

## Hälsa- och välfärdsnämndens arbetsutskott

**Tid** Torsdagen den 17 oktober 2019, klockan 13:00

**Plats:** Sammanträdesrum Killeberg, kommunhuset i Osby

### Ärende

- 1 Upprop och protokollets justering
- 2 Godkännande av dagordning
- 3 SEKRETESS - Förlängning av skyddat boende enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL), ärende 7152
- 4 SEKRETESS - Förlängning av boende extern placering enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL), ärende 4552
- 5 SEKRETESS - Hjälp i hemmet överstigande 120 timmar per månad
- 6 Budgetuppföljning den 30 september 2019
- 7 Riktlinjer avseende insatser inom äldreomsorgen, revidering
- 8 Riktlinjer kommunal hälso- och sjukvård, ansvar, definitioner och tillsyn
- 9 Riktlinje nattarbete - för vård- och omsorgsboende

Jimmy Ekborg (C)

Ordförande

Marit Löfberg

Sekreterare

6

Kommunstyrelseförvaltningen  
Kenneth Lindhe  
0479528233  
kenneth.lindhe@osby.se

## Budgetuppföljning 2019

Dnr HVN/2019:2 041

### Hälsa o välfärdsförvaltningen förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden

Hälsa- och välfärdsnämnden beslutar att:

- Godkänna uppföljningen per 2019-09-30
- Uppmana förvaltningen till fortsatt återhållsamhet

### Sammanfattning av ärendet

Totalt pekar uppföljningen i september mot ett underskott med strax över 400 tkr på helårsbasis. Den främsta anledningen till underskottet är att ekonomiskt bistånd prognostiseras gå över budget med cirka 2 000 tkr. Kompensation för detta återfinns i huvudsak inom LSS-verksamheterna som förväntas ge ett överskott på knappt 1 900 tkr, samt inom flyktingverksamheten där främst interna överföringar gällande ensamkommande barn ger ett totalt överskott med cirka 1 200 tkr.

Ytterligare kommentarer återfinns i bifogad Stratsysrapport.

### Beslutsunderlag

Stratsysrapport: ”Uppföljning september Hälsa och välfärd”

Helena Ståhl  
Förvaltningschef

Kenneth Lindhe  
Verksamhetscontroller

*Beslutet skickas till kommunstyrelsen, förvaltningschef Hälsa o välfärd*

# Uppföljning sept 2019 nämnderna

---

Hälsa och välfärdsnämnden

## Innehållsförteckning

<b>UPPFÖLJNING</b> .....	<b>3</b>
DRIFTREDOVISNING.....	3
INVESTERINGSREDOVISNING.....	10

# UPPFÖLJNING

## DRIFTREDOVISNING

Belopp i tkr	Budget perioden	Utfall perioden	Differens period	Budget helår	Prognos helår	Differens helår
Intäkter	42 177	39 327	-2 850	58 855	62 739	3 884
Personalkostnader	164 921	166 108	-1 187	218 575	219 040	-465
Lokalkostnader	15 340	14 971	369	20 453	19 807	646
Övriga kostnader	47 612	41 958	5 654	60 929	65 423	-4 494
Summa kostnader	227 873	223 037	4 836	299 957	304 270	-4 313
Resultat exkl. kapitalkostnad	185 696	183 710	1 986	241 102	241 531	-429
Kapitalkostnader	6 392	6 402	-10	8 523	8 523	0
Resultat inkl kapitalkostnader	192 088	190 112	1 976	249 625	250 054	-429

*Interna transaktioner i hemtjänsten redovisade i dessa siffror.*

### Kommentarer till helårsavvikelser

Förvaltningen prognostiserar ett underskott med 429 tkr inkluderat kvarvarande ofördelat sparbetning på cirka 3 300 tkr.

Störst underskott återfinns i verksamheterna inom Individ o familj där ekonomiskt bistånd återfinns tillsammans med placeringskostnader och arbetsmarknadsenhet.

Prognosen för dessa verksamheter är ett underskott med 1 660 tkr.

Ytterligare kommentarer återfinns under respektive område nedan.

### Nämnd, ledning och administration vård och omsorg

#### Kostnadsredovisning nämnd/ledning

Verksamhet	Budget helår	Föregående prognos	Utfall perioden	Prognos helår	Avvikelse
Nämnd/ledning	9 672	11 580	9 688	11 306	-1 634

Den så här långt ofördelade besparingsposten på 3 300 tkr belastar detta området. Det innebär att det prognostiserade underskottet med 1 630 tkr i realiteten ligger strax under 1 700 tkr bättre än ursprunglig budget. Utifrån utfallet så här långt har prognosen för nämnden lagts strax över budget. Detta kompenseras av något lägre kostnader för ledningsorganisationen i övrigt. Stora delar av dessa överskott är dock av tillfällig natur kopplat till vakanser i organisationen.

## Äldreomsorg

### Kostnadsredovisning äldreomsorg

Verksamhet	Budget helår	Föregående prognos	Utfall perioden	Prognos helår	Avvikelse
Gemensamt	17 532	16 975	12 289	17 084	448
Ordinärt boende	57 392	57 411	45 344	58 354	-962
Särskilt boende	89 080	88 759	68 157	88 790	290
Summa	164 004	163 145	125 790	164 228	-224

#### Gemensamma kostnader

Minskning av kostnader i första hand beroende på besparing på dietisttjänst där vi i dagsläget säljer 50 % till Regionen. Utöver detta finansieras 25 % av en fysioterapeuttjänst för tillfället via ett projekt inom Barn och utbildning. Ett mindre överskott för bemanningsenheten bidrar också till överskottet.

#### Ordinärt boende

Hemtjänsten visar ett underskott med 1 168 tkr; en ökning i jämförelse med delårsbokslutet med ca 350 tkr. Försämringen beror på ökade personalkostnader. I jämförelse med samma period 2018 har kostnaderna för personalen ökat med 1 388 tkr; räknar vi en löneökning med 2,5 % blir skillnaden ca 630 tkr.

Årets prognostiserade underskott kompenseras delvis med ökade intäkter (ca 105 tkr); d.v.s. grupperna prognostiseras verkställa fler timmar under återstående månaderna. En del av försämrad prognos är kostnad för transportmedel (ca 75 tkr). Vi har under året bytt ut ett antal bilar men inte hunnit sälja de gamla vilket belastar verksamheterna. Utfallet kan vara lite bättre när och om vi säljer bilarna. Vi har inför budgetåret 2019 överflyttat medel från hemtjänsten för att finansiera behandlartjänsten inom missbruksvård.

T o m september har hemtjänsten verkställt 61 027 timmar (ca 1800 timmar mer än under samma perioden 2018 då det verkställdes 59 244 timmar). Antalet utförda timmar ligger dock fortfarande under budgeterade timmar vilket innebär att vi inte har anpassat personalstat till de vårdbehoven som fanns. Förvaltningen arbetar just nu att utreda om en övergång till 5-veckors schema skulle innebära ökade möjligheter att anpassa personalstat till vårdbehov och därmed få en bättre ekonomiskt utfall. Detta skulle innebära att personalen skulle jobba två av fem helger men ha färre delade turer under helgerna.

#### Särskilt boende

Särskilt boende prognostiserar ett mindre överskott och landar på 290 tkr i denna uppföljning. Stor delar av överskottet finns inom sjuksköterskeverksamheten.

Underskott visas främst för nattorganisation i Osby där extraresurser behövs för oroliga vårdtagare. Denna möjlighet fanns tidigare inom ramen för äldresatsningen. Viss extrapersonal har satts in vid hög vårdtyngd men verksamheterna kan i nuläget i huvudsak hantera detta inom budget.

#### Enheten för funktionsnedsatta

### Kostnadsredovisning LSS

Verksamhet	Budget helår	Föregående prognos	Utfall perioden	Prognos helår	Avvikelse
LSS	39 298	37 724	26 320	37 412	1 886

Inom enheten för funktionsnedsatta prognostiseras ett överskott med närmare 1 900 tkr. Överskottet genereras dels inom personlig assistans samt för våra gruppboende. När det gäller gruppboendena är det främst det faktum att vi inte har lyckats få till något korttidsboende för vuxna som ger ett överskott. Kostnader på grund av detta hamnar dock i viss mån på andra verksamheter.

