapporterar brister som konstaterats vid tillsyn till lokal arkivmyndighet, med begäran om åtgärd.
- Tillhandahåller verktyg för förbundsmedlemmen, för egenkontroll vad gäller arkiv och informationshantering.
- Tar initiativ till åtgärder för att främja arkivvården hos förbundsmedlemmarna.
- Ger information, rådgivning och annat stöd åt förbundsmedlemmarna när det gäller arkiv, informationshantering och informationssäkerhet.
- Samordnar arbetet med att ta fram mallar för informationshanteringsplaner och granska förslag till gallringsbeslut.
- Samordnar och leder arbetet med att planera och genomföra leverans av information från IT-baserade verksamhetssystem.

- Förvaltar klassificeringsstruktur och mallar inom arkivredovisning och informationshantering inom VerkSAM Arkivredovisning.
- Tillhandahåller utbildning om arkiv och informationshantering.
- Biträder förbundsmedlemmarna med specialistkompetens inom verksamhetsområdet.

6.2 Lokal arkivfunktion – Kommunarkivet

Osby kommuns arkivfunktion utgörs av kommunarkivet. När myndigheter genom överenskommelse överlämnar delar av sina arkiv dit övergår ägandeskapet till kommunarkivet. Det är däremot viktigt att myndigheten innan överlämnandet till kommunarkivet hanterat sitt arkiv enligt detta reglemente och övriga föreskrifter för arkivvård och informationshantering.

Kommunarkivarien svarar under den lokala arkivmyndigheten för förvaltning av överlämnade arkiv.

Den lokala arkivfunktionens uppgifter och ansvar är:

- Hantera egenkontroll när det gäller arkiv och informationshantering.
- Delta i arbetet med tillsyn tillsammans med Sydarkivera.
- Samordna arbetet med framtagande av informationshanteringsplaner.
- Delta i arbetet med att planera och genomföra leverans av arkiv till Sydarkivera.
- Ge information, rådgivning och annat stöd åt myndigheterna när det gäller arkiv och dokumenthantering.

7 Arkivansvarig och arkivombud

Varje myndighet ska tilldela tjänstepersoner vissa uppgifter gällande arkivvården. Arkivansvarig och arkivombud är en del av den utsedda arkivorganisationen, vilken även kan bestå av arkivsamordnare. Detta är dock främst relevant för större myndigheter. Inom Osby kommun är arkivansvarig och – gärna ett flertal – arkivombud tillräckligt.

7.1 Arkivansvarig

Av praktiska skäl ska ansvaret för myndighetens arkivvård samordnas av en så kallad arkivansvarig. Förvaltningschefen innehar ansvaret i egenskap av arkivansvarig om inget annat beslutas av myndigheten. Rollen är främst bevakande och samordnande, och innebär ett formellt ansvar för arkivet hos en myndighet (informationsägare). Arkivansvarig utser arkivombud inom myndigheten.

Däremot har respektive chef, på samtliga nivåer inom kommunens myndigheter och bolag, ansvar för att verksamhetens allmänna handlingar vårdas enligt lagstiftning och detta reglemente.

Den arkivansvarige ska vara placerad så att denne har möjlighet att bevaka och påverka verksamhetens beslutsprocesser och budgetarbete. Utses enligt delegationsordning (punkt 1.6.2 och 1.6.3 [hälsa- och omsorgsnämnden], 1.6.3 [kommunstyrelsen], 2.17 och 2.18 [samhällsbyggnadsnämnden]) eller genom specifika beslut.

Sydarkivera stödjer den arkivansvariga i dennes arbete genom råd, handledning och regelbundna inspektioner.

I den arkivansvariges uppgifter och ansvar ingår att:

- Känna till bestämmelser och anvisningar som rör arkivvård och hantering av allmänna handlingar.
- Löpande bevaka verksamhetens besluts- och budgetprocesser, och deras inverkan på arkiv- och informationshanteringen.
- Övervaka förändringar vid omorganisationer, införskaffande av nya IT-stöd, nya verksamhetsrutiner med mera, och samråda med Osbys kommunarkiv och Sydarkivera hur dessa påverkar arkiv- och informationshanteringen.
- Fånga upp och till Sydarkivera vidarebefordra i den egna organisationen förekommande frågor angående arkiv- och informationshantering.
- Se till att det finns resurser och kompetens för att hantera informationsförvaltningen (arkivvården).
- Agera arbetsledande avseende det praktiska arkivarbetet i den egna verksamheten.

7.2 Arkivombud

Utöver arkivansvarig ska myndigheterna även ge andra personer, så kallade arkivombud, särskilda arbetsuppgifter och ansvarsområden att bevaka inom arkivvården. De utses av den arkivansvarige. De som utses bör ha mycket god kännedom om myndighetens verksamhet och administrativa rutiner.

I arkivombudets uppgifter och ansvar ingår att:

- Svara för det praktiska arbetet med myndighetens arkiv: tillsyn och vård av det egna verksamhetsområdets allmänna handlingar.
- Ha särskilda kunskaper om bestämmelser som rör det egna verksamhetsområdets hantering av allmänna handlingar och arkiv, och internt kunna lämna råd och anvisningar i arkivfrågor.
- Ordna och inventera arkiv och se till så att den egna enhetens handlingar tas tillvara och arkivläggs.
- Svara för det egna verksamhetsområdets leveranser till kommunarkivet.
- Ta hand om den löpande informationsförvaltningen (arkivvården) inom det egna verksamhetsområdet.
- Se till att arkivbildningen inom det egna verksamhetsområdet sker enligt beslutad informationshanteringsplan och i samråd med arkivansvarig, samt fortlöpande verkställa beslutad gallring.

8 Arkivorganisation och arkivbeskrivning

Enligt Arkivlagen (1990:782) § 6 ska varje myndighet upprätta en beskrivning av myndighetens allmänna handlingar i form av en arkivbeskrivning. Den bör utformas så att den även motsvarar vad som föreskrivs i 4 kap. 2 § Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), om beskrivning av myndigheters allmänna handlingar. Enligt Arkivlagen måste myndighet även fastställa hur arkivorganisationen (ansvarsfördelning) ska se ut i praktiken. Ansvars-, uppgifts- och rollfördelning för myndighetens arkivvård ska ingå i arkivorganisationen. Myndigheten skriver med fördel ihop dessa två dokument, för ett och samma beslut i ansvarig nämnd, med arkivorganisationen som bilaga till arkivbeskrivningen.

Arkivbeskrivningen ska innehålla uppgifter om arkivansvarig respektive arkivombud, samt ge en samlad överblick över myndighetens information och hur den hanteras. Den ska vara utformad så att den underlättar användningen av arkivet.

Arkivorganisationen utses av myndighetens nämnd/styrelse genom att man fastställer och dokumenterar namn, befattning samt ansvar och arbetsuppgifter för de personer som tillsammans ska svara för arkivvården. Arkivorganisationen kompletterar alltså den del av arkivbeskrivningen som anger uppgifter om bland annat arkivansvarig och arkivombud.

Varje nämnd eller kommunalt bolag ska ha sin egen arkivbeskrivning och arkivorganisation. Det är myndighetens arkivansvariga som ansvarar för att dokumenten är uppdaterade, och utsedda arkivombud innehar det praktiska ansvaret för att arkivbeskrivning och arkivorganisation uppdateras. Dokumenten ska revideras så fort någonting relevant för beskrivning eller organisation förändras. En kopia skickas till Sydarkivera för kännedom, även vid revidering.

När myndighet upphör ska arkivbeskrivningen omarbetas till en slutlig version med aktuell dokumentation av myndighetens verksamhet och arkiv. För utformning av denna kontaktas kommunens arkivarie, och myndigheten ska samråda med Sydarkivera.

9 Arkivförteckning

Arkiv som överlämnats till kommunarkivet förtecknas av arkivfunktionen (kommunarkivarie eller arkivarie hos Sydarkivera). Detsamma gäller arkiv som överlämnats till Sydarkivera i egenskap av arkivmyndighet.

Arkivförteckningen ska utformas så att den kan användas som sökingång till arkivet och som instrument för kontroll av arkivet.

Arkivarien dokumenterar i arkivförteckningen hur information förvaras och ska med hjälp av arkivförteckningen kunna kontrollera om information i arkivet saknas.

Osby kommuns informationshanteringsplan har tagits fram i enlighet med riktlinjer från Sydarkivera, och förteckning av kommunarkivet skapas i förteckningssystemet Visual Arkiv. Därför behöver arkivförteckningar inte upprättas separat.

10 Informationshanteringsplan

Alla myndigheter ska upprätta en förteckning över allmänna handlingar med hanteringsanvisningar och beslut om gallring. Det som tidigare hette dokumenthanteringsplan heter från och med år 2021 informationshanteringsplan.

I informationshanteringsplanen struktureras informationsflödet (både digitalt och papper). En informationshanteringsplan ska redovisa samtliga handlingstyper som förekommer inom organisationen. Detta gäller både handlingar som ska bevaras och handlingar som ska gallras. Planen är ett arbetsredskap i den dagliga hanteringen av allmänna handlingar. Med dess hjälp kan man följa en specifik handling eller en arbetsprocess från det att den inkommit eller upprättats, till dess att den antingen ska gallras eller bevaras i slutarkiv. Det som anges i informationshanteringsplanen avser original av handling, eller förvaltningens exemplar av handling som expedierats, beslutats eller inkommit, om inget annat anges.

Allmänna handlingar får aldrig gallras utan beslut i nämnden. Detta innebär att om verksamheten vill att bevaring/gallringstid ska ändras måste nytt beslut av informationshanteringsplan tas av nämnden. Förvaringsplats och om en handlingstyp ska registreras är däremot något som kan ändras av verksamheterna utan beslut i nämnden. Observera att om en sådan ändring planeras ska diskussion om detta föras med kommunens arkivarie innan eventuell ändring.

Varje myndighet (förvaltning och dess enheter, nämnder och styrelser) är ansvariga för sitt eget arkiv, och beslutar och äger sin egen informationshanteringsplan.

10.1 Lagstiftning och rekommendationer

Informationshanteringsplanen är ett av flera redskap för att uppfylla Tryckfrihetsförordningens (1949:105), Offentlighets- och sekretesslagens (2009:400) och Arkivlagens (1990:782) villkor för allmänhetens rätt till insyn i myndighetens verksamhet. Informationshanteringsplanen bygger på strukturen tillhandahållen av Sydarkivera via VerkSAM Plan.

Bindande bestämmelser om arkivering, gallring och hantering av dokument:

- Tryckfrihetsförordningen (TF)
- Offentlighets- och sekretesslagen (OSL)
- Offentlighets- och sekretessförordningen
- Socialtjänstlagen (SoL)
- Lagen om särskilt stöd och service (LSS)
- Patientdatalagen
- Arkivlagen
- Förvaltningslagen
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Patientsäkerhetslagen
- Tryckfrihetsförordningen

- Dataskyddsförordningen (GDPR)

10.2 Omfattning

Varje myndighet inom Osby kommun – det vill säga nämnder och bolag – ansvarar för sin arkivvård, och därav sin egen informationshanteringsplan och övriga gallringsbeslut. De övergripande administrativa handlingarna återfinns i informationshanteringsplanen för kommunstyrelsen, som äger beslutande angående handlingar för bland annat ekonomi, HR/lön och nämndadministration. För enhetlighet i informationshanteringen på varje myndighet bör alla myndigheters informationshanteringsplaner addera de av kommunstyrelsen tagna gallringsbesluten för övergripande administrativa handlingar.

Planen ska ta upp alla de olika typer av information (handlingstyper) som finns hos myndigheten och innehålla uppgifter om hur dessa ska hanteras ur arkivsynpunkt. Det innebär att informationshanteringsplanen ska innehålla information för varje handlingstyp vad gäller:

- Numrerad klassificering (verksamhetsområde, huvudprocess, underliggande process och aktivitet)
- Rubricering (klassificering i klartext samt namn på handlingstyperna)
- Gallras/bevaras (vilken gallringsfrist som gäller)
- Arkivläggning (när handlingstypen ska lämnas för slutarkivering)
- Sekretess (vilken eventuell sekretessparagraf handlingstypen kan omfattas av)
- Förvaringsplats (var förvaring sker innan slutarkiv, analogt eller digitalt, samt i mapp, pärm eller verksamhetssystem t.ex.)
- Anmärkning (övrig information av värde, som inte framgår av de andra kolumnerna)

10.3 Giltighet

Informationshanteringsplanen gäller för handlingar uppkomna från och med beslutsdatumet och ersätter därmed tidigare gallringsbeslut. Om ingen tidigare informations-/dokumenthanteringsplan eller övriga gallringsbeslut återfinns vid hantering av äldre handlingar ska Samrådsgruppens gallringsråd appliceras.

Om nuvarande plan saknar hänvisning till hantering av viss typ av handlingar gäller tidigare gallringsbeslut för respektive förvaltning, om det behandlar handlingarna i fråga. Detta gäller fram till det att revidering och komplettering av nuvarande plan gjorts för dessa handlingar.

Namn på handlingstyper kan förändras, vilket innebär att den handling man arbetar med kan kallas något som inte överensstämmer med vad den kallas i gällande informationshanteringsplan. Då ska man utgå från vad handlingen innehåller och dess funktion, för att förstå kopplingen till aktuella gallringsbeslut. Om osäkerhet fortfarande råder ska arkivansvarig eller arkivombud på den egna förvaltningen kontaktas. I andra hand kontaktas kommunens arkivarie.

10.3.1 Löpande revidering

För att informationshanteringsplanen ska fungera som ett hjälpmedel i arkivvården måste den ses över regelbundet och vid behov revideras. Informationshanteringsplanen ska utöver detta revideras inför varje mandatperiod.

Informationshanteringsplan upprättas och beslutas av respektive myndighet, i samråd med både den lokala arkivfunktionen och Sydarkivera. Den lokala arkivfunktionen deltar i arbetet med informationshanteringsplanen för att säkerställa att den uppfyller sin funktion.

Osby kommuns informationshanteringsplaner ska följa den struktur som den lokala arkivmyndigheten utformat, vilken utgår från Sydarkiveras mall för informationshanteringsplaner VerkSAM Plan.

10.3.2 Registreringskyldighet

Handlingar som inte omfattas av sekretess behöver inte registreras om de i stället hålls ordnade så att det utan svårighet kan fastställas om de har inkommit till eller upprättats av förvaltningen.