## Individ och familj

### Kostnadsredovisning individ o familj

Verksamhet	Budget helår	Föregående prognos	Utfall perioden	Prognos helår	Avvikelse
Individ o familj vuxen	33 798	35 711	23 633	35 237	-1 439

#### Text

Underskottet beror på ökade kostnader för ekonomiskt bistånd med strax över 2 000 tkr. Prognosen höjs med ca 300 tkr i jämförelse med maj månads prognos beroende på att kostnaderna under sommaren var högre än sommaren 2018. Övriga verksamheter inom Individ och familj håller sig inom alternativt under budgetramen. Förvaltningen har i denna prognos skrivit ner prognosen för missbruksplaceringar till 1 600 tkr, jämfört med tidigare prognos som var 1 900 tkr.

## Integration

### Kostnadsredovisning integration

Verksamhet	Budget helår	Föregående prognos	Utfall perioden	Prognos helår	Avvikelse
Integration	-1 996	-3 425	-2 206	-3 202	1 206

#### Text

Verksamheten prognostiserar en positiv avvikelse om 1 206 tkr. Avvikelsen beror främst på ökning av en intern överföring från Barn- och utbildning av schablonersättningar för ensamkommande ungdomar, som befinner sig i utslussningsfas. En något sämre prognos än förra prognosen då vi räknar med färre ankommande flyktingar än i tidigare beräkningar.

## Arbetsmarknadsenhet

### Kostnadsredovisning arbetsmarknadsenhet

Verksamhet	Budget helår	Föregående prognos	Utfall perioden	Prognos helår	Avvikelse
AME	4 850	5 114	4 187	5 073	-223

#### Text

Arbetsmarknadsenheten prognostiserar en negativ avvikelse med 223 tkr. För denna verksamhet är osäkerheten stor på grund av den nuvarande situationen på Arbetsförmedlingen. Stor osäkerhet råder främst när det gäller framtida möjligheter att anställa med bidrag från denna myndighet. För tillfället pågår anställningar på så kallade nystartsjobb vilket fördyrar verksamheten jämfört med tidigare extratjänster.

### Förslag på åtgärder till avvikelser

Förvaltningen föreslår i dagsläget inga naddrå åtgärder än allmän återhållsamhet.



## Nyckeltal

### Uppföljning personalkostnader

Belopp i tkr	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Kostnad arbetskraft 2018	16 386	15 452	14 925	15 936	16 071	16 162	17 323	18 847	17 443	15 747	15 966	15 620
Kostnad arbetskraft 2019	18 626	17 893	17 019	17 452	17 751	18 021	19 013	20 736	19 492			
varav kostnad för sjuklön 2018	209	331	405	327	226	200	143	117	214	272	245	273
varav kostnad för sjuklön 2019	268	414	256	279	272	245	189	162	213			

Observera att kostnaden 2018 avser gamla vård och omsorg. Åren är därför inte jämförbara.

### Särskilt boende

	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Antal aktuella 2018	147	147	145	139	143	145	145	145	144	145	143	146	144,5
Antal aktuella 2019	149	144	145	143	142	141	141	141	146				143,6
Lediga rum 2018	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0,6
Lediga rum 2019	0	0	0	2	0	0	3	5	0				1,1
Väntelista 2018	10	7	9	10	0	2	3	2	4	6	9	6	5,7
Väntelista 2019	10	12	14	11	15	8	6	9	10				10,6
varav i ordinärt boende	6	7	8	7	12	6	5	8	6				7,2
varav i korttidsboende	4	5	6	4	3	2	1	1	4				3,3
Betalningsansvar 2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Betalningsansvar 2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Antal på korttid	15	15	16	13	12	15	12	15	16				14,3

### Hemtjänst antal timmar

	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Budgeterat 2018	7 408	6 692	7 408	7 170	7 408	7 170	7 408	7 408	7 170	7 408	7 470	7 408	7 294
Utfört 2018	7 220	6 718	7 050	6 528	6 472	6 048	6 179	6 823	6 206	6 648	6 550	6 985	6 619
Differens 2018	-188	26	-358	-642	-936	-1122	-1229	-585	-964	-760	-920	-423	-675
Budgeterat 2019	7 224	6 525	7 224	6 991	7 224	6 991	7 224	7 224	6 991	7 224	6 991	7 224	7 088
Utfört 2019	6 902	6 776	6 928	6 751	6 849	6 395	6 743	7 009	6 896				6 805
Differens 2019	-322	251	-296	-240	-375	-596	-481	-215	-95	-7224	-6991	-7224	-283

	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Nyttjandegrad 2019	63,8	64,3	64,0	62,9	60	60,5	62,2	63,8					63

## LSS och LASS

Personlig assistans	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Antal 2018	23	23	22	22	22	22	22	22	22	22	22	19	21,9
Varav LSS	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,2
Antal 2019	20	20	21	21	21	21	21	21					20,8
Varav LSS	6	6	6	6	6	6	6	6					6
Utförda timmar 2018	940	850	917	853	937	929	936	929	903	949	919	947	917,4
Utförda timmar 2019	954	794	859	910	924	548	959	940					861
<b>Boende</b>													
Antal 2018	27	27	27	27	27	27	28	27	27	27	27	27	27,1
Antal 2019	27	27	27	27	27	27	27	28	28				27,2
Varav i annan kommun	2	2	2	2	2	2	2	2	2				2

## Delegationsbeslut äldreomsorg

Äldreomsorg 2019	Kvartal 1	Kvartal 1	Kvartal 1	Kvartal 2	Kvartal 2	Kvartal 2	Kvartal 3	Kvartal 3	Kvartal 3	Kvartal 4	Kvartal 4	Kvartal 4	Totalt	Totalt	Totalt
Ärende	Bifall	Avsl	Ej till	Bifall	Avsl	Ej till	Bifall	Avsl	Ej till	Bifall	Avsl	Ej till	Bifall	Avsl	Ej till
Hemtjänst service	37	0	0	39	1	0	40	0	0				116	1	0
Hemtjänst pers omv	44	0	0	37	0	0	43	0	0				124	0	0
Matdistribution	26	0	0	33	0	0	36	0	0				95	0	0
Trygghetslarm	42	0	0	41	0	0	34	0	0				117	0	0
Avlösning i hemmet	2	0	0	6	0	0	3	3	3				11	3	3
Trygg hemgång	31	0	0	27	0	0	31	0	0				89	0	0
V o omsorgsboende	22	0	3	7	1	2	17	1	0				46	2	5
Beslut 4 kap 1 & SoL	0	3	0	0	0	0	0	0	0				0	3	0
Korttidsvistelse SoL	29	0	1	29	0	0	32	0	0				90	0	1
Plats i dagverksamhet	0	0	0	1	0	0	0	0	0				1	0	0
Kontaktperson	3	0	0	6	0	0	2	0	0				11	0	0
<b>Summa</b>	236	3	4	226	2	2	238	4	3				700	9	9

## Delegationsbeslut LSS

LSS 2019	Kvartal 1	Kvartal 1	Kvartal 2	Kvartal 2	Kvartal 3	Kvartal 3	Kvartal 4	Kvartal 4	Totalt	Totalt
Ärende	Bifall	Avslag	Bifall	Avslag	Bifall	Avslag	Bifall	Avslag	Bifall	Avslag
Biträde pers ass	4	1	3	0					7	1
Ledsagarservice	2	0	2	0					4	0
Kontaktperson	1	0	0	0					1	0
Avlösarservice i hemmet	1	0	0	0					1	0
Korttidsvistelse utanför hemmet	3	1	3	3					6	4
Korttidstillsyn skolungdom över 12 år	0	0	0	0					0	0
Boende med särskild service barn o ungdom	0	0	0	0					0	0
Boende med särskild service eller anpassad bostad för vuxna	2	0	1	1					3	1
Daglig verksamhet inom kommunen	1	0	1	0					2	0
Daglig verksamhet utanför kommunen	1	1	0	0					1	1
<b>Summa</b>	15	3	10	4					25	7

## Utbetalt ekonomiskt bistånd

Kostnad tkr	Jan	Febr	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augu sti	Sept	Okt	Nov	Dec	Snitt
<b>2018</b>	1 267	1 234	1 272	1 385	1 544	1 073	1 060	1 225	1 075	1 337	1 433	1 456	1 280
<b>2019</b>	1 523	1 348	1 472	1 445	1 463	1 348	1 586	1 412	1 355				1 439
<b>Ack 2018</b>	1267	2501	3773	5158	6702	7775	8835	10060	1113 5	1247 2	1390 5	1536 1	
<b>Ack 2019</b>	1523	2871	4343	5788	7251	8599	1018 5	11597	1295 2	1295 2	1295 2	1295 2	
<b>Pågående ärenden</b>	<b>Jan</b>	<b>Febr</b>	<b>Mars</b>	<b>April</b>	<b>Maj</b>	<b>Juni</b>	<b>Juli</b>	<b>Aug</b>	<b>Sept</b>	<b>Okt</b>	<b>Nov</b>	<b>Dec</b>	<b>Snitt</b>
<b>2018</b>	174	183	197	198	208	213	219	216	203	204	213	222	204
<b>2019</b>	201	202	206	225	224	234	229	233	213				219

## Placeringsdygn och kostnad missbruksplaceringar

	Jan	Febr	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
<b>Antal dygn</b>												
SoL	174	40	43	60	57	84	32	47	30			
LVM	16	0	0	0	0	0	0	0	0			
<b>S:a</b>	<b>190</b>	<b>40</b>	<b>43</b>	<b>60</b>	<b>57</b>	<b>84</b>	<b>32</b>	<b>47</b>	<b>30</b>			
<b>Kostnad tkr</b>												
SoL	235	108	122	155	115	172	65	99	59			
LVM	69	0	0	0	0	0	0	0	0			
<b>S:a</b>	<b>304</b>	<b>108</b>	<b>122</b>	<b>155</b>	<b>115</b>	<b>172</b>	<b>65</b>	<b>99</b>	<b>59</b>			

## Placeringsdygn och kostnad psykiatriplaceringar

	Jan	Febr	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	Snitt
<b>Dygn 2018</b>	278	251	278	270	251	240	249	249	240	249	213	220	249
<b>Dygn 2019</b>	217	222	228	210	240	191	186	186	151				203
<b>Kostnad 2018 tkr</b>	633	570	633	614	582	557	578	578	557	578	487	501	572
<b>Kostnad 2019 tkr</b>	501	556	545	485	555	447	439	439	356				480

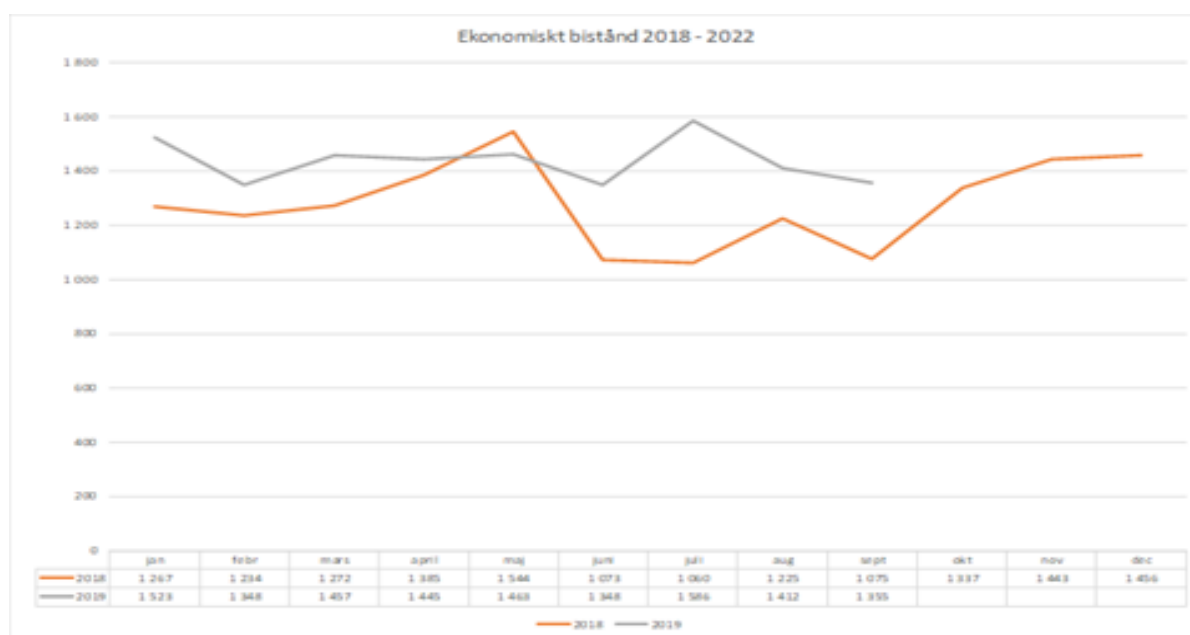
## Placeringsdygn och kostnad våld i nära relationer

	Jan	Febr	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	Snitt
<b>Dygn</b>	93	60	82	118	124	103	43	71	60				84
<b>Kostnad tkr</b>	215	134	193	322	342	207	84	126	111				193

## Tidplan för nämndens behandling

Uppföljningen behandlas av Hälsa- och välfärdsnämnden 2019-10-24.

## Diagram



## INVESTERINGSREDOVISNING

Projekt nr	Namn	Utfall perioden, tkr	Budget helår, tkr	Prognos helår, tkr	Avvikelse, tkr, prognos jämfört med budget	Klart (tidpunkt)
1700	Larm särskilt boende	81	500	500	0	201912
1702	Inventarier barnkorttid	0	300	300	0	2020?
1703	Rullstol	35	60	60	0	201909
1704	Program aut handläggning	36	500	200	300	201912
1711	Inventarier korttid demens	0	100	100	0	201912
1712	TES-lyftet	0	110	110	0	201912
1792	Verksamhetssystem	0	2 000	2 000	0	2019?
	<b>Totalt</b>	<b>152</b>	<b>3 570</b>	<b>3 270</b>	<b>300</b>	

### Kommentarer till budgetavvikelser

Projekt 1792 "Verksamhetssystem" kommer sannolikt inte att slutföras under detta år. Resterande pengar kommer att begäras i tilläggsbudget 2020. Upphandlingen är klar men det är tveksamt om det kommer att uppstå några kostnader under 2019.

När det gäller projekt 1700 "Larm särskilt boende" är tanken att upphandling ska ske under hösten, men även här är det tveksamt om vi kommer att ha ett färdigt avtal och ytterligare kostnader under 2019. Resterande medel kommer även här att begäras i tilläggsbudget 2020.

För projekt 1704 "Program automatisk handläggning" gäller att det står still för tillfället. Anledningen är kommunens övergång till Unikom. Eventuellt kan fler kommuner bli inblandade i en gemensam satsning på detta område. Besked om detta förväntas inom kort. Investeringskostnaden kommer sannolikt att bli betydligt lägre än förväntat, medan däremot kommande driftskostnader förväntas bli högre än vi tidigare räknat med.

Projektet 1712, TES-lyftet, inleds under 2019 och resterande pengar kommer vid behov att begäras i tilläggsbudget 2020.

Projekt 1711, "Inventarier korttid demens" kommer att bli klart under hösten då flytt av dagverksamhet sker till Lindhem.

Projekt 1702, Inventarier barnkorttid", kommer inte att genomföras under året. Lokaler finns att tillgå först under 2020.

7

Hälsa- och välfärd  
Mensur Numanspahic  
0479-528228  
mensur.numanspahic@osby.se

## Riktlinjer HVN, revidering oktober 2019

Dnr HVN/2019:77 000

### Hälsa- och välfärd förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden

Hälsa och välfärds nämnden beslutar att

Godkänna reviderade riktlinjer avseende äldreomsorg. Avsnittet Digital tillsyn tillförs riktlinjerna när erforderlig teknik upphandlats.

Ändra delegationsordning gällande beslut om dagverksamhet för personer med kognitiv nedsättning. Beslutssrätt flyttas över till biståndshandläggare inom äldre omsorg

Publicera reviderade riktlinjer på Osby kommuns hemsida

Ge förvaltningen i uppdrag att löpande revidera riktlinjer utifrån ny rättspraxis samt ändringar i lagar och förordningar. Övriga revideringar ska lyftas upp till Hälsa och välfärdsnämnden

### Sammanfattning av ärendet

Riktlinjerna avseende äldreomsorg antogs första gången av dåvarande Socialnämnd 2010. Sedan dess har ett antal mindre revideringar skett. Denna revidering är mer omfattande. En del nya områden har lagts till (t.ex. Övergångsboende, Digital tillsyn, Elektronisk inköp, Dagverksamhet för personer med psykiska funktionsvariationer och missbruksproblematik). En del områden har tillkommit i o m ändrad lagstiftning (Parboende, Lex Maja). Dessutom har en del förändringar utifrån nya domar gjorts. Dessa förändringar är:

- Rätten att ansöka om specifikt boende förs in i riktlinjerna i o m förändringar i förvaltningslagen
- Korttidsboende används inte längre för att bedöma behov av särskilt boende (anpassning till förarbetena)
- Avlösningar och socialsamvaro i grupp införs; den enskilde har rätt att välja antingen enskild avlösning eller avlösning i grupp
- Städ var annan vecka föreslås ändras till städ var tredje vecka