Handlingar som omfattas av sekretess **ska** registreras i det allmänna diariet. Undantag råder för handlingar som hör till enskildas personakter enligt SoL, LSS eller HSL som, trots att de omfattas av sekretess, inte registreras i det allmänna diariet. De hålls i stället ordnade i fysiska akter/hängmappar och/eller elektroniska register. Sekretessklassade handlingar ska försees med sekretessmarkering för att uppmärksamma att särskild sekretessprövning ska göras om handlingen begärs utlämnad.

11 Gallring och rensning

Med gallring avses förstöring av allmänna handlingar eller uppgifter i allmänna handlingar. Rensning innebär att man från de allmänna handlingarna tar bort det som inte ska tillhöra arkivet – dels dokument som inte är allmänna handlingar (dubletter, arbetsmaterial och liknande), dels skadligt material som gem, plastfickor, etc.

I synnerhet handlingar som innehåller uppgifter som omfattas av sekretess ska destrueras på ett sådant sätt att otillbörlig åtkomst förhindras. Det gäller även databärare (USB, CD och liknande) ifrån vilka sådana uppgifter raderats. Gallring innebär destruering av handlingar så att de ej kan återskapas.

11.1 Genomföra gallring

Arkivlagstiftningens huvudregel är att allmänna handlingar ska bevaras, men det ingår också att information får gallras om den inte längre behövs för att tillgodose arkivlagens bevarandeändamål vad gäller rätten att ta del av allmänna handlingar samt behovet av information för rättskipning, förvaltning och forskning.

Handling som ska gallras förstörs utan dröjsmål från det att gallringsfristen löpt ut. Beslut om gallring verkställs av ansvarig myndighet.

Vid gallring ska alltid beaktas att myndigheternas arkiv utgör en del av det nationella kulturarvet, och att det arkivmaterial som återstår ska kunna tillgodose:

- Rätten att ta del av allmänna handlingar
- Information för rättskipning och förvaltning
- Forskningens behov.

Hantering av allmänna handlingar i samband med omstrukturering av information, t.ex. vid byte av lagringsmedium (exempelvis från papper till PDF-fil där pappersoriginal destrueras), räknas som gallring om detta medför:

- Informationsförlust
- Förlust av möjliga sammanställningar
- Förlust av sökmöjligheter
- Förlust av möjlighet att fastställa informationens autenticitet.

Därför ska myndigheter med aktsamhet ändra originalhandlingens format och göra gallringsutredning i de fall man överväger att göra exempelvis ersättningsskanning för en handling. Mer om gallringsutredning under **11.2 Besluta om gallring**.

Allmänna handlingar får endast gallras med stöd i lag, förordning eller efter beslut av myndigheten eller den lokala arkivmyndigheten.

Informationshanteringsplanen är en form av gallringsbeslut, men separata gallringsbeslut kan skrivas handlingstyper som avviker från planen.

All gallring **ska** redovisas i informationshanteringsplanen eller i särskilda gallringsbeslut som tas fram i samråd med Sydarkivera.

Den gemensamma och den lokala arkivmyndigheten har rätt att föreskriva undantag från gallring i myndighetens arkiv, i det fall gallring inte strider mot bestämmelser i lag.

I samband med gallring ska gallringsprotokoll upprättas och överlämnas till arkivfunktionen. Mer under **11.1.1 Gallringsprotokoll**.

Ett meddelande i exempelvis röstbrevlåda, via sociala medier eller SMS, som tillfört ett ärende sakuppgift kan gallras omedelbart om innehållet dokumenterats i en tjänsteanteckning som tillförd övriga handlingar i ärendet. Information om detta och liknande handlingstyper återfinns i ”Gallringsplan för handlingar av liten och kortvarig betydelse”.

11.1.1 Gallringsprotokoll

I samband med genomförd gallring ska gallringsprotokoll upprättas. Frånsett gallring som framgår av ”Gallringsplan för handlingar av liten och kortvarig betydelse” med bilaga, som exempelvis rutinmässig gallring av e-post, samtalslistor och temporära filer.

Protokollet ska vara översiktligt i form av en lista över de handlingar som förstörts samt det eller de gallringsbeslut man stöder sig på. I synnerhet om gallringen stödjer sig på ett särskilt gallringsbeslut ska detta framgå tydligt av gallringsprotokollet, men även gallring genomförd med stöd i beslutad informationshanteringsplan ska protokollföras. Protokollet undertecknas vid färdigställandet av ansvarig tjänsteperson, det vill säga den som genomfört gallringen alternativt arkivombud eller arkivansvarig. Det som ska dokumenteras i protokollet är:

- Vad har gallrats?
- Utifrån vilket beslut genomfördes gallringen?
- Vilket datum genomfördes gallringen?
- Vem genomförde gallringen?

Mall för gallringsprotokoll finns tillgängligt på Intranätet och hos kommunens arkivarie. Protokollet lämnas till arkivarien i samband med genomförd gallring.

11.2 Besluta om gallring

Varje myndighet inom Osby kommun – det vill säga alla nämnder och bolag – beslutar om sin egen arkivvård utifrån de reglementen och riktlinjer som beslutats av den lokala arkivmyndigheten. Detta innebär att varje myndighet utöver att äga och besluta sin informationshanteringsplan även kan skriva fram separata gallringsbeslut. Detta ska alltid ske i samråd med den lokala arkivmyndigheten och med Sydarkivera. Arkivansvarig samordnar och genomför det övergripande arbetet med att ta fram gallringsbeslut för myndigheten att besluta om.

11.2.1 Gallringsutredning

Innan beslut om gallring ska alltid en gallringsutredning genomföras. I de fall man till gallringsbeslut utgår från Riksarkivets generella föreskrifter (RA-FS) eller Samrådsgruppens gallringsråd för kommunala verksamheter (skriftserien ”Bevara eller gallra?”) har de redan genomfört gallringsutredningen, men om myndigheten väljer att avvika från dessa ska en noggrann gallringsutredning utföras.

Gallringsutredning ska utgå från fem kriterier:

1. Offentlighetsinsyn
2. Rättskipningens behov
3. Verksamhetens behov
4. Forskningens behov
5. Arkivets roll som en del av det nationella kulturarvet.

Det innebär i praktiken att handlingar som är viktiga för att bevisa till exempel politiskt beslutsfattande, ägandeförhållanden eller myndighetsbeslut som berör enskilda personer inte får gallras bort eller förstöras om inte någon annan lagstiftning kräver det.

Några sammanfattande frågeställningar som kan användas i utredningsarbetet, rekommenderade av Riksarkivet:

- Finns det regler som styr verksamheten eller har betydelse för handlingarna som myndigheten behöver förhålla sig till, till exempel preskriptionstider?
- Behövs handlingarna för att förstå kärnverksamheten?
- Behövs handlingarna för att förstå andra handlingar hos den egna eller någon annan myndighet?

- Har handlingarna upprättats utifrån ett dokumentationskrav i en författning? Är det att betrakta som ett styrande dokument?
- Behövs handlingarna för att tillgodose rätten att ta del av allmänna handlingar?
- Hur lång bevarandetid är rimlig om handlingarna bedöms kunna gallras?

Som underlag i en gallringsutredning är det lämpligt att använda sig av Riksarkivets generella föreskrifter (RA-FS) samt gallringsråd utgivna av Samrådsgruppen (skriftserien ”Bevara eller gallra?”). Riksarkivet har utgett skriften ”Om gallring – Från utredning till beslut” (1999), som kan användas som stöd när myndighet ska genomföra gallringsutredning.

När man använder ”Bevara eller gallra?” som stöd i gallring är det viktigt att komma ihåg att formuleringar däri är allmänt hållna och identifierar inga specifika handlingstyper. Det är myndighetens uppgift att identifiera de handlingstyper i sin verksamhet som kan sägas ingå i dessa allmänt hållna handlingsgrupper. Föreskrifterna ska först och främst användas som stöd i framtagandet av lokala gallringsbeslut, men fungerar också som komplettering om lokalt gallringsbeslut saknas för handlingstypen.

11.2.2 Förslag om gallring

Efter en gallringsutredning ska en sammanställning med myndighetens resultat av utredningen skrivas. I sammanställningen bör det framgå gallringsförslag som anses lämpliga, enligt följande:

- *Bevaras* i sin helhet
- *Bevaras* i urval, medan resten av handlingarna *gallras*
- *Gallras* efter överföring av innehållet till ny databärare, eller
- *Gallras* i sin helhet.

Sammanfattningen bör även innehålla:

- *Beskrivning* av handlingarna som föreslås till gallring. Deras formella benämning, normala innehåll, innehållets vanliga struktur, samt uppgifter om vilka databärare som normalt används.
- *Omfattning*. Ex. när det gäller pappershandlingar anges antalet hyllmeter, digitala filer kan anges i megabytes eller motsvarande. Detta används endast när man tar fram gallringsbeslut för en befintlig mängd handlingar.
- *Användning och betydelse*. Kan läggas till beskrivningen (se ovan). Viktigast är sambandet mellan handlingarna och myndighetens verksamheter/funktioner respektive myndighetens organisation. Om det finns lagstiftning som styr bevarandet bör detta anges.
- *Gallringsfrist*. Efter hur lång tid handlingarna föreslås gallras. Detta bör vara specificerat, ex. ”fem år efter beslut i ärendet” eller liknande. Gallringsfrister som inte är specificerade – till exempel ”vid inaktualitet” – ska undvikas så långt det går för att undvika individuella tolkningar.

- *Motivering* till gallringsförslaget. Bör här redovisa hur arkivlagens bevarandemål kan tillgodoses efter föreslagen gallring.
- *Gallringsutredning*. Allt utredningsmaterial som tagits fram och som kan vara av betydelse för beslutet.

Gallringsförslag läggs fram till myndighetens beslutande organ (nämnd eller styrelse) för att där godkännas eller avslås.

11.2.3 Bevara

Att bevara en handling innebär att den ska bevaras för all framtid. Allt bevarande sker under förutsättning att det är originalet som bevaras, det vill säga det som inkommit på papper bevaras i pappersform och det som inkommer digitalt bevaras digitalt. Det finns ett flertal undantag och det är därför av största vikt att man utgår från Osby kommuns beslutade informationshanteringsplan.

11.2.4 Beständighet

Myndigheten ansvarar för att handlingar som ska bevaras framställs med material och metoder som garanterar informationens beständighet. Detta innebär att följa Riksarkivets generella föreskrifter (**RA-FS**). Dessa består av mediespecifika föreskrifter, föreskrifter med tekniska krav, föreskrifter om arkivlokaler samt allmänna regler oavsett medium.

Föreskrifterna innefattar bland annat krav på:

- Aktomslag, arkivbeständigt papper, arkivbox och skrivmedel (penna, stämpel, liknande).
- Kopiatorer vad gäller dokumentmatning, dubbelsidig kopiering.
- Färg och upplösning vid utskrift, kopiering och inskanning.
- Arkivlokalers (och annan arkivförvarings) grundläggande skydds krav vad gäller vatten och skadlig fukt, brand, brandgas och skadlig upphettning, skadlig klimat- och miljöpåverkan, samt skadegörelse, tillgrepp och obehörig åtkomst.

11.3 Förvaring

Myndighetens arkiv ska hållas samlade, och separerade från andra arkiv. Detta innebär att endast den enskilda myndigheten har tillgång till arkivet. När det gäller sekretessmaterial ska åtkomsten vara ytterligare begränsad, så att endast de som har behov av de sekretessklassade handlingarna kommer åt dem.

Handlingarna ska under hela bevarandetiden förvaras och skyddas så att en hållbar fysisk och logisk struktur finns kvar. Varje myndighet ska tillgodose godkänd förvaring i närarkiv (också kallat mellanarkiv) som uppfyller kraven på arkivlokaler enligt Riksarkivets föreskrifter.

Förvarings- och lagringsplats ska utformas enligt Riksarkivets föreskrifter och Sydarkiveras riktlinjer.

Nya förvarings- eller lagringsplatser (fysiska och digitala) ska utformas i samråd med den lokala arkivmyndigheten och Sydarkivera.

11.4 Genomföra rensning

Handlingar som inte ska tillhöra arkivet ska fortlöpande rensas ut eller på annat sätt avskiljas från arkivhandlingarna.

Detta gäller till exempel kopior/dubbletter, utkast/arbetsmaterial och post it-lappar. Även föremål som i längden kan skada handlingarna så som plastfickor, gem, tejp och gummiband ska rensas bort.

Rensning ska **senast** genomföras i samband med att handlingar överlämnas till arkivmyndighet, dock helst redan innan de tillförs myndighetens närarkiv (mellanarkiv). Rensning ska utföras av en person med god kännedom om handlingarnas betydelse och förståelse för ärendet, till exempel arkivombud, registrator eller handläggare. Rensning bör även ske fortlöpande av handläggare.

Arbetsmaterial som inte rensas ut och därför arkiveras blir allmän handling och omfattas då av bestämmelserna om bevarande.

12 Utlåning

Myndighet får låna ut arkivhandlingar endast till kommunala eller statliga myndigheter för tjänsteändamål. Utlån får endast ske i undantagsfall.

Utlån ska vara tidsbegränsade och ske enligt Tryckfrihetsförordningens och Offentlighets- och sekretesslagens bestämmelser.

Utlånande lokal arkivmyndighet ska förvissa sig om att arkivhandlingarna under lånetiden hanteras varsamt samt tillse att arkivhandlingarna efter det att lånetiden löpt ut återlämnas. Detta framgår av avtal som tecknas mellan utlånande myndighet och låntagaren.

Vid återlämning ska arkivmyndighet kontrollera handlingarna, både att de återlämnas i samma skick som de utlånades och att samtliga utlånade handlingar återlämnats i sin helhet. Det är på grund av detta som det är nödvändigt att i avtalet specificera vilka handlingar som omfattas av den tillfälliga förvaringen och tidpunkt då de ska återlämnas.

Se separat rutin Utlåning av originalhandlingar

13 Överlämnande av arkiv

13.1 Överlämnande till annan myndighet

Om en myndighet har upphört med sin verksamhet helt eller delvis och verksamheten överförs till annan kommunal myndighet eller till juridisk person som omfattas av 2 kap 3 § Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), kan arkivet överlämnas till den myndighet eller det organ som fortsätter verksamheten.