- Matdistribution löpande varannan dag slopas; Istället införs matdistribution fasta dagar (om personen inte har daglig matdistribution)
- Rätten till ledsagning till vårdinrättningar skärps. Endast personer med kognitiva nedsättningar samt personer med psykiska funktions nedsättningar föreslås behålla rätten till denna insats
- Omsorg om vårdtagarnas djur ska kunna beviljas i vissa fall

### **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse daterad 2019-10-08

Riktlinjer reviderade oktober 2019

Presentation reviderade riktlinjer äldreomsorgen

Helena Ståhl  
Förvaltningschef

Mensur Numanspahic  
Områdeschef

*Beslutet skickas till*





Beslutad av: Hälsa och välfärdsnämnden  
Framtagen av: Myndighetskontor Äldreomsorg  
Uppdaterad: 2019-10-24

Beslutsdatum: 2018-02-06  
Dokumentansvarig: Mensur Numanspahic  
Diarienummer:

Giltighetstid: <Eventuell giltighetstid>



## Innehållsförteckning

1.1	Inledning.....	6
1.2	Grundförutsättningar .....	6
1.3	Vägledande .....	7
1.3.1	Handläggning .....	7
1.3.2	Biståndshandläggningen skall präglas av: .....	8
1.3.3	Utredningen .....	8
1.3.4	Verkställighet/Genomförande av beslut: .....	9
<b>2</b>	<b>Vård och omsorgsboende .....</b>	<b>10</b>
2.1	Målgrupp/behov:.....	10
2.2	Viktiga principer:.....	10
2.2.1	Mycket angeläget behov .....	11
2.2.2	Angeläget .....	11
2.3	Vård och omsorgs boende är indelat i två kategorier:.....	11
2.4	Avgränsningar - anvisningar:.....	11
<b>3</b>	<b>Parboende.....</b>	<b>13</b>
3.1.1	Målgrupp.....	13
3.1.2	Viktiga principer .....	13
3.1.3	Avgränsningar .....	14
<b>4</b>	<b>Korttidsvistelse .....</b>	<b>14</b>
4.1	Definition av korttidsvistelse: .....	14
4.2	Syfte med beviljad insats:.....	14
4.2.1	Bedömning .....	15
4.2.2	Beslut.....	15
4.2.3	Mål.....	15
4.2.4	Uppföljning.....	15
<b>5</b>	<b>Övergångsboende.....</b>	<b>16</b>
5.1	Definition av övergångsboendet.....	16
5.2	Syfte med beviljad insats.....	16
	Bedömning .....	16
	Beslut .....	17
	Mål .....	17
	Uppföljning .....	17
<b>6</b>	<b>Trygg Hemgång .....</b>	<b>17</b>
6.1	Definition .....	17
6.2	Syfte .....	18
6.3	Mål.....	18
6.4	Målgrupp .....	18
6.5	Avgränsningar .....	18
<b>7</b>	<b>Omvårdnadsinsatser.....</b>	<b>18</b>
7.1	Personlig omvårdnad .....	18
7.1.1	Målgrupp/Behov: .....	18
7.1.2	Avgränsning:.....	19
7.2	Utevistelse/promenad.....	20
7.2.1	Målgrupp/Behov: .....	20
7.2.2	Viktiga principer:.....	20
7.2.3	Avgränsning:.....	20
7.3	Social samvaro.....	20
7.3.1	Målgrupp/Behov: .....	20
7.3.2	Avgränsning.....	20
<b>8</b>	<b>Trygghetsinsatser .....</b>	<b>20</b>
8.1	Trygghetslarm .....	20

8.1.1	Målgrupp/Behov: .....	20
8.1.2	Viktiga principer: .....	20
8.1.3	Avgränsning: .....	20
8.2	Digital tillsyn .....	21
8.2.1	Målgrupp/behov .....	21
8.2.2	Viktiga principer .....	21
8.2.3	Avgränsningar .....	21
8.3	Telefonservice .....	21
8.3.1	Målgrupp/Behov: .....	21
8.3.2	Viktiga principer: .....	21
8.3.3	Avgränsning: .....	21
8.4	Tillsyn .....	22
8.4.1	Målgrupp/Behov: .....	22
8.4.2	Viktiga principer: .....	22
8.4.3	Avgränsning: .....	22
<b>9</b>	<b>Serviceinsatser .....</b>	<b>22</b>
9.1	Städning .....	22
9.1.1	Målgrupp/Behov: .....	22
9.1.2	Viktiga principer: .....	22
9.1.3	Avgränsning: .....	22
9.2	Tvätt/klädvård .....	23
9.2.1	Målgrupp/Behov: .....	23
9.2.2	Viktiga principer: .....	23
9.2.3	Avgränsning: .....	23
9.3	Inköp .....	23
9.3.1	Målgrupp/Behov: .....	23
9.3.2	Viktiga principer: .....	23
9.3.3	Avgränsning: .....	24
9.3.4	Den enskildes medverkan: .....	24
9.4	Övriga serviceinsatser .....	24
<b>10</b>	<b>Matdistribution .....</b>	<b>25</b>
10.1.1	Målgrupp/Behov: .....	25
10.1.2	Viktiga principer: .....	25
10.1.3	Avgränsning: .....	25
<b>11</b>	<b>Övriga insatser .....</b>	<b>25</b>
11.1	Avlösningstimmar för anhöriga som vårdar närstående i hemmet .....	25
11.1.1	Definition: .....	25
11.1.2	Målgrupp: .....	25
11.1.3	Syfte: .....	25
11.1.4	Förutsättningar – avgränsningar: .....	26
<b>12</b>	<b>Ledsagning .....</b>	<b>26</b>
12.1	Ledsagning till sociala aktiviteter .....	26
12.1.1	Målgrupp/Behov: .....	26
12.1.2	Viktiga principer: .....	26
12.2	Ledsagning till vårdinrättningar .....	26
12.2.1	Viktiga principer .....	26
12.2.2	Målgrupp/behov .....	27
12.2.3	Avgränsning .....	27
<b>13</b>	<b>Kontaktperson .....</b>	<b>27</b>
13.1.1	Målgrupp .....	27
13.1.2	Viktiga principer .....	27
13.1.3	Avgränsning .....	27
<b>14</b>	<b>Dagverksamhet för personer med kognitiva funktionsvariationer .....</b>	<b>28</b>

14.1.1 Målgrupp/Behov: .....	28
14.1.2 Viktiga principer: .....	28
14.1.3 Avgränsning:.....	28

**15 Dagverksamhet för personer med psykiska funktionsvariationer och missbruksproblematik .....28**

15.1.1 Målgrupp/Behov .....	28
15.1.2 Viktiga principer .....	28
15.1.3 Avgränsning.....	28

**16 Husdjur.....28**

16.1.1 Målgrupp/behov.....	28
16.1.2 Avgränsning.....	29
16.1.3 Lex Maja.....	29

## 1.1 Inledning

Hälsa och välfärdsnämndens uppdrag är att efterleva kraven som ställs i gällande lagstiftning, föreskrifter och praxis. Värdegrunden för äldreomsorgen som en del av Socialtjänstlagen är hälsa och välfärdsnämndens ledstjärna.

Hälsa och välfärdsnämnd ska främja den enskildes möjlighet att leva ett självständigt liv. Hälsa och välfärdsnämnd ska främja den enskildes möjlighet att bo kvar hemma med bibehållen livskvalité. Utgångspunkt är s.k. portalparagrafen i Socialtjänstlagen (Sol) som leder:

*1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas*

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

*Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.*

*Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet*

Dessa riktlinjerna är framtagna för att förtydliga:

- Hur kan vi tillgodose behovet upp till skälig levnadsnivå
- Under vilka förutsättningar insatserna som täcker behovet kan beviljas och verkställas.
- Avgränsningar vid myndighetsutövning och verkställighet av insatser.
- Riktlinjerna syftar till att ge likartad service till alla. De skall vara ett komplement till de lagar och föreskrifter som finns och vara normgivande för insatsernas utformning och omfattning. Det innebär att den enskilde kan beviljas mindre insatser än riktlinjerna anger, men även att större insatser kan beviljas. Det är dock alltid den enskildes unika situation som skall ligga till grund för alla beslut.
- Den enskilde har rätt att söka bistånd som ligger utanför dessa riktlinjer.

Insatserna är redovisade under fyra huvudrubriker:

- Omvårdnadsinsatser
- Trygghetsskapande insatser
- Serviceinsatser
- Övriga insatser

## 1.2 Grundförutsättningar

- Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver (2 kap. 2 § Socialtjänstlagen).