Myndigheten bör samråda med Sydarkivera och den lokala arkivmyndigheten innan detta sker. Om verksamheten uppdelas på flera myndigheter beslutar Sydarkivera och den lokala arkivmyndigheten efter förslag från berörda myndigheter hur arkivet ska hanteras.

13.2 Överlämna till arkivmyndighet

Allmänna handlingar som inte längre behövs i den löpande verksamheten ska överlämnas till arkivmyndighet. Tidpunkt för överlämnandet ska framgå av gällande informationshanteringsplan.

Överlämnande av arkivhandlingar till lokal arkivmyndighet och/eller Sydarkivera bör ske först sedan skriftlig överenskommelse upprättats mellan parterna. I leveransen ska det alltid finnas med en leveransreversal.

Om myndighet upphört och dess verksamhet **inte** överförts till annan kommunal myndighet eller till juridisk person enligt ovan ska arkivet överlämnas till lokal arkivmyndighet och/eller Sydarkivera senast tre **(3)** månader efter det att myndigheten upphört med verksamheten. Detta är ett krav enligt Arkivlagen **(1990:782)**. Berörda myndigheter ska vid dessa tillfällen samråda med Sydarkivera.

När lokal arkivmyndighet och/eller Sydarkivera övertagit arkiv från annan myndighet enligt detta reglemente så övergår hela ansvaret för arkivet.

Lokal arkivmyndighet äger rätt att besluta om särskild avgift för arkiv som deponeras hos arkivmyndigheten utan att överlämnas.

Den lokala arkivmyndigheten tar inte emot gallringsbara handlingar, det vill säga handlingar som inte ska arkiveras för all framtid. Sådana handlingar ska myndigheter och deras verksamheter förvara själva till dess att gallringsfristen löpt ut.

Den lokala arkivmyndigheten får även ta ut ersättning för kostnader för iordningställande av arkiv som överlämnats till arkivmyndigheten, om det överlämnade arkivet inte lever upp till de krav som arkivmyndigheten ställer på leverans och innehåll.

Vid samtliga leveranser av arkivhandlingar till kommunarkivet ska dessa överlämnas i enlighet med arkivmyndighetens riktlinjer. Detta innebär bland annat att rensning och beslutad gallring ska ha genomförts. Handlingarna ska vid överlämnandet ligga i arkivboxar och vara ordnade i en logisk och enkelt sökbar sorteringsordning, som i stort framgår av informationshanteringsplanen.

Kommunarkivet tar inte emot leveranser som inte är rensade och ordnade. Bristfälligt ordnade leveranser kommer att skickas tillbaka.

Se separat rutin ”Leverans till kommunarkivet”.

14 Dokumentets efterlevnad och revidering

Dokumentansvarig ser till att dokumentet efterföljs av tjänstepersoner, samt att den revideras vid behov.

Kommunens arkivarie tillsammans med respektive förvaltnings huvudregistrator ansvarar för att rutinen efterlevs och uppdateras vid behov.

Uppföljning kring detta bör ske årligen.

Kommunstyrelsen

§ 205 Arkivreglemente 2023 Osby kommun

Dnr KS-2023-00061

Kommunstyrelsens beslut

Föreslå kommunfullmäktige

- Arkivreglemente 2023 Osby kommun antas.
- Att tidigare arkivreglemente för Osby kommun, daterad 2017-02-27, utgår.
- Att tidigare "Riktlinje – Informationshanteringsplan", daterad 2021-09-27, utgår.

Beslutsmotivering

Enligt 16 § arkivlagen ges fullmäktige möjlighet att utfärda mer detaljerade lokala föreskrifter i form av ett arkivreglemente, för den egna kommunens arkivvård. Arkivreglementet är grunden för informationshanteringsplan, arkivbeskrivning och arkivförteckning.

Arkivreglementet gäller för alla myndigheter inom Osby kommun, inklusive nämnder och bolag. Arkivreglementet blir gällande för de kommunala bolagen efter associationsrättsligt bindande beslut, det vill säga efter fastställande i bolagets eller stiftelsens styrelse, eller i bolagets ägardirektiv.

Sammanfattning av ärendet

Osby kommuns gällande arkivreglemente antogs i kommunfullmäktige den 24 april, § 50. Det är viktigt att hålla arkivreglementet uppdaterat för att möjliggöra för myndigheten att uppfylla krav i arkivlagen, bland annat att tillgodose rätten att ta del av allmänna handlingar, information för rättsskipning och förvaltning, och forskningens behov.

Arkivreglementet fungerar även som ett vägledande dokument för alla de inom Osby kommuns verksamheter som på något sätt arbetar med dokument- och ärendehantering. I arkivreglementet framgår vilka ansvarsroller och styrande dokument som gäller för arkivvården inom Osby kommun.

Barnkonsekvensanalys

Kommunstyrelsen

Barnkonsekvensanalys är inte relevant för ärendet, då ärendet berör kommunens dokument- och ärendehantering.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse ”Arkivreglemente 2023 Osby kommun”, daterad 2023-08-30

Arkivreglemente 2023 Osby kommun

Beslutet ska skickas till

Kommunfullmäktige

Kommunfullmäktige

§ 112 Arkivreglemente 2023 Osby kommun

Dnr KS-2023-00061

Kommunfullmäktiges beslut

- Arkivreglemente 2023 Osby kommun antas.
- Att tidigare arkivreglemente för Osby kommun, daterad 2017-02-27, utgår.
- Att tidigare "Riktlinje – Informationshanteringsplan", daterad 2021-09-27, utgår.

Beslutsmotivering

Enligt 16 § arkivlagen ges fullmäktige möjlighet att utfärda mer detaljerade lokala föreskrifter i form av ett arkivreglemente, för den egna kommunens arkivvård. Arkivreglementet är grunden för informationshanteringsplan, arkivbeskrivning och arkivförteckning.

Arkivreglementet gäller för alla myndigheter inom Osby kommun, inklusive nämnder och bolag. Arkivreglementet blir gällande för de kommunala bolagen efter associationsrättsligt bindande beslut, det vill säga efter fastställande i bolagets eller stiftelsens styrelse, eller i bolagets ägardirektiv.

Sammanfattning av ärendet

Osby kommuns gällande arkivreglemente antogs i kommunfullmäktige den 24 april, § 50. Det är viktigt att hålla arkivreglementet uppdaterat för att möjliggöra för myndigheten att uppfylla krav i arkivlagen, bland annat att tillgodose rätten att ta del av allmänna handlingar, information för rättsskipning och förvaltning, och forskningens behov.

Arkivreglementet fungerar även som ett vägledande dokument för alla de inom Osby kommuns verksamheter som på något sätt arbetar med dokument- och ärendehantering. I arkivreglementet framgår vilka ansvarsroller och styrande dokument som gäller för arkivvården inom Osby kommun.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är inte relevant för ärendet, då ärendet berör kommunens dokument- och ärendehantering.

Statistik över tagna beslut enligt delegationsordning inom Hälsa och omsorgsnämnden

2023 Ärende	September		
	Bifall	Avslag	Ej till.
Hemtjänst- service	17	0	0
Hemtjänst – personlig omvårdnad	16	0	0
Matdistribution	10	0	0
Trygghetslarm	10	0	0
Avlösning i hemmet	2	0	0
Trygg hemgång	4	0	0
Vård- och omsorgsboende	5	1	0
Parboende/Medboende	1	0	0
Beslut enligt 4 kap 1 § SoL	0	0	0
Kortidsvistelse SoL	6	0	0
Plats i dagverksamhet	1	0	0
Kontaktperson	0	0	0
Summa	72	1	0

LSS SoL/Socialpsykiatri	September		
	Bifall	Avslag	Ej till.
Boendestöd	6	0	0
Kontaktperson	1	1	0
Sysselsättning	0	0	0
Placering enl 4 kap 1 § SP	3	0	0
Bostad särskild service	0	0	0
Summa	10	1	0

LSS

Ärende	September		
	Bifall	Avslag	Ej till.
Biträde av personlig assistent	0	0	0
Ledsagarservice	1	0	0
Biträde av kontaktperson	0	0	0
Avlösarservice i hemmet	0	1	0
Kortidsvistelse utanför hemmet	1	0	0
Kortidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför egna hemmet i LSS, anslutning till skoldag samt under lov	0	0	0
Beslut om boende med särskild service för barn och ungdom	0	0	0
Boende inom kommunen med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	0	1	0
Beslut om boende utanför kommunen med särskild service för vuxna	0	0	0
Daglig verksamhet inom kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete	4	0	0
Summa	6	2	0

Statistik över tagna beslut enligt delegationsordning inom Hälsa och omsorgsnämnden

2023 Ärende	Oktober		
	Bifall	Avslag	Ej till.
Hemtjänst- service	15	0	1
Hemtjänst – personlig omvårdnad	17	0	0
Matdistribution	7	0	0
Trygghetslarm	12	1	1
Avlösning i hemmet	0	0	0
Trygg hemgång	6	0	0
Vård- och omsorgsboende	9	0	0
Parboende/Medboende	0	0	0
Beslut enligt 4 kap 1 § SoL	1	0	0
Kortidsvistelse SoL	7	0	0
Plats i dagverksamhet	1	0	0
Kontaktperson	0	0	0
Summa	75	1	2

LSS SoL/Socialpsykiatri	Oktober		
	Bifall	Avslag	Ej till.
Boendestöd	4	0	0
Kontaktperson	1	0	0
Sysselsättning	1	0	0
Placering enl 4 kap 1 § SP	0	0	0
Bostad särskild service	0	0	0
Summa	6	0	0

LSS

Ärende	Oktober		
	Bifall	Avslag	Ej till.
Biträde av personlig assistent	0	0	0
Ledsagarservice	0	0	0
Biträde av kontaktperson	0	0	0
Avlösarservice i hemmet	1	0	0
Kortidsvistelse utanför hemmet	0	0	0
Kortidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför egna hemmet i LSS, anslutning till skoldag samt under lov	0	0	0
Beslut om boende med särskild service för barn och ungdom	0	0	0
Boende inom kommunen med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	0	2	0
Beslut om boende utanför kommunen med särskild service för vuxna	0	0	0
Daglig verksamhet inom kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete	0	0	0
Summa	1	2	0



LISTA ÖVER DELEGERINGSBESLUT

Datum
2023-11-21

HON

Anmälda vid sammanträde i hälsa- och omsorgsnämnden 2023-11-30

Datum	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Ansvarig handläggare	Dokid. /Dnr	Notering
2023-10-31	Hälsa och omsorg	Avskrivning skuld kundnr 13543	Helena Ståhl	2120 HON-2023-00026	



Hälsa- och omsorgsförvaltningen
Philip Olsson
0479 - 52 81 61
Controller

Beslutsinstans: Hälsa och omsorgsnämnden

Tjänsteskrivelse, budgetuppföljning oktober 2023

Dnr HON 0.4.2 HON-2023-00002

Förslag till beslut

Hälsa- och omsorgsförvaltningen föreslår Hälsa-och omsorgsnämnden
- att godkänna budgetuppföljningen efter oktober med en prognos på +8 019 tkr.

Sammanfattning av ärendet

Hälsa- och omsorgsförvaltningen har sammanställt ekonomisk uppföljning för förvaltningen efter oktober 2023. Uppföljningen visar en avvikelse mot budget på +8 019 tkr.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet handlar om förvaltningens övergripande ekonomiska uppföljning och berör inte barn.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, budgetuppföljning september 2023, daterad 2023-11-13.
Uppföljning oktober 2023 Hälsa och omsorg, rapport

Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen
Förvaltningschef Helena Ståhl
Controller Philip Olsson

Helena Ståhl
Förvaltningschef Hälsa- och
omsorgsförvaltningen

Philip Olsson
Controller

Uppföljning oktober 2023

Hälsa och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

UPPFÖLJNING	3
DRIFTREDOVISNING	3
INVESTERINGSREDOVISNING	7

UPPFÖLJNING

DRIFTREDOVISNING

Driftredovisning

Belopp i tkr	Budget perioden	Utfall perioden	Avvikelse period	Budget helår	Prognos helår	Avvikelse helår
Verksamhetsområde						
Nämnd, KPR, RFFH	702	548	154	842	690	152
Gemensamma verksamheter	-3 767	-21 621	17 854	-4 637	-12 810	8 173
Äldreomsorg	184 497	186 893	-2 396	218 266	220 052	-1 786
Insatser till personer med funktionsvariation	53 733	52 910	823	64 513	62 899	1 614
Boendestöd/psykiatri	7 937	7 501	436	10 317	10 451	-134
Resultat	243 102	226 231	16 871	289 301	281 282	8 019

Övergripande kommentarer

Hälsa- och omsorgsnämnden prognostiserar en positiv helårsavvikelse på +8 019 tkr mot budget efter oktober månad. Det är en förbättring med +1 598 tkr sedan föregående uppföljning i september.

På intäktsidan har statsbidrag inom äldreomsorgen erhållits till ett belopp på ca +16 000 tkr högre än budget.

Den negativa avvikelsen för kostnader är till övervägande del kopplad till äldreomsorgens personalkostnader. Kostnader för överskjutande semester, behov av extra insatser p g a vårdtyngd, övertid/fyllnadstid samt sjuklön har genererat underskott.

Underskottet för personalkostnader kompenseras av återhållsamhet med övriga kostnader (material, utbildning mm) som beräknas ge en positiv avvikelse på helåret samt statsbidragsöverskottet.

Efter besked om att ett statsbidrag på ca +9 400 tkr inte kan periodiseras till nästkommande år, så kommer det att under 2023 genomföras nödvändiga inköp, som hitintills pausats på grund av det ekonomiska läget och allmän återhållsamhet, för att nyttja en stor del av statsbidraget och för att undvika ökade driftkostnader nästa år.

Förvaltningen har också i statsbidragsprognosen tagit höjd för de risker och osäkerhetsfaktorer som redogjordes vid förra uppföljningen kopplat till behov av extraresurser och minskad flexibilitet i schemaläggning på grund av EU-direktiv och årsarbetsavtal. Förvaltningen kommer under hösten också att använda statsbidraget till utbildnings- och utvecklingsinsatser som det inte funnits ekonomiskt utrymme för tidigare. Finansiering av diverse oförutsedda kostnader som t ex ägarbidrag till Trygghetscentralen och miljösanktion kommer att ske genom statsbidraget. Totalt prognostiserar vi i nuläget att insatser, och inköp motsvarande -5 900 tkr kommer att genomföras under resterande del av året, vilket inte har inkluderats i helårsprognosen. Intäktsidan har därför reducerats med motsvarande belopp i helårsprognosen.

Kommentarer till helårsavvikelser

Nämnd, KPR, RFFH och gemensamma verksamheter

Hälsa- och omsorgsförvaltningen prognostiserar ett överskott på +8 019 tkr, vilket är en förbättring jämfört med september månads prognos (+ 6 421 tkr). Förbättrad prognos för det statsbidrag som är rena prestationsersättningar, är den främsta orsaken till den förbättrade prognosen. Förbättringar i verksamheterna har inneburit att mindre del av statsbidraget har behövts för att kompensera underskott. Dessutom har ytterligare statsbidrag inkommit som också förbättrar resultatet. Statsbidragen hjälper med god marginal till att balansera årets underskott och resulterar i en positiv helårsavvikelse. Nämndens kostnader har också minskat jämfört med prognosen i september.

Helårsprognosen för dessa verksamheter visar en positiv budgetavvikelse på totalt +8 325 tkr. På intäktsidan bidrar ökade statsbidrag till en positiv prognos, medan överskjutande semesterdagar utbetalda i februari (ca -100 tkr) och beräknad avvikelse för färdtjänst (ca -118 tkr) påverkar prognosen på kostnadssidan.

Äldreomsorg

Äldreomsorg prognostiserar ett underskott på -1 786 tkr. Detta är en förbättring med ca +435 tkr i jämförelse med september månads prognos (-2 221 tkr). Förbättringen beror dels på minskat antal hemtjänststimmar och god anpassning av personalresurser och dels på mer exakta prognoser då det bara är 3 månader kvar på året. Hemtjänsten prognosticerar därmed ett överskott jämfört med budgeten.

Underskottet inom vård-och omsorgsboendena är till största delen knutet till personalkostnader. Det som är positivt är att underskottet på personalsidan bara har ökat marginellt trots utmaningar med anpassningar till EU-direktiv om dygnsvila. Underskottet på personalsidan kan härledas till hög arbetsbelastning på särskilda boenden med en hel del tunga och personalkrävande ärenden, utbetalningar av inestående semesterdagar samt utbetalningar av avgångsersättningar vid avslutade anställningar samt covidutbrott på ett boende. En del av underskottet beror även på att åtgärderna gällande budgetanpassningar inför 2023 kunde inte verkställas direkt vid årsskiftet.

Den osäkerhet som fortfarande finns kring hur de nya scheman som är anpassade till EU-direktiv om dygns- och veckovila kommer att påverka kostnaderna bedöms kunna finansieras av statsbidragsöverskottet och finns med i prognosen,

Insatser till personer med funktionsvariation

Överskottet inom funktionsstöd har ökat med drygt +567 tkr jämfört med september månads prognos (+1 047 tkr). Förbättringen beror främst på att mer exakta och precisa prognoser har kunnat göras på personalkostnaderna med enbart 2 månader kvar på året men också lägre prognos för övriga kostnader. Personalkostnaderna förväntas ge ett överskott med ca +1 020 tkr. Överskottet finner vi inom framför allt personlig assistans (+2 239 tkr). Det överskottet uppstod eftersom ett omfattande ärende avslutades strax innan årsskiftet. Även de nyöppnade enheterna och enheten som skulle ta över brukare från Västra Storgatan visar överskott; detta beror på att vi kunde hålla en del tjänster vakanta under tiden arbete med omstrukturering pågick. Avslutat ärende som nämndes ovan innebar också minskade intäkter från Försäkringskassan och prognosen för intäkter ligger -1900 tkr under budgeten.

Sammanlagt lägger enheterna för funktionsvariationer en prognos som ligger på +1 614 tkr i förhållande till budgeten.

Socialpsykiatri

Prognos för placeringar ligger ca -134 tkr under budgeten, vilket är en försämring med ca -16 tkr jämfört med september månads prognos. Det finns dock stor osäkerhet kring ett ärende som just nu är i planeringsfasen. Det blir en placering med största säkerhet men vi vet inte när den ska påbörjas.

Prognos för boendestöd ligger på ca +13 tkr över budgeten, vilket är en försämring med ca -47 tkr jämfört med september månads prognos. Försämringen är relaterad till en prognosmiss i september.

Totalt prognosticeras ett underskott med -134 tkr för verksamheten vilket är en försämring med -62 tkr.

Kommentar till periodavvikelse

Periodavvikelsen är + 16 871 tkr vilket avviker betydligt från prognosen på +8 019 tkr.

Gemensamma verksamheter (periodavvikelse + 18 958 tkr)

Betydligt högre belopp av statsbidrag har erhållits än tidigare prognostiserat.

Skillnaden mellan periodavvikelsen och prognosen beror främst på att redovisade statsbidrag på ca +8 400 tkr har exkluderats från prognosen eftersom intäkten kommer att matcha framtida kostnader.

Äldreomsorg (periodavvikelse - 2 396 tkr)

Periodavvikelsen beror främst på underskott kopplat till personalkostnader.

Skillnaden mellan periodavvikelsen och prognosen beror främst på att personalkostnader förväntas bli lägre de sista månaderna på grund av minskat antal hemtjänststimmar och god anpassning av personalresurser.

Insatser till personer med funktionsvariation (periodavvikelse - 823 tkr)

Periodavvikelsen påverkas av att beslutade åtgärder (stängning av gruppboendestöd V:a Storgatan) som förväntats ge kostnadsbortfall börjar få effekt. Uteblivna personalkostnader bidrar till positiv avvikelse.

Boendestöd/psykiatri (periodavvikelse +436 tkr)

Periodavvikelsen visar ett underskott, men två avslutade placeringar, en i augusti och en i oktober påverkar prognosen positivt.

Förslag på åtgärder till avvikelser

Åtgärder inräknade i prognosen

Åtgärd	Ansvarig för genomförande	Åtgärd slutförd	Planerad ekonomisk effekt 2023	Planerad ekonomisk effekt 2024
Omstrukturering LSS V Storgatan	Områdeschef stöd och omsorg	2023-04-01	2 625	3 500
Omstrukturering LSS-korttidsvistelse	Områdeschef stöd och omsorg	2023-02-01	1 100	1 200
Omstrukturering hemtjänst	Områdeschef stöd och omsorg	2023-02-13	990	1 080
Anpassad personalresurs servicebostad	Områdeschef stöd och omsorg	2023-01-01	100	100
Aktivitetssamordnare indragning	Områdeschef hälsa och boende	2023-04-30	320	480
Administratör ej återbesatt	Förvaltningschef	2024-01-01	415	415
Omstrukturering BF SH	Områdeschef hälsa och boende	2023-02-13	450	540
Ökad nivå statsbidrag	Områdeschef hälsa och boende	2023-05-01	7667	2000
Avslut hyreskontrakt gruppboestad	Förvaltningschef	2023-09-01	200	599
Analys taxeintäkt	Områdeschef stöd och omsorg	2023-04-01	250	250
Summa			14 117	10 164

Åtgärder ej inräknade i prognosen

Åtgärd	Ansvarig för genomförande	Åtgärd slutförd	Planerad ekonomisk effekt 2023	Planerad ekonomisk effekt 2024
Avslut hyreskontrakt lokal V Storgatan	Förvaltningschef	2024-06-30	0	100
Summa			0	100

Avvikelse per verksamhetsområde

Verksamhetsområde	Februari	Mars	April	Maj	Augusti	Septemb er	Oktober	Novemb er
Nämnd, KPR, RFFH	-36	-36	-14	102	64	94	152	
Gemensamma verksamheter	936	999	1 771	1 926	678	7 573	8 173	
Äldreomsorg	-2 378	-3 414	-2 121	-3 072	-2 438	-2 221	-1 786	
Insatser f personer med funktionsvariation	-694	-1 798	-1 308	-1 414	1 344	1 047	1 614	
Boendestöd/psykiatri	863	676	9	342	352	-72	-134	
Summa	-1 309	-3 573	-1 663	-2 116	0	6 421	8 019	

Nyckeltal

Uppföljning personalkostnader

Belopp i tkr	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Totalt
Budgeterade personalkostnader 2023	20 506	19 942	19 410	19 794	20 131	21 682	22 295	24 415	22 834	20 628			211 637
Redovisade personalkostnader 2023	21 553	21 970	19 996	19 998	20 886	21 677	23 242	24 422	22 196	20 045			215 985
Avvikelse	-1 047	-2 028	-586	-204	-755	5	-947	-7	638	583			-4 348

Särskilt boende

	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Antal aktuella 2023	164	164	162	165	166	164	164	162	164	163			164
Antal aktuella 2022	153	153	161	164	160	165	165	161	164	164	163	165	162
Lediga rum 2023	4	3	6	3	2	3	3	5	3	4			4
Lediga rum 2022	0	0	4	1	5	0	0	4	0	2	2	1	2
Väntelista 2023	15	14	13	14	14	5	2	4	8	10			10
Väntelista 2022	24	20	16	10	11	15	17	14	14	13	10	11	15
varav i ordinärt boende	13	13	13	12	10	3	1	3	7	8			8
varav i korttidsboende	2	1	0	1	1	0	0	0	1	2			1
Betalningsansvar 2023	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Betalningsansvar 2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Antal på korttid	14	13	9	10	11	10	11	12	11	13			11

Kommentarer särskilt boende

Hemtjänst antal timmar

	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Budgeterat 2023	6 770	6 115	6 770	6 552	6 770	6 552	6 770	6 770	6 552	6 770			6 639
Utfört 2023	6 345	5 825	6 376	6 192	6 379	6 243	6 191	5 942	5 788	5 975			6 126
Differens 2023	-425	-290	-394	-360	-391	-309	-579	-828	-764	-795			
Budgeterat 2022	6 758	6 104	6 758	6 540	6 758	6 540	6 758	6 758	6 540	6 758	6 540	6 758	6 631
Utfört 2022	6 832	6 252	7 134	6 858	6 819	6 562	6 690	6 411	6 536	6 647	6 548	6 431	6 643
Differens 2022	74	148	376	318	61	22	-68	-347	-4	-111	8	-327	13

Kommentarer hemtjänst

LSS och LASS

Personlig assistans	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Antal 2023	16	16	16	16	18	18	18	18	18	18			17
Varav LSS	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4			4
Antal 2022	19	19	19	19	18	18	18	18	18	17	17	17	18
Varav LSS	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Utförda timmar 2023	1 45 9	1 42 7	1 43 4	1 45 0	1 44 5	1 32 7	1 26 1	1 37 5	1 38 5	1 36 0			1 392
Utförda timmar 2022	1 67 2	1 52 7	1 65 7	1 60 5	1 66 5	1 59 2	1 74 8	1 69 0	1 60 7	1 14 1	1 11 8	1 04 5	1 506
Boende													
Antal 2023	36	35	35	34	34	34	34	34	36	36			35
Antal 2022	32	32	32	32	32	32	32	32	33	35	36	36	33
Varav i annan kommun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1
Daglig verksamhet													
Antal 2023	70	70	70	70	71	73	73	74	75	72			72
Antal 2022	69	69	69	70	71	71	71	72	72	72	72	70	71

Kommentarer LSS och LASS

Placeringsdygn och kostnad psykiatriplaceringar

	jan	febr	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	Snitt
Dygn 2023	279	246	264	270	279	270	279	254	240	248			263
Dygn 2022	248	224	248	240	248	240	217	260	270	279	270	279	252
Kostnad 2023 tkr	754	642	711	737	761	737	761	679	639	659			708
Kostnad 2022 tkr	689	622	689	667	689	667	601	694	710	734	715	726	684

INVESTERINGSREDOVISNING

Projekt nr	Namn	Budget helår	Redovisat	Prognos helår	Avvikelse, prognos jmf med budget	Klart (tidpunkt)
1710	Inventarier hälsa och omsorg	500	0	0	500	Dec 2023
	Totalt	500	0	0	500	

Kommentarer till budgetavvikelser

Kommentarer

Inga investeringar är planerade att genomföras under resterande del av året.

Hälsa- och omsorgsförvaltningen
Helena Ståhl
0479 - 52 84 08
Förvaltningschef

Beslutsinstans:

Tjänsteskrivelse Sammanträdesplan 2024 förslag HoN

Dnr HON 0.0.6 HON-2023-00200

Förslag till beslut

Hälsa- och omsorgsförvaltningen föreslår Hälsa-och omsorgsnämnden

Besluta godkänna förslag till sammanträdesplan för Hälsa- och omsorgsnämnden 2024

Sammanfattning av ärendet

Sammanträdesplan för 2024 omfattar åtta (8) sammanträden för Hälsa- och omsorgsnämnden och elva (11) sammanträden för individutskottet. Sammanträdesdag föreslås bli tisdagar istället för torsdagar då det ger bättre förutsättningar att göra budgetuppföljningarna. Sammanträdestiderna ingår i kommunens övergripande sammanträdesplan men nämnden har att besluta om tiderna för

Barnkonsekvensanalys

Ärendet är av övergripande karaktär och berör inte barn

Finansiering

Förslaget finansieras inom budgetram

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Sammanträdesplan 2024 förslag HoN daterad 2023-11-13

Sammanträdesplan 2024 förslag HoN

Beslutet ska skickas till

HoN diarier

Förvaltningschef Hälsa och omsorg

Chef
Titel

Helena Ståhl
Förvaltningschef

OSBY KOMMUN SAMMANTRÄDESPLAN 2024

FASTSTÄLL i samtliga nämnder, den XX XXX XXXX

Politiskt organ	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Miljö- och byggnämndens beredning torsdagar kl. 13.00	8	1, 29	-	4	2, 30	-		8	5	3, 31	28	-
Miljö- och byggnämnden tisdagar kl. 8:30	16	13	12	16	14	11		20	17	15	12	10
Samhällsbyggnadsnämndens beredning, onsdagar kl. 8:30	17	14	13	17	15	12		21	18	16	13	11
Samhällsbyggnadsnämnden, torsdagar kl. 08.30	25	22	21	25	23	20		29	26	24	21	18
Hälsa- och omsorgsnämnden beredning tisdagar kl. 13:30	9 ev	6		9	7	4			10		5	3
Hälsa- och omsorgsnämndens individutskott, tisdagar kl. 13:00	23	20	19	23	21	18		27	24	22	19	17
Hälsa- och omsorgsnämnden tisdagar kl. 13:30	23 ev	20		23	21	18			24		19	17
Kommunstyrelsens individutskott, onsdagar klockan 08:00	17	14	13	17	15	12		21	18	16	13	11
Kommunstyrelsens personaldelegation												
Kommunstyrelsens arbetsutskott, onsdagar kl. 10:00	17	14	13	17	15	12		21	18	16	13	11
Kommunstyrelsen onsdagar kl. 08:00	24	21	20	24	22	19		28	25	23	20	18
Kommunfullmäktige måndagar kl. 18:00	-	5	4	8	6	3	-	-	2	7	4	2
Valnämnden fredagar kl. 14:00		16		19	17	12						

Fotnoter:

¹⁾ Beslut om budgetanvisningar – KS den 20 november	⁵⁾ Budgetuppföljningar: a) mars - beslut i KS 22 maj och KF 3 juni, b) april - beslut i nämnderna, c) maj-beslut i KS den 21 augusti, samt d) oktober beslut i KS 18 december
²⁾ Beslut om nämndplan 2024 – KS den 20 november	⁶⁾ Beslut om budget 2025 och flerårsplan 2026–2027 - KS den 19 juni och KF den 2 september
³⁾ Beslut om tilläggsbudget – KS den 20 mars och KF den 8 april	⁷⁾ Beslut om skattesats 2025 - KS den 19 juni och KF den 2 september
⁴⁾ Års och koncernredovisning – KS den 20 mars och KF den 8 april	⁸⁾ Delårsbokslut per 31 augusti – KS den 25 september samt KF den 7 oktober?