- Rätten till bistånd regleras i 4 kapitlet 1 § i Socialtjänstlagen: ”  
*Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.*
- Sammanboende (äka makar, sambo, partners) har en förpliktelse att bistå varandra med de sysslor som förekommer i ett hem (Äktenskapsbalken 1 kap. 2 och 4 §§; KR i Sundsvall, 2017-01-20, mål.nr 2821-16). I dessa riktlinjer gäller samma förutsättningar för ogifta sammanboenden samt hemmaboende vuxna barn. Vid omvårdnadsuppgifter såsom personlig omvårdnad kan inte äktenskapsbalkens bestämmelser åberopas som avslagsgrund annat än om närstående rent faktiskt utför omvårdnaden och att det är just detta som den enskilde önskar (KR i Göteborg, 2016-08-30, mål nr 2087)

### 1.3 Vägledande

Vid bedömningen av äldres behov skall Socialtjänstlagens bestämmelser tjäna som vägledning.

- Respekt skall visas för den enskildes rätt att själv bestämma och att få behålla sin integritet, identitet och eget ansvar för sin livssituation (SoL kap 1, 1 § ”portalparagrafen”). Detta skall vara vägledande vid bedömning av behov och vid genomförande av insatser.
- Behov av att känna trygghet skall beaktas. Tryggheten är en subjektiv känsla och utredningen ska inriktas på om känslan av otrygghet är befogad. Även möjligheter att öka en befogad otrygghetskänsla ska utredas. Detta som helhet skall beaktas vid behovsbedömning och utformning av insatser. Behovet av kontinuitet i kontakten mellan personal och den enskilde skall särskilt beaktas.
- Utformningen av insatser skall anpassas så att de underlättar och möjliggör för den enskilde att bo kvar i sitt hem. Insatserna skall också utformas så att de stödjer den enskilde att så långt det är möjligt klara sig själv - ”hjälp till självhjälp” (se Portalparagrafen).
- Behov som kan tillgodose eller få tillgodosedda på annat sätt, skall inte tillgodoses genom kommunens försorg.

#### 1.3.1 Handläggning

Handläggning av ärenden som handlar om hjälp i hemmet alt. vård och omsorgsboende är genom beslut i Hälsa och välfärdsnämnden delegerad till kommunens biståndshandläggare. Vid beslut om dagverksamhet sker samråd med kommunens demenssjuksköterska.

#### Särskilda delegationsbestämmelser

- Vid ärende som avser hjälp i hemmet som överstiger 90 tim/mån ska beslut fattas av ansvarig chef för myndighetskontor

- Ärenden som avser hjälp i hemmet som överstiger 120 tim/mån ska hänskjutas till Hälsa och välfärdsnämnds arbetsutskott för beslut. Arbetsutskottet ska i dessa fall bedöma om ansökan om hjälp i hemmet i denna omfattning kan anses vara skälig levnadsnivå eller om det är aktuellt med andra insatser som kan försäkra skälig levnadsnivå.

#### 1.3.2 Biståndshandläggningen skall präglas av:

- Helhetssyn, d v s med ett brett perspektiv på den enskilde och dennes situation. En tillämpad helhetssyn syftar till att bringa klarhet kring den enskildes svårigheter i förhållande till den aktuella livssituationen
- Respekt för människans rätt att bestämma själv över sitt liv. Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges (Sol)

#### 1.3.3 Utredningen

Utredningar ska i första hand göras i hemmet; i förekommande fall där vi har god kännedom om den sökande alt. akuta behov uppstår kan utredningen ske via telefon/digitalt. Utredningar ska grundas på bedömningen av helhetssituation av det behov som framkommer vid ansökan. För att få en heltäckande bild av stödbehov har förvaltningen Hälsa och välfärd utarbetat en modell där man använder stödfunktioner för att bedöma behov. Utredningen av den enskildes stödbehov skall enligt rutinen inledas genom hembesök av arbetsterapeuten. Utredningen ska vid behov också inkludera en bedömning av sjuksköterska, fysioterapeut, dietist eller demenssköterska samt omvårdnadspersonal. Bedömningen används av biståndshandläggare som underlag i utredningen. Detta arbetssätt har sin grund i socialtjänstlagens intentioner (se avsnitt Socialtjänstlagens intentioner, 1:a st.). Detta innebär också att beslutet inte kan lämnas vid första kontakten. Undantag är akut uppkomna behov där insatserna kan sättas igång omedelbart med ett tillfälligt biståndsbeslut i avvaktan på att utredningen är klar. Biståndshandläggare är alltid ansvarig för att samordna utredningsinsatser och fatta slutgiltiga beslut om stödinsatserna. Varje beslut ska innehålla såväl övergripande mål som mål med resp. insats. Målen med insatserna ska vara realistiska, uppföljningsbara, tydliga och mätbara

Behovsbedömning är den process som föregår och som leder fram till ett beslut om bistånd. Vid behovsbedömningen används Socialstyrelsens modell IBIC (Individens behov i centrum) vilket bl.a. innebär att behovsbedömningsprocessen ska fokusera på individens behov och inte socialtjänstens insatser.

#### **Rättssäkerhetsaspekter viktiga för utredningsprocessen**

Det är enbart den enskilde som kan ansöka om insatser. En individuell bedömning görs i varje enskilt fall. I de fall den enskilde saknar förmåga att tillgodose sina fysiska, psykiska, sociala och/eller existentiella behov och inte kan få dem tillgodosedda på annat sätt föreligger rätt till bistånd. Insatser som beviljas ska utformas så att de kompenserar/ stödjer den enskilde för de behov han/hon inte själv klarar att tillgodose.



Vid utredningar där den enskilde även har stöd från anhöriga skall även anhörigas behov beaktas. Den anhörige ska informeras om rätten att ansöka om stöd för sin egen del enligt SoL 5kap 10§.

Alla beslut skall följas upp och rätten till bistånd skall omprövas i samband med uppföljning.

Den som klarar sig själv och som kan tillgodose sina behov är inte i behov av kommunens stöd och därmed inte heller berättigad till bistånd oavsett ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning. Det är inte förenligt med socialtjänstlagens bestämmelser att ge ett avslagsbeslut med motiveringen att grannar, anhöriga som inte är familjemedlemmar eller att frivilligorganisationer ska tillgodose behoven. Vid utredningar ska inte den enskildes ekonomiska förutsättningar vägas in.

Resursbrist är heller inte skäl för avslag på ansökan. Enbart den enskildes behov styr biståndshandläggningen.

Vid behov ska tolk anlitas vid all myndighetsutövning. Detta gäller även teckentolkning. Inom verkställigheten finns inte krav om att anlita tolk vid varje tillfälle. Verkställaren ska dock försäkras att den enskilde har getts möjlighet att påverka utformning av insatserna; förutsättningen för detta är att den enskilde förstått innebörden av upprättad genomförandeplan. Det kan i vissa fall vara lämplig att översätta genomförandeplan till den enskildes modersmål. Finns det personal som pratar den enskildes modersmål bör den personalen planeras i så hög utsträckning som möjligt för att utföra insatser som den enskilde är berättigad till.

### **Socialtjänstlagens intentioner**

Den enskilde har ett eget ansvar för såväl sin egen som andra människors sociala situation. Socialtjänsten får aldrig ta över ansvaret utan arbetet ska inriktas på att den enskilde behåller ansvaret eller tar tillbaka ansvaret över den egna situationen. Ett tydligt mål bör formuleras vid alla beslut och uppföljningar. För att höja eller bibehålla funktionsnivån ska ett rehabiliterande och förebyggande synsätt genomsyra utredningarna

Insatserna ska stärka den enskildes förmåga till ett fortsatt självständigt liv. Den enskilde har en absolut rätt att råda över sin situation och arbetet ska präglas av respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Kontroll, tvång eller åtgärder mot den enskildes vilja får inte förekomma.

#### **1.3.4 Verkställighet/Genomförande av beslut:**

Ansvar för att verkställa beslut om biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen åvilar enhetschefer inom hemtjänst, korttidsboende resp. vård och omsorgsboende. Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet ska verkställas senast inom 3 dagar (om beslutet omfattar hjälp med personlig omvårdnad) respektive 10 dagar (om beslutet endast omfattar serviceinsatser). **Om verkställigheten inte sker inom dessa tidsramar ska en avvikelserapport skrivas och ansvarig biståndshandläggare informeras.**

Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges (Sol 5 kap.5§). Detta försäkras genom att den enskilde tilldelas en kontaktman inom hemtjänsten/ särskilt boende som ska bevaka den rätten.

Förhållningssättet och insatserna inriktas på konsekvenserna av sjukdom eller funktionsnedsättning. Genomförandet av insatserna inriktas på att personalen tillsammans med den enskilde skall försöka bevara, utveckla, förändra och skapa livsstrategier för att individuellt hantera olika livssituationer d.v.s. ett rehabiliterande synsätt. Ett socialt synsätt innebär att den enskildes möjlighet att delta i sin egen omsorg och vård skall beaktas. För att säkerställa att målet med insatserna uppnås skall kommunens övriga yrkeskategorier vid behov involveras i verkställigheten

### **Social dokumentation**

Socialtjänstlagen samt SOSFS 2014:5 föreskriver att såväl handläggning av ärende som verkställighet/ genomförande skall dokumenteras. Hälsa och välfärdförvaltningen har utarbetat riktlinjer och rutiner gällande socialdokumentation. Huvuddragen i dessa riktlinjer och rutiner är:

- Biståndshandläggarna har ansvar för att utreda den enskildes behov och fatta beslut om insatser enligt socialtjänstlagen. Denna handlägningsprocess skall dokumenteras.
- Enhetscheferna har ansvar för att dokumentation av genomförandet av biståndsbesluten ska ske. Dokumentationen skall ses som ett sätt att notera fakta och iakttagelser. Dokumentationen skall också tydliggöra den enskildes behov, önskemål och upplevelser av den situation man befinner sig i. Genomförandeplan ska upprättas inom en månad efter att beslut är fattat.

Genomförandeplan och löpande anteckningar fyller en viktig funktion när det gäller rättssäkerheten för såväl den enskilde som för personalen.

## **2 Vård och omsorgsboende**

**Lagrum:** SoL 4 kap, 1§

### **2.1 Målgrupp/behov:**

Personer med omfattande vård- och omsorgsbehov som ej kan tillgodoses genom hemtjänst och hemsjukvård i det ordinära boendet samt personer med befogad känsla av otrygghet.

### **2.2 Viktiga principer:**

- Den enskilde som inte klarar sin dagliga livsföring i det ordinära boendet och har omfattande behov av omsorg, vård och trygghet beviljas vård och omsorgsboende efter ansökan.
- Det skall finnas ett uttalat behov av kontinuerliga insatser dygnet runt för tillgodoses omfattande och varaktiga behov av tillsyn, omvårdnad och vård. Principen är att hemtjänstinsatser alltid ska prövas först för att på så sätt tillgodose behovet.
- Beslut om vård och omsorgs boende fattas ej under den sökandes sjukhusvistelse. Tid för stabilisering av hälsotillståndet bör ges, i först hand i hemmet, i andra hand på korttidsvistelse
- I tveksamma fall kan utredning om behov av särskilt boende göras med stöd av trygg hemgångs personal

- Planeringsgruppens prioritering efter beslut om insatsen styrs av fastställd prioriteringsordning enligt nedan.

### 2.2.1 Mycket angeläget behov

Hemtjänst och andra insatser räcker inte längre till.

Utskrivningsklara personer på sjukhus som inte kan återgå till ordinärt boende och som har ett beslut om vård och omsorgs boende. Återgång till ordinärt boende från korttidsvård ej möjligt.

### 2.2.2 Angeläget

Hemtjänst och andra insatser räcker inte till på sikt. Förstärkta hemtjänstinsatser upprätthåller dock en skälig levnadsnivå i avvaktan på vård och omsorgs boende.

## 2.3 Vård och omsorgs boende är indelat i två kategorier:

**Vård-och omsorgsboende** för personer med omfattande somatiska vårdbehov och/eller omvårdnads-och trygghetsbehov

**Gruppboende för personer med demenssjukdom** för personer med en utredd demenssjukdom som har behov av en småskalig boendemiljö

## 2.4 Avgränsningar - anvisningar:

- Ansökan kan göras muntligt eller skriftligt av den enskilde
- De anhörigas behov av trygghet ska inte beaktas i bedömningarna
- Brister i bostadens utformning är i sig inte någonting som berättigar till vård och omsorgs boende
- Den sökande får enbart muntligt besked om erbjudet boende och ska lämna svar inom 7 dagar
- Huvudprincipen är att den enskilde inte har rätt att välja ett specifikt boende (se HFD:s dom, målnr. 5963-10). Den enskilde har genom ändringar i Förvaltningslagen fått möjlighet att ansöka om ett specifikt boende. Av 3 kap. 5 § socialtjänstlagen, SoL framgår att socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Bestämmelsen är ett uttryck för att den enskilde ska ha ett visst inflytande över hur en beslutad insats enligt 4 kap. 1 § SoL verkställs. Den enskilde har dock ingen oinskränkt rätt att få som han eller hon vill men den enskildes önskemål om boende ska så långt som möjligt respekteras. Det erbjudna boendet måste dock alltid tillgodose den enskildes behov samt tillförsäkra denne en skälig levnadsnivå. Det är viktigt att handläggaren informerar om detta vid ansökningstillfället. Av utredningen bör dock framgå om önskemål finns om ett specifikt boende och självklart skall hänsyn tas till detta om det är möjligt.
- För att få flytta till vård och omsorgs boende i form av gruppboende för personer med kognitiv nedsättning krävs att en demensutredning är gjord alt. är uppenbart att personer i frågan har kognitiv nedsättning, att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt och att demenssjuksköterskan gör en bedömning av det aktuella behovet utifrån Osby kommuns demenstrappa.

- Om den sökande erbjuds annat boende än det önskade kan den enskilde välja mellan att:
  - o Acceptera det erbjudna boendet och lämna intresseanmälan till boende på annan ort i kommunen.
  - o Tacka nej till erbjudandet. I så fall äger kommunen rätt att ompröva om behovet är tillgodosett på annat sätt. Om behovet av insats kvarstår kan ett beslut om särskilt boende inte anses vara verkställt i och med att den enskilde tackar nej till ett erbjudet boende. Beslutet anses verkställt när den enskilde tackat ja till den erbjudna bostaden och flyttar in. Att den enskilde tackar nej till det erbjudna boendet kan bero på att boendet inte motsvarar den enskildes önskemål eller att det inte är anpassat till den enskildes behov. Att den enskilde tackat nej till det erbjudna boendet behöver därför inte innebära att förutsättningarna för biståndsbeslutet har ändrats. Om den enskildes behov kvarstår, kvarstår även beslutet som ej verkställt. Nämnden kan därmed inte återkalla det gynnande beslutet enbart av den anledningen att den enskilde tackar nej till ett erbjudet boende. Det kan däremot vara möjligt att den enskilde tackar nej för att behov inte längre föreligger eller om behovet tillgodoses på annat sätt. I de fallen finns det möjlighet för nämnden att avsluta ärendet. Det bör då antecknas i den enskildes journal när och av vilka skäl insatsen har avslutats (jfr 6 kap. 3 § AR SOSFS 2006:5).
  - o Om enskilde befinner sig på korttidsvistelse/ är beviljad växelvård och väljer att tacka nej till erbjudet boende hänvisas personen till stödinsatser i hemmet. Korttidsboende och/eller växelvård avslutas.
  - o Om den enskilde tackar nej med motivering att behov inte föreligger just nu, ska ärendet avslutas och ny ansökan får göras om/när behov uppstår igen
- Beslut om vård och omsorgsboende innebär en hyresrätt med tillgång till personal dygnet runt utifrån den enskildes individuella behov
- Inflyttning ska ske inom 7 kalenderdagar från det att man tackat ja under förutsättning att lägenheten är tillgänglig. Hyresavgift debiteras från kontraktsdatum. Vid särskilda skäl kan efter överenskommelse med ansvarig enhetschef inflyttning förskjutas, dock max 20 dagar från det man tackat ja. Vid förskjuten inflyttning debiteras hyresavgift från 8: dagen
- Vid överstigande av ovanstående 20 dagar ska kommunen ompröva beviljat bistånd i ordinärt boende; hänsyn ska tas till insatsernas kostnadseffektivitet
- Hyran beräknas utifrån bruksvärdesprincipen och erläggs i efterskott. Den enskilde förutsetts söka bostadstillägg för pensionärer.

- Vid utflyttning eller dödsfall ska lägenheten tömmas och städas inom 7 kalenderdagar från utflyttningsdatum. Hyresavgiften betalas tillbaka från det datum som lägenheten är tömd.

### 3 Parboende

**Lagrum:** Socialtjänstlagen, 4 kap 1§

#### 3.1.1 Målgrupp

- Person som beviljas eller har sedan tidigare beviljats vård och omsorgsboende och har en make/maka/sambo där båda parter önskar sammanbo med varandra.
- Par där båda parter är i behov av vård och omsorgsboende och önskar fortsätta sammanbo med varandra.