Hälsa- och omsorgsförvaltningen
Inger Andersson
0479 - 52 83 00
Medicinsk ansvarig sjuksköterska

Beslutsinstans: Hälsa och omsorgsnämnden

Upphörande av riktlinjer

Dnr HON 7.3.0 HON-2023-00207

Förslag till beslut

Hälsa- och omsorgsförvaltningen föreslår Hälsa-och omsorgsnämnden

Riktlinje Bedömning av egenvård, daterad 2011-03-04 utgår.

Riktlinje Vårdplanering och informationsöverföring, daterad 2014-08-18 utgår

Beslutsmotivering

Sammanfattning av ärendet

Riktlinje Bedömning av egenvård ersätts av Regional rutin för egenvårdsbedömning, fastställd 2016-05-31. Giltig tom 2023-12-31. Denna är framtagen i samverkan med Region Skåne och Kommunförbundet Skåne.

Socialstyrelsen kom med ändrade regler för egenvård och ny lag har trätt i kraft 2022:1250. Till dess gäller flödesschema i samverkan som finns utarbetat i den Regionala rutinen.

Riktlinje Vårdplanering ersätts av Rutin kommunikation HSL-SoL, fastställd 2023-05-15 samt Rutin Mina planer och SIP, fastställd 2023-09-22.

Beslutade av förvaltningschef och framtagen av myndighetschef. Flertal förändrade lagstiftningar och arbetssätt i samverkan har skett sen 2014 och berör i dag fler verksamheter inom Hälsa och omsorg.

Barnkonsekvensanalys

Ej aktuellt

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse "Rubrik", daterad

Riktlinje Bedömning av egenvård.

Riktlinje Vårdplanering och informationsöverföring

Beslutet ska skickas till

Förvaltningschef Helena Ståhl

Områdeschef Andriette Näslund

Områdeschef Mensur Numanpahic

MAS Inger Andersson

Inger Andersson
Medicinsk ansvarig sjuksköterska
Titel

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Riktlinjer för hälso- och sjukvård.

Avsnitt 15

Vårdplanering och informationsöverföring

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2014-08-18

	INNEHÅLLSFÖRTECKNING	SIDA
15	Vårdplanering och informationsöverföring	3
15.1	Samordnad vårdplanering	3
15.1.1	Kommunalt vårdplaneringsteam	3
15.1.2	Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar	3
15.1.3	Samordnad vårdplanering för patient som vårdas i psykiatrisk vård	4
15.2	Samordnad individuell plan (SIP)	4
15.2.1	SIPen	4
15.2.1.1	Sammanställande	4
15.3	Vårdplanering i hemmet	5
15.3.1	Vårdplan	5
15.3.1.1	Sammanställande	5
15.4	Informationsöverföring	6
15.4.1	Informationsöverföring mellan personal och patient	6
15.4.2	Informationsöverföring mellan hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal/socialtjänst inom kommunen	6
15.4.3	Informationsöverföring mellan hälso- och sjukvårdspersonal inom enhet	7
15.5	Sekretess	7
15.5	Regelverk	7

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2014-08-18

15 Vårdplanering och informationsöverföring**15.1 Samordnad vårdplanering**

För att trygga enskilda patienters rätt att få en god och säker vård och omsorg krävs i vissa fall samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Vid samordnad vårdplanering överförs det medicinska ansvaret från en vårdgivare till en annan. Vårdplaneringen ska resultera i en samordnad vårdplan som beskriver vilka insatser slutenvård, öppenvård/primärvård och kommun ska ge patienten i anslutning till utskrivning från sjukhus.

Grundläggande för den samordnade vårdplaneringen är att det sker i samråd med patienten och att patientens integritet respekteras.

Region Skåne och kommunerna i Skåne har i samverkan tagit fram rutiner för [samordnad vårdplanering](#).

Kommunerna i nordöstra Skåne har i samverkan med primärvård och sjukhusorganisationerna (Kristianstad och Hässleholm) i nordöstra Skåne tagit fram [kompletterande rutiner](#) för den samordnade vårdplaneringen.

15.1.1 Kommunalt vårdplaneringsteam

I det kommunala vårdplaneringsteamet ingår biståndshandläggare, sjuksköterska. Vid behov kan arbetsterapeut, sjukgymnast, dietist, demenssjuksköterska eller omvårdnadspersonal ingå.

Biståndshandläggaren/vårdplaneraren ansvarar för att övriga yrkeskategorier blir kallade vid behov.

15.1.2 Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret efter utskrivning från slutenvård regleras i en [gränssnittsöverenskommelse](#).

Överenskommelsen kompletteras med:

- [Regionala avtal och överenskommelser](#) rörande ansvar och samverkan inom hälso- och sjukvården mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne.
- [Överenskommelse om habilitering](#) i Skåne
- [Överenskommelse om palliativ vård](#) i Skåne

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2014-08-18

15.1.3 Samordnad vårdplanering för patient som vårdas i psykiatrisk vård

Behandlings- och stödinsatserna för patienter inom slutenvårdspsykiatri skiljer sig i stor omfattning jämfört med patienter som vårdas inom den somatiska heldygnsvården. Därför har man i samverkan tagit fram en mer anpassad vårdplaneringsblankett, för patienter inom slutenvårdspsykiatri. Se [avtal och överenskommelse](#).

Den nya blanketten påverkar inte de redan fastställda Skånegemensamma rutinerna utan är ett komplement för att förtydliga de behandlings- och stödinsatser som personer som vistats inom slutenvårdspsykiatri kan vara i behov.

15.2 Samordnad individuell plan (SIP)

I de fall en patient har kontakt med flera enheter och vårdgivare bör fasta vårdkontakter eller insatser för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården samordnas.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

15.2.1 SIPen

Det är vårdtagarens önskemål och behov som ska utgöra utgångspunkten för planeringen.

Av planen ska framgå:

- 1) Vilka insatser som behövs?
- 2) Vilka insatser respektive huvudman ska stå för?
- 3) Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget?
- 4) Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen?

15.2.1.1 Sammankallande

Vem som helst av parterna kan initiera upprättande av en SIP. Övriga parter är skyldiga att medverka.

15.3 Vårdplanering i hemmet

När man på grund av sjukdom och/eller funktionsnedsättning inte själv klarar av vardagliga sysslor, sin personliga omvårdnad och har behov av hälso- och sjukvård som ligger inom kommunens ansvarsområde bör en vårdplan upprättas.

Vid all vård och omsorg bör om möjligt vårdtagarens/patientens egna behov och önskingar tas tillvara. Insatserna ska planeras och genomföras på ett samlat och patientsäkert sätt.

15.3.1 Vårdplan

I vårdplanen ska omsorgs- och hälso- och sjukvårdsinsatser beskrivas så tydligt och konkret så att alla berörda är överens om vad som gäller och vem som ansvarar för vad.

Vårdplanen kan exempelvis omfatta:

- Personlig omvårdnad och serviceinsatser
- Sjukvård och rehabilitering
- Kommunikation
- Förebyggande av risker i hemmet

Av vårdplanen bör det framgå när en uppföljning ska ske. Alla inblandade kan när som helst påtala behov av ny vårdplanering om man uppfattar att behoven har förändrats.

15.3.1.1 Sammankallande

Samman kallande till vårdplanering samt vilka yrkesgrupper som bör delta är ett gemensamt intresse för enhetschef/biståndshandläggare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Patientens behov och önskemål avgör vilka personer och yrkesgrupper som bör kallas till vårdplaneringen.

15.4 Informationsöverföring

15.4.1 Informationsöverföring mellan personal och patient

Rätten till information och inflytande är av avgörande betydelse för patientens möjlighet att utöva sitt självbestämmande och vara delaktig i vården.

Lagen En patient ska ges individuellt anpassad information om

- 1) sitt hälsotillstånd
- 2) de metoder för undersökning, vård och behandling som finns,
- 3) sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, samt
- 4) vårdgarantin

Individuellt anpassad Om en patient inte blir informerad, eller missförstår den information som ges om vård och behandling, kan det medföra risker för patientsäkerheten. Patienten kanske tar sina läkemedel på fel sätt, eller avstår från att söka vård igen vid försämring av sitt tillstånd. En viktig säkerhetsåtgärd är därför att varje patient får information som han eller hon förstår och kan ta till sig, och att ansvarig kommunens hälso- och sjukvårdspersonal följer upp att patienten eller patientens företrädare verkligen uppfattat det som sagts.

Närstående Kan man inte lämna informationen till patienten ska den i stället lämnas till en närstående. Som närstående kan både anhörig och nära vän räknas. Om patienten inte uppgett vem som är närstående kan make, maka, sambo samt barn, föräldrar och syskon anses vara det. Har patienten tydligt uttryckt att information inte får lämnas till närstående så ska detta respekteras.

Dokumentation Den information som ges till patienten ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

15.4.2 Informationsöverföring mellan hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal/socialtjänst inom kommunen

Det finns stora risker för patientsäkerheten om det brister i informationsöverföringen mellan olika yrkesutövare som deltar i vårdprocessen kring en patient. Det kan handla om kommunikation i vårdteamet kring patienten, vid flyttning mellan korttidsboende och hemsjukvård eller tvärtom. Det kan också gälla mellan hemsjukvård och hemtjänst t.ex. vid delegerade arbetsuppgifter.

Patientrelaterad information mellan kommunens vårdgivare **ska alltid** ske såväl skriftligen som muntligen. Informationen kan ske genom utskrift/arbetsplan från omvårdnadsjournal eller enligt bilaga 1 – ”Informationsöverföring”.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2014-08-18

Informationens innehåll I de fall utskrift av journalanteckning används som beställning av vård- och omsorgsinsats till omvårdnadspersonal så ska insatserna vara tydligt angivna och om omfatta uppgifter enligt bilaga 1.

I de fall där endast muntlig information är möjlig t.ex. via telefon ska alltid motläsning ske. Den information som mottagaren får ska läsas upp, för den som lämnat informationen. På så vis minskar risken för missuppfattningar. Komplettera med den skriftliga informationsöverföringen snarast möjligt.

Skriftlig information från omvårdnadspersonal till hälso- och sjukvårdspersonal kan ske enligt bilaga 2.

15.4.3 Informationsöverföring mellan hälso- och sjukvårdspersonal inom enhet.

För att säkerställa en god och säker vård för den enskilde ska det vid varje enhet och vid enheter som samverkar dag/kväll/natt finnas skriftliga rutiner för hur rapportering mellan hälso- och sjukvårdspersonalen ska genomföras. Använd ”kom ihåg”-funktionen i ALFA omsorg 2000.

15.5 Sekretess

Huvudregel Sekretess gäller för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men.

Även om sekretess gäller för uppgiften kan den lämnas ut med patientens medgivande, efter menprövning (om det står klart att patienten inte lider men av att den lämnas ut).

Utlämnande Vid utlämnande av patientuppgifter ska kommunens *riktlinjer för hälso- och sjukvården – Avsnitt 3 Dokumentation* följas.

15.6 Regelverk

[SFS 1982:763](#) Svensk författningssamling, Hälso- och sjukvårdslagen

[SFS 2010:695](#) Svensk författningssamling, Patientsäkerhetslag

[SFS 2008:958](#) Svensk författningssamling, Patientdatalagen

[SFS 2009:400](#) Svensk författningssamling, Offentlighets- och sekretesslagen

[SFS 1991:1128](#) Svensk författningssamling, Lag om psykiatrisk tvångsvård

[SOSFS 2005:27](#) Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

[SOSFS 2007:10](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.

[SOSFS 2008:14](#) Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2014-08-18

SOSFS 2009:6 Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Riktlinjer för hälso- och sjukvård.

Avsnitt 14

Bedömning av egenvård

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-pärm – Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2011-03-04

	INNEHÅLLSFÖRTECKNING	SIDA
14	Bedömning av egenvård	3
14.1	Allmänt	3
14.2	Individuell bedömning	3
14.3	Riskbedömning	4
14.4	Praktisk hjälp	4
14.5	Dokumentation om bedömning och riskanalys	4
14.6	Information	4
14.7	Planering av egenvården	4
14.8	Säkerställa kunskap	5
14.9	Dokumentation av planeringen	5
14.10	Ansökan om LSS-insats/bistånd enligt socialtjänstlagen för hjälp med egenvården	5
14.11	Uppföljning	5
14.12	Ansvar för läkemedel	6
14.13	Medicintekniska produkter	6
14.14	Samverkan med Region Skåne	6
14.15	Regelverk och referenser	6

14. Bedömning av egenvård

14.1 Allmänt

Socialstyrelsen tydliggör i föreskriften *SOSFS 2009:6 Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*, vad som gäller i dessa bedömningar för att egenvårdsåtgärden kan utföras på ett för patienten säkert sätt.