#### 3.1.2 Viktiga principer

- Båda parter önskar fortsätta sammanbo med varandra
- Paret sedan tidigare är makar/sambo och har sammanbott under en längre tid
- Rätten till parboende gäller även om den behövande parten sedan tidigare redan bor på boende.
- Om båda parter är i behov av vård och omsorgsboende och åberopar rätten till parboende görs även en utredning om rätten till parboende. Om rätten till parboende föreligger ges båda parter var sitt beslut. Vid verkställigheten ska villkoren för parbogarantin efterföljas (se punkten verkställighet)
- Hyreskontrakt skrivs mellan boendet och den medboende. Hyreskontrakt kompletteras med SKL:s tillägg som reglerar den medboendes rättigheter till kvarboende efter att den part med beslut om särskilt boende har avlidit.
- Den medboende som sedan tidigare har insatser av hemtjänst flyttar in med tidigare beslut om insatser utan beslut gällande vård och omsorgsboende.
- Insatserna för den medboende i ett vård- och omsorgsboende verkställs av personal på boendet och debiteras enligt Osby kommuns omvårdnadsavgift.
- Vid förändrat vårdbehov kan ny ansökan om utökad hjälp i hemmet/ansökan om särskilt boende lämnas.
- Parboende kan verkställas i samma rum eller olika rum i samma byggnad. Parboende kan även verkställas så att den ene maken bor i särskilt boende och den andra i ett trygghetsboende under förutsättning att båda boendeformerna är belägna i samma byggnad och under förutsättning att makarna upplever sig sammanbo.
- Om den medboendes sammanboende med maka/make/sambo upphör sker en ny biståndsbedömning för den medboende personen. Om den medboende personen inte har ett eget behov av vård och omsorgsboende förs en dialog mellan verkställighet och den medboende för att diskutera framtida boendesituationen. Om den

medboende har ett eget behov av vård och omsorgsboende så kan detta beviljas av biståndshandläggaren vid en ansökan.

### 3.1.3 Avgränsningar

- Den part i förhållandet som inte har behov av vård och omsorgsboende kan inte ansöka om medboende enligt parbogarantin. Det är den som har behovet av vård och omsorgsboende som lämnar ansökan om en medboende.
- Om makar/sambo inte uppfyller kriterier för medboende så kan delavslag ges, dvs bifall på boende men avslag på medboende.
- Om båda parter inte önskar fortsätta sammanbo finns inga förutsättningar för att ge bifall på medboende.

## 4 Korttidsvistelse

**Lagrum:** SoL kap 4 § 1

### 4.1 Definition av korttidsvistelse:

- Ett tidsbegränsat tillfälligt vistelse.
- Ett komplement till det egna boendet.
- En insats som kan ges regelbundet eller vid tillfälliga behov som inte kan tillgodoses inom det ordinära boendet.

### 4.2 Syfte med beviljad insats:

Den enskilde kan beviljas korttidsvård av olika orsaker.

Syfte	Beskrivning/ målgrupp/ avgränsning
Avlastning för närstående	Insatsen beviljas personer som är i behov av stora omvårdnadsinsatser och tillsyn samtidigt som anhöriga är i behov av avlastning. Insatsen kan vara vid enstaka tillfällen eller kontinuerligt med intervall – se växelvård.
Återkommande korttidsvistelse/ Växelvård	Insatsen beviljas personer som är i behov av återkommande omvårdnadsinsatser och tillsyn samtidigt som anhöriga är i behov av avlastning. <b>Avgränsning:</b> Vistelsen på korttidsenheten får ej överstiga tiden i det ordinära boendet.
Återhämtning efter sjukhusvistelse	<b>Endast vid omfattande behov då behoven inte kan tillgodoses inom ordinärt boende (Trygg Hemgång, hemtjänsten).</b> <b>Avgränsning:</b> Det normala är att återvända till hemmet efter sjukhusvistelse. Korttidsvistelse beviljas i undantagsfall.

Mobilisering/ Rehabilitering	<p>Insatsen kan beviljas om det finns behov av mobilisering/ rehabilitering som inte kan tillgodoses i ordinärt boende.</p> <p><b>Avgränsning:</b></p> <p>Beslut om vistelse på kommunens korttidsenhet för rehabilitering fattas alltid i samråd med ansvarig sjukgymnast/arbetsterapeut. Detsamma gäller beslut om förlängning av vistelse.</p>
Väntplatser	<p>Insatsen beviljas personer som väntar på plats i särskilt boende och där behovet inte kan tillgodoses i det ordinära boendet.</p> <p>Insatsen beviljas i väntan på att annan åtgärd ska utföras, t ex bostadsanpassning eller väntan på operation.</p> <p><b>Avgränsning:</b></p> <p>För att inte kunna vänta i sin bostad krävs ett stort omvårdnads- och trygghetsbehov som inte kan tillgodoses av hemtjänsten.</p> <p>Om den enskilde väntat hemma och tackat nej till erbjuden plats på särskilt boende beviljas därefter inte korttidsvistelse under väntetiden om inga andra behov har uppstått.</p> <p>Den som vistas på korttidsboende och väntar på särskilt boende kan inte tacka nej då plats erbjuds. I förekommande fall återgår den enskilde till sitt ordinära boende och erbjuds andra insatser exempelvis i form av hemtjänst.</p>

#### 4.2.1 Bedömning

De behov som föranleder insatsen skall framgå av bedömningen. Det är alltid en individuell bedömning som skall vara grunden för detta. Huvudregeln är att det handlar om kortare och tillfälligare insatser även om vissa är kontinuerliga över tid.

#### 4.2.2 Beslut

Av beslutet om insats i form av korttidsvistelse skall framgå skälet, d.v.s. om det är avlastning, utredning etc. Beslut om korttidsvistelse följs upp vid behov och i samråd med den enskilde och personalen. Vid regelbundet återkommande insats, avlastning och växelvård följs dessa upp regelbundet.

#### 4.2.3 Mål

Målet för vistelsen skall vara klart definierat och beskrivet. Utifrån målet utarbetar verkställigheten en individuell plan under vistelsen. Tillfälliga besök till det ordinära boendet ska ses som rutin.

#### 4.2.4 Uppföljning

Uppföljning och planering för framtida insatser görs utifrån den enskildes behov. Vid uppföljningsmötet ska samtliga aktörer vara väl förberedda för att inte fördröja hemgången till det ordinära boendet.

## 5 Övergångsboende

**Lagrum:** Sol, kap 4§1

### 5.1 Definition av övergångsboendet

Övergångsboendet är placerat på Bergfast och hjälpen på boendet utförs av hemtjänsten. Vid behov kopplas Trygg Hemgång in utifrån kommunens riktlinjer; i dessa fall fattas beslut om Trygg hemgång. Nattetid utförs insatserna från nattpersonal från särskilda boenden/ hemtjänst. Rummen är utrustade med trygghetslarm som är kostnadsfritt. Personer får sina måltider från köket på Bergfast; vid behov får de stöd med detta från omvårdnadspersonal. Kostnader för Trygg Hemgångs resp. hemtjänstens insatser debiteras med samma pris som i ordinärt boende. Kostnader för måltider debiteras enligt taxan på våra korttidsboende.

Övergångsboendet är:

- en tidsbegränsad tillfällig vistelse
- en insats som ges när omvårdnadsbehov inte är så stora och där det inte föreligger behov av rehabilitering på korttidsboendet. Behov av tillsyn dygnet runt finns inte

### 5.2 Syfte med beviljad insats

Syfte	Beskrivning/ målgrupp/ avgränsning
Efter korttidsvistelsen på korttidsboendet på Spången	Insatsen beviljas personer som har uppnått en väl fungerande funktionsnivå och inte har behov av rehabilitering/ vistelse på korttidsboendet. <b>Avgränsning:</b> Trygg hemgång i det egna hemmet ska alltid utredas som första alternativ. Det normala är att återvända till hemmet efter korttidsvistelse. Övergångsboende beviljas i undantagsfall.
I utrednings syfte efter vistelsen på korttidsboende	Insatsen beviljas när boendesituation eller omfattningen av andra biståndsinsatser behöver utredas. <b>Avgränsning:</b> Övergångsboende beviljas inte vid behov av utredning av insatser enligt HSL.
Under bostadsanpassning /stambyte	Insatsen beviljas om skälig levnadsnivå inte kan tillgodoses under tiden arbete i ordinärt boende pågår. <b>Avgränsning:</b>

#### Bedömning

De behov som föranleder insatsen skall framgå av bedömningen. Det är alltid en individuell bedömning som skall vara grunden för detta.



Huvudregeln är att det handlar om kortare och tillfälligare insatser även om vissa är kontinuerliga över tid.