Definition Med egenvård menas en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra. Den egenvård som patienten utför själv eller med hjälp av någon annan som inte är hälso- och sjukvårdspersonal räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därmed inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

14.2 Individuell bedömning

Vem bedömer? Huruvida en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, kan för kommunal vård och omsorg bedömas av den **behandlande** legitimerade yrkesutövaren inom sitt ansvarsområde:

- läkare i samband med utskrivning från slutenvården
- läkare i primärvård
- **sjuusköterska i kommunens vård och omsorg**
- **arbetsterapeut i kommunens vård och omsorg**
- **sjukgymnast i kommunens vård och omsorg**
- **dietist i kommunens vård och omsorg**

Samråd Bedömningen ska göras i samråd med patienten och utifrån dennes fysiska och psykiska hälsa.

Vägledning Om personen inte själv kan ansvara för egenvården är resultat av bedömningen beroende på hur stödet och hjälpen ser ut. Om det krävs medicinskt utbildad personal är det fråga om hälso- och sjukvård.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-pärm – Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2011-03-04

14.3 Riskbedömning

Den som gör bedömningen måste analysera om det finns några risker med att åtgärden bedöms som egenvård. En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård, om analysen visar att det föreligger en risk för att patienten skadas. Riskbedömningen kan resultera i att åtgärden kan hanteras som egenvård om patienten får stöd av t.ex. närstående eller kommunens socialtjänst. Vid en bedömning om stöd måste accept av närstående eller av kommunen säkerställas.

14.4 Praktisk hjälp

Om patienten är i behov av praktisk hjälp för att utföra egenvården, ska den som gör bedömningen först samråda med närstående eller bistånds-/LSS-handläggare inom socialtjänsten.

Det är viktigt att tänka på att närstående till vuxna personer inte har någon skyldighet att hjälpa till med egenvården.

14.5 Dokumentation av bedömning och riskanalys

Såväl bedömning av egenvården som riskanalysen ska dokumenteras i patientens journal. Bedömningen är en hälso- och sjukvårdsåtgärd och görs under yrkesansvar enligt SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen.

14.6 Information

Patienten ska informeras om vad egenvården innebär. Det innebär att den som gör bedömningen ska informera om att den åtgärd som den enskilde utför själv eller utförs av någon närstående eller av socialtjänsten, inte räknas som hälso- och sjukvård.

14.7 Planering av egenvården

Om patienten har behov av stöd och hjälp i samband med egenvården och om det inte är uppenbart obehövt ansvarar den som gjort bedömningen för att en planering görs tillsammans med den enskilde. Planeringen ska även, i förekommande fall, göras i samråd med närstående, socialtjänsten eller andra vårdgivare. Det ska bland annat vara klart för alla inblandade vad som ska göras om patientens situation förändras, vem som ska kontaktas om patienten riskerar att skadas och vem som ska ge instruktioner. Om patienten själv ansvarar för egenvården måste det i vissa fall finnas någon som kan kontaktas om tillståndet försämras och om patienten är i behov hjälp.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-pärm – Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2011-03-04

14.8 Säkerställa kunskap

Vid beslut om egenvård ska kunskapsnivån för utförandet säkerställas. Det kan finnas behov av instruktion/information till patienten eller till den/de som ska stödja patienten.

14.9 Dokumentation av planeringen

Av dokumentationen av planeringen ska det framgå:

1. vilken åtgärd som har bedömts som egenvård,
2. riskbedömning
3. om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården,
4. hur information och instruktioner till dem som ska utföra den egenvården ska ges,
5. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patienten har drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården,
6. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patientens situation förändras,
7. hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp, och
8. när en omprövning av bedömningen av egenvården ska göras.

Patienten ska få en kopia av dokumentationen.

14.10 Ansökan om LSS-insats/bistånd enligt socialtjänstlagen för hjälp med egenvården

Vid ansökan om stöd/bistånd och praktisk hjälp, lämnar patienten den skriftliga dokumentationen av planeringen till handläggaren som fattar beslut om insatser enligt SoL alternativt LSS. Planeringen är en del av underlaget för handläggarens bedömning. Beviljas patienten bistånd/stöd i form av hjälp med egenvård, utförs åtgärden av kommunens eller annan utförares omvårdnadspersonal.

14.11 Uppföljning

Den som gjort bedömningen ska ansvara för att egenvården

1. omprövas om förutsättningarna ändras, och
2. följs upp regelbundet, om det inte är uppenbart obehövt

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-pärm – Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2011-03-04

14.12 Ansvar för läkemedel

Det är bara i de fall den enskilde själv kan ansvara för sin läkemedel som det kan bli fråga om egenvård. I övriga fall gäller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.

14.13 Medicintekniska produkter

När en medicinteknisk produkt involveras i beslut om egenvård gäller Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

14.14 Samverkan med Region Skåne

Region Skåne och kommunerna i Skåne har gemensamt utarbetat [rutiner för samverkan för planering och samordning av åtgärder i samband med egenvård](#). I de fall en patient har behov av samordning av egenvård mellan olika vårdgivare ska Region Skåne och berörd kommun följa dessa rutiner. Samordningen kräver patientens samtycke.

14.15 Regelverk och referenser

- [SFS 1982:763](#) Svensk författningssamling. Hälso- och sjukvårdslag
- [SFS 2010:659](#) Svensk författningssamling. Patientsäkerhetslagen
- [SFS 1993:387](#) Svensk författningssamling. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
- [SFS 2001:453](#) Svensk författningssamling. Socialtjänstlag
- [SFS 2009:400](#) Svensk författningssamling. Offentlighets och sekretesslag
- [SOSFS 2000:1](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
- [SOSFS 2008:1](#) Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.
- SOSFS 2009:6 Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

Socialstyrelsen Meddelandeblad juni 2009

Sveriges Kommuner och landsting Cirkulär 09:71



Hälsa- och omsorgsförvaltningen
Andriette Näslund
0479 - 52 82 80
Områdeschef

Beslutsinstans: Hälsa- och omsorgsnämnden

Tjänsteskrivelse hyrstopp hälso- och sjukvårdspersonal

Dnr HON 7.2.0 HON-2023-00208

Förslag till beslut

Hälsa- och omsorgsförvaltningen föreslår Hälsa-och omsorgsnämnden besluta att likt övriga kommuner i nordöstra Skåne arbeta aktivt för att motverka att hälso-och sjukvårdsinsatser köps av bemanningsföretag

Sammanfattning av ärendet

I Osby kommun har förvaltningen under många år aktivt arbetat för att inte anställa sjuksköterskor från hyrföretag. Verksamheterna har lyckats anställa sjuksköterskor genom att ta emot fler studenter än övriga kommuner. Flera av dessa har valt att stanna och arbeta i kommunen. I nuläget ser kommunen inte bekymmer med att rekrytera sjuksköterskor. Viktigt är dock att värna den organisation som finns för att fortsatt rekrytering och attraktivitet ska kunna ske på liknande sätt. För övriga kommuner och inom Regionen syns idag en annan bild som troligtvis även med framtida utmaning kommer att nå Osby då kompetens kommer att vara en brist för många arbetsgivare.

Övriga kommuner i Nordöstra Skåne använder idag hyrföretag för att klara sin sjuksköterskebemanning. Samverkan mellan kommunerna i Nordöstra Skåne har påbörjats för att skapa en gemensam linje kring inhyrning av hälso- och sjukvårdspersonal för kommunerna. På grund av den enade tanken kring området är förslaget att varje kommun fattar beslut kring att minimera användandet av hyrpersonal. Kommunerna i Skåne Nordost har i samverkan granskat förutsättningarna för ett gemensamt beslut om hyrestopp och ställer sig enhälligt bakom ett förslag om att införa ett stopp för användningen av hyrsjuksköterskor.

Sjukvården i delregionen Skåne Nordost står inför utmaningar relaterade till brist på legitimerade sjuksköterskor och rekryteringsproblem, vilket har lett till ökad användning av hyrsjuksköterskor i både kommuner och inom Regionen. Detta medför risker för vårdkvalitet, kontinuitet och ekonomi. Användningen av hyrsjuksköterskor i kommunerna har ökat under flera år. Detta är en trend som finns i både Region och kommun över hela landet.

Inom Regionen finns idag beslut om att minska sjuksköterskebemanningen från hyrföretag och i stället anställa fast personal. Arbetet är påbörjat och idag finns stopp på att ta in hyr-sjuksköterskor dagtid i verksamheterna.

I Osby kommun finns idag inte några inhyrda sjuksköterskor. I nuläget finns en tillräcklig bemanning för att kunna utföra de hälso- och sjukvårdsuppgifter som ska utföras enligt hälso- och sjukvårdslagen av fast anställd personal. § Osby kommun ställer sig bakom beslutet och har en samsyn med övriga kommuner i Nordöstra Skåne.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet berör inte barn.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hyrstopp hälso- och sjukvårdspersonal daterad 2023-11-13

Beslutet ska skickas till

Helena Ståhl

Inger Andersson

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Andriette Näslund
Områdeschef



Hälsa- och omsorgsförvaltningen
Mensur Numanspahic
0479 - 52 82 28
Områdeschef

Beslutsinstans:

Tjänsteskrivelse Intern kontroll 2024

Dnr HON 7.3.0 HON-2024-00005

Förslag till beslut

Hälsa- och omsorgsförvaltningen föreslår Hälsa-och omsorgsnämnden
Hälsa-och omsorgsnämnden beslutar godkänna förvaltningens förslag till
Intern kontrollplan 2024.

Sammanfattning av ärendet

Nämnden ska årligen besluta om en intern kontrollplan som bygger på dokumenterade riskanalyser i form av en bruttolista. I riskanalysen har förvaltningen identifierat risker samt värderat dem utifrån sannolikhet och konsekvens. Därefter har förvaltningen tagit ställning till på vilket sätt riskerna ska hanteras: de kan bedömas tas hand om inom ramen för befintligt arbete/kontroller eller tas upp i internkontrollplanen med föreslagna åtgärder eller granskningar. Förvaltningen har tagit fram ett förslag på intern kontrollplan för 2024 som innehåller fem granskningspunkter som återges nedan med förklaring kring vilken kontrollmoment kommer att utföras i samband med granskningen:

- Fakturering av HSL-avgifter - kontrollera att utförda HSL-insatser dokumenteras och faktureras i Treserva
- HSL-dokumentation- granskning av struktur utifrån framtagen checklista
- Genomförandeplan Sol - kontroll av mätbara mål i genomförandeplan
- Avvikelsehantering – Kontrollera att avvikelser hanteras i verksamhetssystemet enligt framtagna processen
- Trygghetslarm vård och omsorgsboende- Kontroll av att rutin och projektplan Införande av nytt trygghetslarm på vobo följs

Barnkonsekvensanalys

Inga barn påverkas av detta beslut

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Intern kontrollplan 2024 daterad 2023-11-15

Internkontrollplan 2024

Beslutet ska skickas till

Förvaltningschef Hälsa och omsorg

Områdeschefer Hälsa och omsorg

Enhetschefer Hälsa och omsorg

Chef
Titel

Helena Ståhl
förvaltningschef

Mensur Numanspahic
Områdeschef

Andriette Näslund
områdeschef

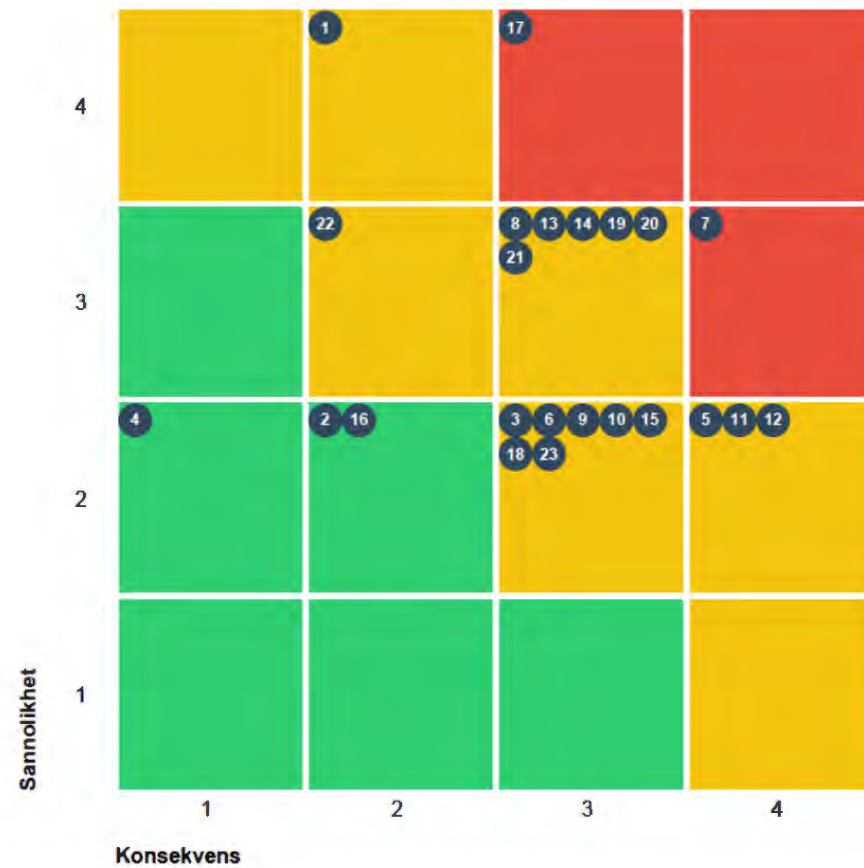
Internkontrollplan 2024

Hälsa och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

Bruttonrisklista.....	3
Intern kontrollplan	6

Bruttonrisklista



	Sannolikhet	Konsekvens
4	4. Sannolik	4. Allvarlig
3	3. Möjlig	3. Kännbar
2	2. Mindre sannolik	2. Lindrig
1	1. Osannolik	1. Försumbar

2 Kritisk
 18 Medium
 3 Låg
 Totalt: 23

Kategori	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Hantera risk?	Bedömning av risk
Finansiell	1 Fel referensnummer för leverantörsfakturer	4. Sannolik	2. Lindrig	8	Acceptera	Risken är möjlig och blir kännbar
	2 Bristande inventarielistor	2. Mindre sannolik	2. Lindrig	4	Acceptera	Föga troligt och knappt kännbar
	3 Följsamhet till rutiner för ramavtal inom området upphandlad vård och handledning	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6	Acceptera	Befintliga åtgärder och kontrollsystem bedöms räcka
	4 Felaktig periodisering	2. Mindre sannolik	1. Försumbar	2	Acceptera	Befintliga kontrollsystem och rutiner bedöms vara tillräckliga
	5. Fakturering av HSL-avgifter	3 Möjlig	3 Kännbar	9	Hantera	Nytt sätt att debitera (via Treserva); möjliga brister pga att vi ser minskade inkomster för dessa insatser
Medarbetare	6 Efterlevnad arbetsmiljölagen	2. Mindre sannolik	4. Allvarlig	8	Acceptera	Befintliga åtgärder och rutiner bedöms räcka
	7 Frånvarorapportering	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6	Acceptera	Med den nya rutinen för lönehantering har risken ökat för felaktig frånvarorapportering
	8 Efterlevnad gällande checklistor som används vid nyanställningar	3 Möjlig	3 Kännbar	9	Hantera	Alla nyanställda ska få rätt information och vi ska säkerställa att nyanställda har tagit till sig och vet vad som gäller
Lagar och förordningar	9 HSL-dokumentation	3. Möjlig	4. Allvarlig	12	Hantera	Risken bedöms som påtaglig och konsekvensen blir påtaglig

Kategori	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Hantera risk?	Bedömning av risk
	10 Informations-överföring	3. Möjlig	3. Kännbar	9	Acceptera	Befintliga åtgärder och inbyggda kontroller bedöms tillräckliga
	11 Bristande posthantering och diarieföring	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6	Acceptera	Befintliga åtgärder bedöms som tillräckliga
	10 Efterlevnad av gällande bestämmelser för systematiskt brandskyddsarbete (SBA)	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6	Acceptera	befintliga åtgärder och inbyggda kontroller bedöms tillräckliga
	11 Tystnadsplikten bryts	2. Mindre sannolik	4. Allvarlig	8	Acceptera	Befintliga åtgärder och inbyggda kontroller bedöms tillräckliga
	12 Gåvor, mutor och jäv- korruption och bedrägligt beteende	2. Mindre sannolik	4. Allvarlig	8	Acceptera	Befintliga åtgärder och inbyggda kontroller bedöms rätta
	13 GDPR	3. Möjlig	3. Kännbar	9	Acceptera	Befintliga åtgärder och inbyggda kontroller bedöms tillräckliga
	14 Social dokumentation	3. Möjlig	3. Kännbar	9	Acceptera	Befintliga åtgärder bedöms tillräcklig
	15 Återrapportering av delegationsbeslut till nämnden	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6	Acceptera	Befintliga åtgärder bedöms som tillräckliga
	16 Rapportering av ej verkställda beslut	2. Mindre sannolik	2. Lindrig	4	Acceptera	Befintliga åtgärder bedöms tillräckliga
Verksamhet	17 Genomförandeplan SoL; arbete med individuella mål	4. Sannolik	3. Kännbar	12	Hantera	Risken bedöms som trolig och

Kategori	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Hantera risk?	Bedömning av risk
						konsekvensen blir påtaglig
	18 Felaktig/ utebliven insats till brukare	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6	Acceptera	Befintliga åtgärder och inbyggda kontroller bedöms tillräckliga
	19 IBIC-utredningar	3. Möjlig	3. Kännbar	9	Acceptera	Befintliga åtgärder bedöms som tillräckliga
	20 Avvikelsehantering	3. Möjlig	3. Kännbar	9	Hantera	Risken bedöms som möjlig och konsekvensen blir kännbar
	21 Trygghetslarm vård och omsorgsboende	3. Möjlig	3. Kännbar	9	Hantera	Risken bedöms som möjlig och konsekvensen blir kännbar
	22 Trygg Hemgång	3. Möjlig	2. Lindrig	6	Acceptera	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms tillräckliga
	23 Arkivhantering	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6	Acceptera	Befintliga åtgärder bedöms tillräckliga

Intern kontrollplan

Kategori	Risk	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Metod
Finansiell	Fakturering av HSL-avgifter	Kontrollera att utförda HSL-insatser dokumenteras och faktureras i Treserva	Andriette Näslund och enhetscheferna HSL-organisation	Stickprov? Flöde i Treserva?
Lagar och förordningar	HSL-dokumentation	Strukturera arbetssätt för dokumentation	Enhetscheferna HSL-organisation	Granskningen sker genom framtagen checklista egenkontroll som är inlagd i Stratsys
Verksamhet	Genomförandeplan SoL	Kontroll av mätbara mål i genomförandeplan	Mensur Numanspahic	Stickprovskontroll av var 10:e ärende som är upprättade i IBIC-modulen juni och januari
	Avvikelsehantering	Att avvikelser hanteras i verksamhetssystemet enligt framtagna processen	Mensur Numanspahic, Andriette Näslund	Stickprov, var 10:e avvikelse på varje enhet som registreras som avslutad går igenom av ansvarig

Kategori	Risk	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Metod
				enhetschef och rapporteras till områdeschefer
	Trygghetslarm	Rutin och projektplan Införande av nytt trygghetslarm på Vobo följs	Andriette Näslund	Var 5: e journal granskas efter införande av skyddsåtgärder två gånger per år.

Hälsa- och omsorgsförvaltningen
Mensur Numanspahic
0479 - 52 82 28
Områdeschef

Beslutsinstans:

Tjänsteskrivelse förbättringsåtgärder utifrån revisorernas rekommendationer

Dnr HON 7.3.2 HON-2023-00072

Förslag till beslut

Hälsa- och omsorgsförvaltningen föreslår Hälsa-och omsorgsnämnden Godkänna föreslagna åtgärder och ge förvaltningen i uppdrag att vid maj månads sammanträde informera nämnden om hur arbete med förbättringsåtgärder fortgår; informationen ska innehålla förklaringar om ev. avvikelser från planeringen.

Sammanfattning av ärendet

Granskningen av kvalitén inom hemtjänsten gjordes av E&Y på uppdrag av kommunens revisorer. Granskningen utfördes under perioden januari-april 2023 och omfattade intervjuer med berörda tjänstepersoner och nämndens presidie samt genomgång av relevant dokumentation. Syfte med granskningen har varit att bedöma om hälsa- och omsorgsnämnden har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med att säkra och utveckla kvalitén inom hemtjänsten.

Utifrån resultatet av granskningen har E&Y lämnat en del rekommendationer till nämnden. Dessa rekommendationer kan sammanfattas enligt nedan:

- Se över syftet med målen som sätts för verksamheten och säkerställ att nämndens syfte uppnås.
- Följa upp implementeringen av bestämmelsen avseende fast omsorgskontakt.
- Utveckla arbetet gällande egenkontroller genom att genomföra en riskanalys som ligger till grund för valet av egenkontroller.
- Säkerställa en tillräcklig uppföljning av verksamhetens kvalitet, bland annat genom att upprätta en kvalitetsberättelse.

Vid sitt sammanträde 2023-09-05 beslutade nämnden att ge förvaltningen i uppdrag att utifrån rekommendationerna som lyfts upp i rapporten ta fram förbättringsförslag för att säkerställa god kvalitet inom hemtjänsten. Förslag ska presenteras till nämnden vid november månads sammanträde med målet att förslagna åtgärder verkställs under 2024.

Förvaltningen har tagit fram förslag till förbättringsåtgärder som lämnas till nämnden vid dagens sammanträde. Det är viktigt att påpeka att en del åtgärder omfattar inte bara hemtjänsten utan även övriga verksamheter inom förvaltningen.

Barnkonsekvensanalys

Inga barn påverkas av detta beslut

Finansiering

Finansiering för kompetenshöjande insatser sker genom statliga prestationsmedel.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse förbättringsåtgärder utifrån revisorernas rekommendationer daterad 2023-11-15

Sammanställning förbättringsåtgärder med angiven tidsplan

Beslutet ska skickas till

Kommunens revisorer

Förvaltningschef Hälsa och omsorgsförvaltningen

Områdeschefer Hälsa och omsorgsförvaltningen

Enhetschefer Hälsa och omsorgsförvaltningen

Chef
Titel

Mensur Numanspahic
Områdeschef

Granskning av kvalitet inom hemtjänsten

Revisorernas rekommendationer

- Se över syftet med målen som sätts för verksamheten och säkerställ att nämndens syfte uppnås.
- Följa upp implementeringen av bestämmelsen avseende fast omsorgskontakt.
- Utveckla arbetet gällande egenkontroller genom att genomföra en riskanalys som ligger till grund för valet av egenkontroller.
- Säkerställa en tillräcklig uppföljning av verksamhetens kvalitet, bland annat genom att upprätta en kvalitetsberättelse

Nämndens svar

Hälsa och omsorgsnämnden har på sitt sammanträde 2023-09-21 fattat följande beslut:

Hälsa-och omsorgsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att utifrån rekommendationerna som lyfts upp i rapporten ta fram förbättringsförslag för att säkerställa god kvalitet inom hemtjänsten. Förslag ska presenteras till nämnden vid november månads sammanträde med målet att förslagna åtgärder verkställs under 2024.

Ledningsgruppen för hemtjänsten tillsammans med områdeschef har utifrån nämndens beslut diskuterat revisorernas rekommendationer och kommit fram till en del förbättringsförslag som återges nedan.

Målarbete

I samband med budgetarbete inför 2024 kommer att tas fram politiska mål på såväl kommunövergripande- som på förvaltningsnivå. Ledningsgruppen för hemtjänsten diskuterade hur vi ska kunna arbeta med politiska mål och uppnå det resultatet som revisorerna lyfter upp i sin rapport. Ledningsgruppen har också satt detta i korrelation till övriga synpunkter som

lyfts i rapporten; inte minst ökad personaldelaktighet. Ledningsgruppens slutsatser är:

- Målarbete ska säkra personalens deltagande i framtagandet av verksamhetsmål
- Målarbete ska ha för syfte att bryta ner nämndens mål till verksamhetsmål där varje enskild enhet ska utgå från egna förutsättningar.
- Framtagna mål ska ha tydlig koppling till nämndens mål; de ska vara mätbara och uppföljningsbara. Indikatorer som knyts till målet ska vara relevanta för just det målet man följer upp
- En tydlighet kring hur ofta målen följs upp och redovisas till nämnden ska skapas. Det ska vara tydligt varför vissa mål följs en och vissa två eller flera gånger

Klart: december 2023

Fast omsorgskontakt

Sedan granskningen genomfördes har förvaltningen fortsatt arbete med att implementera bestämmelserna om fast omsorgskontakt inom hemtjänsten.

Det som har hänt efter revisionen är:

- Information om Socialstyrelsens vägledning (kom ut i slutet av april) har skett vid nämndens sammanträde 2023-05-25.
- Omvärldsbevakning med fokus på hur Malmö stad har hanterat denna fråga (rekommendation i Vägledningen från Socialstyrelsen)
- Förvaltningen har tagit fram en handlingsplan för implementeringen av fast omsorgskontakt; en uppföljning av handlingsplanen har skett vid september månads sammanträde (bifogas). Handlingsplan följs upp av verksamheterna och nämnden informeras löpande.
- Rutin för hur vi ska arbeta med fast omsorgskontakt samt rutin för välkomstsamtal är framtagna och beslutade
- Information om fast omsorgskontakt har tagits fram med stöd från kommunikatörerna och skickats ut till vårdtagarna som hade någon insats från hemtjänsten
- De vårdtagarna som har tackat ja till fast omsorgskontakt har fått den tilldelad. En del vårdtagare hade egna önskemål om vilken personal som de vill ha som fast omsorgskontakt
- Information om fast omsorgskontakt har lämnats till övriga yrkeskategorier inom förvaltningen som berörs av detta

Utöver detta har vi i vårt dagliga arbete börjat använda fast omsorgskontakt i större utsträckning. Bl.a. är de delaktiga / sammankallande vid upprättande av KIP (Kommunal individuell plan som klargör ansvaret mellan olika verksamheter inom kommunen för att tillgodose den enskilda vårdtagares behov)

Klart: alla punkter i handlingsplanen (utöver punkten om att införa 3-manna grupper i hemtjänsten som kräver mer långsiktigt arbete) är avklarade i skrivandets stund. Utvecklingsarbete gällande fast omsorgskontakt fortsätter.

Egen kontroll

Under hösten 2023 har förvaltningen tagit fram rutin för arbete med Egenkontroll (bifogas). I rutinen ingår framtagandet av bruttolistan (inkl. sannolikhets- och konsekvensanalys) som ska stå i grunden när förvaltningen beslutar vilka punkter ska följas upp genom egenkontroll. Enhetscheferna inom hemtjänsten kommer under hösten att föra dialog med sina grupper för att inventera vilka punkter behöver följas upp nästkommande år för att fastställa god kvalitet inom resp. verksamhet. Punkterna tillförs till förvaltningens bruttolista och hanteras enligt framtagen rutin för egenkontroll

Parallellt med detta arbete har områdeschefer och MAS/verksamhetsutvecklare byggt upp struktur i kommunens verksamhetssystem som ska underlätta och strukturera arbete med kvalitetsledningssystem. Förvaltningen har också beslutat om en stor utbildningssatsning inom kvalitetsledningssystem; satsningen omfattar alla chefer inom Hälsa och omsorgsförvaltningen och ska inledas i december 2023 och pågå under våren 2024. Utbildningen omfattar 7 halvdagar; en del arbete sker mellan utbildningstillfällena.

Klart: egenkontrollplan beslutas i samband med december månads sammanträde. Utbildningen i kvalitetsledningssystem samt uppbyggnad av verksamhetssystem klar våren 2024

Uppföljning av verksamhetens kvalitet / kvalitetsberättelse

Kompetenshöjande insatser som nämns ovan syftar även på att säkerställa en strukturerad och löpande uppföljning av verksamhetens kvalitet. Systemet är uppbyggt på så sätt att resultaten av löpande kontroller som genomförs i systemet genereras in i det årliga kvalitetsberättelse resp. patientsäkerhetsberättelse. Systemet kommer dock att tas i bruk först efter att alla chefer har genomgått utbildningen vilket innebär att kvalitetsberättelse för 2023 kommer att tas fram på ett mer traditionellt sätt. Vi har haft en del omvärldsbevakning för att se hur övriga kommuner har arbetat med sina kvalitetsberättelser.

Klart: kvalitetssäkerhetsberättelse upprättas under första kvartalet och redovisas till nämnden vid mars månads sammanträde.



Beslutad av: Helena Ståhl, förvaltningschef
Framtagen av: Regina Bendz, enhetschef
Uppdaterad: <Uppdaterad>

Beslutsdatum: 2023-06-19
Dokumentansvarig: Enhetschef hemtjänst
Diarienummer: HON/2023-137
Giltighetstid: Tillsvidare

1 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten beskrivning

En fast omsorgskontakt i hemtjänsten är en namngiven undersköterska som har i uppdrag att arbeta för att tillgodose vårdtagarens behov av trygghet, kontinuitet och en individanpassad och samordnad vård och omsorg.

1.1 Syfte

Syftet med den här rutinen är att beskriva vad arbetet med fast omsorgskontakt i hemtjänsten innebär.

Syftet med rutinen är också att beskriva Enhetschefens uppdrag med att utse en fast omsorgskontakt.

1.2 Genomförande

1.2.1 Enhetschefens ansvar

Enhetschef ska:

- i samråd med arbetsgruppen som arbetar med vårdtagarna välja en undersköterska som ska vara fast omsorgskontakt till varje vårdtagare.
- se till att personen som är fast omsorgskontakt är utbildad undersköterska samt har ett bevis på skyddad yrkestitel eller är tills vidare anställd som undersköterska. Vice omsorgskontakt kan vara ett vårdbiträde.
- säkerställa att fast omsorgskontakt har:
 - rätt kompetens utifrån vårdtagarens behov,
 - ha utrymme, att i samråd med TES-planerare, planera in insatser i sin planering,
 - arbeta i rätt arbetsgrupp utifrån var brukaren bor,

Du som enhetschef ska även ha en dialog med undersköterskan om vårdtagarna och planeringen framåt samt överlämna nödvändig information.

1.2.2 Fast omsorgskontakts ansvar

Du som är fast omsorgskontakt ska:

- Genomföra **välkomstsamtal** med nya vårdtagare inom fyra veckor (se checklista för välkomstsamtalet).
- Upprätta och revidera **genomförandeplan** tillsammans med varje vårdtagare som Du är ansvarig för inom fyra veckor.
- Tillsammans med vårdtagaren göra en **planering** för när de beviljade insatser ska/kan genomföras.
- Tillsammans med arbetsgruppen och TES-planerare hitta lösningar i insatsplaneringen för att uppfylla brukarens önskemål och behov så långt det är möjligt.
- Utföra de beviljade och/eller delegerade insatser enligt TES-planering.
- Initiera att vårdtagaren blir delaktig och bedömda i våra kvalitetsregister, BPSD samt Senior Alert.
- Se till att **vårdtagaren blir delaktig** i utförandet av insatserna.
- Skapa en god och förtroendefull relation med vårdtagaren.
- Skapa en helhetsbild av vårdtagarens situation och anpassa stödet utifrån **vårdtagarens individuella behov**.
- Ge och ta emot information till arbetsgruppen och övriga yrkesfunktioner som är delaktiga i brukarens vård och omsorg, dvs samordna arbetet inom teamet.
- Delta på SIP-möten (samordnad individuell plan) och uppföljning av biståndsbeslutet tillsammans med biståndshandläggaren och övriga medlemmar av teamet.
- Vara ett stöd i att samordna vårdtagarens kontakter med sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, biståndshandläggare, vårdcentral, tandläkare, fotvård, frisör och liknande.
- Ge stöd till anhöriga.
- Regelbundet följa upp utförandet av insatserna tillsammans med vårdtagaren.
- Göra en översyn av arbetsmiljön i vårdtagarens hem tillsammans med vårdtagaren.

1.2.3 Om vårdtagaren önskar byta fast omsorgskontakt

- Du som får till dig informationen om att vårdtagaren önskar byta nuvarande omsorgskontakt, ska informera berörd enhetschef.
- När du som enhetschef får ovanstående information, ska du kontakta den berörda vårdtagaren för dialog kring brukarens önskemål

Handlingsplan gällande införande av fast omsorgskontakt inom hemtjänsten

Aktivitet	Vad som ska göras?	Klart	Ansvarig
Ta fram styrdokument som styr arbete med fastomsorgskontakt	*Kontakta Malmöstad för att ta del av deras styrdokument *Utifrån dessa ta fram förslag till riktlinjer, rutiner, checklistor och övriga styrdokument. Remissförfarande inkluderar även omvårdnadspersonal inom hemtjänsten	Maj 2023 Under sommaren	Områdeschef Regina /områdeschef och övriga enhetschefer
Ta fram skriftlig information till brukare utifrån kraven som ställs i vägledningen samt se till att information delas ut till brukarna	Information ska vara tydlig och lätt att förstå. Ska ges skriftligt och vid behov även muntligt Information läggs ut även på kommunens hemsida och publiceras även i Espresso	Juni 2023	Områdeschef /enhetscheferna/ omvårdnadspersonal
Utse fast omsorgskontakt till de vårdtagarna som är aktuella idag	Se över vilka kontaktmän vi har samt vilken utbildning de har. Fast omsorgskontakt ska vara en undersköterska; vårdbiträden kan vara vice omsorgskontakt	Juni 2023; några grupper redan klara	Enhetscheferna
Uppdatera kontaktpärmar hos brukare	Uppdateringen görs av utsedd fast omsorgskontakt; information om fast omsorgskontakt ska vara en del i pärmen	Juni 2023	Utsedd fast omsorgskontakt
Förankra hos övriga yrkeskategorier inom ordinärt boende vad fast omsorgskontakt innebär	Vi bjuder in oss till resp. grupps APT och informerar dem om fast omsorgskontakt	Juni-september	Mensur
Arbeta med att implementera arbetssätt med 3-manna grupper	Använda sig av erfarenheterna från gr.D samt Malmömodellen	Långsiktigt projekt	Områdeschef /Enhetscheferna

som kopplas till begränsat antal vårdtagare			
--	--	--	--

Klart



Beslutad av: <Beslutad av>
Framtagen av: Regina Bendz, Enhetschef
Uppdaterad: <Uppdaterad>

Beslutsdatum: 2023-06-12
Dokumentansvarig: <Titel>
Diarienummer:
Giltighetstid: <Eventuell giltighetstid>

1 Välkomstsamtal i hemtjänsten för nya vårdtagare

Ett välkomstsamtal är ett samtal mellan vårdtagaren och den personal som är utsedd till vårdtagarens fasta omsorgskontakt. Om vårdtagaren så önskar kan hans närstående ha möjlighet att medverka vid välkomstsamtalet.

Välkomstsamtalet ska göras inom fyra veckor från det att hemtjänstinsatserna har startat.

Syftet med samtalet är att ge vårdtagaren nödvändig information om hemtjänsten samt att vi ska få nödvändiga uppgifter från vårdtagaren.

Du som genomför samtalet ska använda nedanstående checklista i samtalet med vårdtagaren samt i efterhand dokumentera det i Treserva.

Informera vårdtagaren

om:

Hemtjänstgruppen, dag, kväll, natt och teamet.

Hemtjänstpersonalens arbetslegitimation, SITHS-kort

Uppdraget som fast omsorgskontakt och vilken personal som är utsedd till vårdtagarens omsorgskontakt

Att LSS tvätteriservice utför tvätt tjänsten (om brukaren är beviljad tvätt)

Att vårdtagaren har rätt att byta omsorgskontakten om relationen inte skulle fungera

Att om vårdtagaren åker bort, vill omboka inplanerade besök eller tacka nej, ska vårdtagaren meddela hemtjänsten i god tid innan

Vad en Genomförandeplan är och syftet med den.

Att om vårdtagaren behöver ledsagning till vårdinrättning (sköta egen hälsa) ska den enskilde vårdtagaren meddela hemtjänsten minst 3 dagar i förväg **2**

Insatsplanering (vårdtagarens insatsplanering)

Att mobiltelefoner används som arbetsredskap

Hur hemtjänsten hanterar vårdtagarens nycklar

Skyldighet att dokumentera händelser av vikt i brukarens journal

Att hemtjänstpersonalen har tystnadsplikt

Hantering av brukarens privata medel

Ta reda på:

- Om vårdtagaren vill ha en fast omsorgskontakt. Dokumentera i Treserva.
- Om vårdtagaren vill att anhöriga ska kontaktas eller hållas informerade. Skriv in kontaktuppgifter till anhöriga i Treserva.
- Vem ska kontaktas för att ta hand om husdjur (om husdjur finns) vid behov och deras kontaktuppgifter.
- Om vårdtagaren vill bli kontaktad av omvårdnadspersonalen vid förseningar eller tillfälliga förändringar av inplanerade besök.

Lämna kontaktuppgifter telefonnummer och e-mailadress till:

- Fast omsorgskontakt (informera om att du inte alltid kan svara och att de alltid kan tala in ett meddelande)
- Enhetschef
- TES-planerare (avboka, ändra, frågor om inplanerade besök)
- Biståndshandläggare (vid förändrat bistånd)
- Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast (hjälpmedel)
- Sjuksköterska

Lämna broschyrer

- Information om hemtjänst
- Synpunkter och klagomål
- Fixartjänst
- När du som lever nära också behöver stöd och hjälp

Efter samtalet

Dokumentera i treserva och informera TES-planerare samt arbetsgruppen den nödvändiga informationen.

Hälsa- och omsorgsförvaltningen
Mensur Numanspahic
0479 - 52 82 28
Områdeschef

Beslutsinstans:

Ej verkställda beslut 2023, kv.3

Dnr HON 730 HON-2023-00120

Förslag till beslut

Hälsa- och omsorgsförvaltningen föreslår Hälsa-och omsorgsnämnden

Godkänna rapport Ej verkställda beslut för kvartal 2 2023 och överlämna informationen till kommunens revisorer och Kommunfullmäktige

Sammanfattning av ärendet

Beslut enligt socialtjänstlagen (SOL) och lagen som stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska omedelbart verkställas av kommunen. I de fallen verkställandet dröjt mer än tre månader ska kommunerna rapportera detta till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). På samma sätt ska rapportering ske när verkställighet avbrutits och inte kunnat verkställas på nytt inom 3 månader. Kommunerna inkommer med rapporterna kvartalsvis.

Om den enskilde har fått vänta oskäligt länge på att ett beslut ska verkställas har IVO skyldighet att ansöka om utdömmande av särskild avgift hos förvaltningsrätten. Rapportering ska utöver till IVO lämnas även till kommunens revisorer och kommunfullmäktige. Till IVO och kommunens revisorer ska personen det gäller vara identifierbara. Till kommunfullmäktige ska anges vilka typer av bistånd det gäller samt hur lång tid som förflutit från dagen för respektive beslut. Uppgifterna ska vara avidentifierade.

Under 3:e kvartalet 2023 rapporterades 8 beslut som inte kunnat verkställas inom 3 månader alt. haft uppehåll som var längre än 3 månader. Två beslut verkställdes mellan två nämndssammanträden; båda två handlar om beslut om särskilt boende enligt Sol. Dessa redovisas i sammanställningen i separat tabell. Alla beslut som anmäldes som ej verkställda under 3:e kvartalet är beslut enligt LSS. Övervägande delen är beslut om kontaktperson resp. ledsagare (7 st) och ett beslut om boende enligt LSS. Fyra av de besluten som nu är anmälda som ej verkställda är nytillkomna. Fyra av besluten är återrapporterade. Fem av inrapporterade beslut verkställdes i inledningen av kv.4; dessa har rapporterats till IVO som verkställda.

Barnkonsekvensanalys

Inga barn påverkas av detta beslut

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Ej verkställda beslut 2023, kv.3 daterad 2023-11-14

Sammanställning Ej verkställda beslut kv.3

Beslutet ska skickas till

Kommunens revisorer

Kommunfullmäktige

Helena Ståhl, förvaltningschef

Mensur Numanspahic, områdeschef

Chef
Titel

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Mensur Numanspahic
Områdeschef

Aktuella beslut

Initialer	Lagrum	Beslutsbenämning	Beslutsdatum	Antalet dagar sedan beslut (t.o.m 2023-11-13)	Ny-rapporterad	Åter-rapporterad	Skälet för ej verkställt	Planering
■	LSS	Kontaktperson	2023-04-11	216	Ja	Nej	Önskemål om specifik person	Ärendet verkställdes i början av kv.4
■	LSS	Kontaktperson	2023-06-13	153	Ja	Nej	Önskemål om specifik person	Ärendet verkställdes i början av kv.4
■	LSS	Kontaktperson	2023-06-24	142	Ja	Nej	Avbröt i verkställigheten längre än 3 månader; hittade inte lämplig person	Rekryteringen pågår
■	LSS	Ledsagarservice	2023-05-23	174	Ja	Nej	Kunde ej hitta lämplig person inom 3 månader	Ärendet verkställdes i början av kv.4
■	LSS	Ledsagarservice	2023-03-27	231	Nej	Ja	Önskemål om specifik person som efter ett tag tackade nej till erbjudandet	Rekryteringen pågår
■	LSS	Ledsagarservice	2023-03-24	234	Nej	Ja	Kunde inte hitta lämplig person	Ärendet verkställdes i början av kv.4
■	LSS	Ledsagarservice	2023-01-01	316	Nej	Ja	Kunde inte hitta lämplig person, specifika förutsättningar i ärendet	Ärendet verkställdes i början av kv.4
■	LSS	Boende 9:9	2023-02-06	280	Nej	Ja	Tackat nej till erbjuden plats; ville slutföra sina studier	Har familje-hemsplacering under tiden studier pågår

Beslut som är inrapporterade och verkställda mellan två nämndssammanträden

Initialer	Lagrum	Beslutsbenämning	Beslutsdatum	Verkställighetsdatum	Antalet dagar mellan beslut och verkställighet	Rapporterad till IVo	Skälet för ej verkställt inom 3 månader
■	Sol	Särskilt boende	2023-03-08	2023-07-31	145	Ja	Tackade nej till erbjuden plats. Erbjudits annan plats och accepterade inbjudan
■	Sol	Särskilt boende	2023-03-09	2023-06-27	110	Ja	Tackade nej till erbjuden plats. Tog sedan tillbaka sin ansökan pga flytt till annan kommun