#### Beslut

Av beslutet om insats i form av övergångsboende skall framgå skälet, d.v.s. om det är utredning etc. Beslut om övergångsboende följs upp vid behov och i samråd med den enskilde och personalen.

#### Mål

Målet för vistelsen skall vara klart definierat och beskrivet. Utifrån målet utarbetar verkställigheten en individuell plan under vistelsen. Tillfälliga besök till det ordinära boendet i syfte att bringa in klarhet kring möjligheten att återgå till eget boende ska ses som rutin.

#### Uppföljning

Uppföljning och planering för framtida insatser görs utifrån den enskildes behov. Vid uppföljningsmötet ska samtliga aktörer vara väl förberedda för att inte fördröja hemgången till det ordinära boendet.

## 6 Trygg Hemgång

**Lagrum:** SoL 4 kap 1§

### 6.1 Definition

Trygg hemgång är ett arbetssätt där flera yrkeskategorier arbetar i ett tvärprofessionellt team för att skapa trygghet för vårdtagaren vid hemkomst från vård på sjukhus eller korttidsplats. Syftar till att stärka individen och ge en självständig vardag. Trygg Hemgång ska alltid provas som första val vid planeringen av vård och omsorg efter sjukhusvistelse/ korttidsvistelse.

Teamet utgår från vardagsrutiner och livskvalité, ser möjligheter och skapar lösningar.

Central roll i teamarbetet har undersköterskorna som har den dagliga kontakten med vårdtagaren och som är en länk till de andra yrkeskategorierna i teamet.

I Osbyområdet utgår Trygg hemgång från korttidsvården Spången och i nära samarbete med Hemtjänstgrupp D. Kvällar och helger är det grupp D som ansvarar för Trygg hemgång, nattetid är det nattpatrullen. I Lönsbodaområdet utgår Trygg hemgång från hemtjänsten.

I konceptet med Trygg Hemgång ingår en korttidsplatsgaranti. Detta innebär att vårdtagaren som får insatser genom Trygg Hemgång är garanterad en korttidsplats om vård och omsorg i hemmet inte tillgodoser de behoven vårdtagaren har.

Beslut om Trygg Hemgång är ett rambeslut med tydligt definierade mål. Uppföljning sker när målen med insatsen Trygg Hemgång har uppnåtts.

## 6.2 Syfte

Trygg hemgång syftar till att:

- öka tryggheten vid hemgång från sjukhus eller korttidsvistelse
- öka möjligheten för vårdtagaren att bo kvar hemma genom ett rehabiliterande och teambaserat arbetssätt i vårdtagarens hem som leder till ökad självständighet hos den enskilde.
- vara behjälplig vid utredningar av ansökningar om hjälp i hemmet där hjälpbehov förmodas vara omfattande

## 6.3 Mål

- att försäkra en trygg och säker vård och omsorg i hemmet för vårdtagaren vid hemkomst från sjukhus eller korttidsplats.
- att insatsnivån stämmer med det faktiska behovet när vårdtagaren lämnar teamet
- att förstärka vårdtagarens självständighet genom ett rehabiliterande förhållningssätt och en helhetssyn på omvårdnaden.
- att vårdtagaren och närstående är delaktiga i processen utifrån sina förutsättningar

## 6.4 Målgrupp

- Vårdtagare som kommer hem från vistelse på sjukhus eller korttidsboende som har ett rehabiliteringsbehov, förändrat hjälpbehov från hemtjänst och/eller känner otrygghet inför sin hemgång
- Vårdtagare som ansöker om omfattande hjälp i hemmet resp. särskilt boende i de fallen där beslutsunderlaget är otillräckligt eller svårbedömt

## 6.5 Avgränsningar

- Personer som efter sjukhusvistelse eller korttidsvistelse är i behov av samma/mindre förändringar av hemtjänstinsatser som tidigare.
- Personer som efter sjukhusvistelsen är i behov av att få insatserna utförda av sedan tidigare känd utförare.

# 7 Omvårdnadsinsatser

## 7.1 Personlig omvårdnad

**Lagrum:** SoL Kap 4 § 1

### 7.1.1 Målgrupp/Behov:

Personer som saknar förmåga att själv klara sin personliga omvårdnad och där funktionsförmåga inte kan förbättras med olika hjälpmedel. Hjälp med personlig omvårdnad beviljas utifrån individuella behov för personer som bor i ordinärt boende.

Viktiga principer:

- Den enskilde skall i så stor utsträckning som möjligt vara delaktig i insatsen.
- Personlig hygien - Handräckning, stöd eller hjälp efter behov med daglig personlig hygien sker vanligtvis morgon och kväll i samband med uppstigning och sänggående. Personlig hygien kan innefatta morgon- och kvällstolett med nedre och övre personlig hygien, okomplicerad tand/munvård och öronvård, kamning, smörjning, rakning och rengöring av glasögon och hörapparat.
- På- och avklädning - Handräckning, stöd eller hjälp efter behov med klädsel sker vanligtvis morgon och kväll i samband med uppstigning och sänggående samt vid dusch.
- Dusch - Stöd och hjälp ges efter behov, vanligtvis en till två gånger per vecka men möjlighet finns att få stöd och hjälp med dusch flera gånger i veckan. I dusch ingår hårvård såsom kamning och rullning av hår samt okomplicerad nagelvård Dusch sker vanligtvis i den enskildes bostad; saknas duschmöjligheter finns möjlighet att duscha inom några av kommunens vård och omsorgsboende. Uppsnyggning av duschutrymmet efter dusch ingår.
- Toalettbesök - Stöd och hjälp efter behov med toalettbesök/byte av intimitets- och inkontinensskydd sker vanligtvis vid planerade besök under hela dygnet. Utgångspunkt är den enskildes behov. Hjälp med nedre personlig hygien i samband med toalettbesöken ges vid behov.
- Förflyttningar - Stöd och hjälp ges efter behov med förflyttningar till fots eller med rullstol i bostaden. Förflyttning kan även gälla stöd och hjälp att förflytta sig till och från stol och säng eller vändning i sängen. Stöd och hjälp med förflyttningar sker vanligtvis vid planerade besök under hela dygnet, utgångspunkt är den enskildes behov.
- Måltidsstöd - Tillsyn, stöd eller hjälp efter behov att äta och dricka ges till den enskilde i samband med frukost, middag och kvällsmat eller vid behov av hjälp med dryck och mellanmål under dagen. Insatsen ges även under natten om behov föreligger.

#### 7.1.2 Avgränsning:

- Personlig hygien - Rakning utförs endast med rakapparat.
- Förflyttningar - Om den enskilde nekar till att hjälpmedel används, ges stöd och hjälp till den enskilde efter de förutsättningar som finns enligt enhetschefens bedömning utifrån arbetsmiljölagen.
- Dusch: Nagelvård vid diabetes och i komplicerade fall hänvisas till fotvårdare.

## 7.2 Utevistelse/promenad

**Lagrum:** SoL Kap 4 § 1

### 7.2.1 Målgrupp/Behov:

Personer som inte har förmåga att på egen hand klara utevistelse eller promenad.

### 7.2.2 Viktiga principer:

- Utevistelse/ promenad sker en till två gånger per vecka.
- Omfattning planeras i samråd med den enskilde.

### 7.2.3 Avgränsning:

Om den enskilde använder förflyttningshjälpmedel (rullstol, rollator) kan vid ogynnsamma väderförhållanden erbjudas socialsamvaro som komplement till utevistelse/promenad. Även personer som inte har förflyttningssvårigheter har möjlighet att vid ogynnsamma väderförhållanden välja social samvaro i stället för promenad/utevistelse.

## 7.3 Social samvaro

### 7.3.1 Målgrupp/Behov:

Personer som pga sjukdom, ålder eller funktionsnedsättning inte själv kan tillgodose sitt behov av social samvaro och social aktivitet.

Social samvaro beviljas en till två gånger i veckan.

Insatsen kan bestå av samvaro och social aktivitet i hemmet eller aktiviteter utomhus utifrån den enskildes behov och önskemål. Det kan röra sig om en pratstund, en promenad eller liknande. Målsättningen med insatsen ska alltid vara att utöka den enskildes möjlighet till sociala aktiviteter.

### 7.3.2 Avgränsning

Social samvaro för personer med kognitiv nedsättning och psykiska funktionshinder ska även kunna erbjudas i grupp.

## 8 Trygghetsinsatser

### 8.1 Trygghetslarm

**Lagrum:** SoL kap 4 § 1

#### 8.1.1 Målgrupp/Behov:

Trygghet som kan uppnås genom att den enskilde erhåller trygghetslarm. Första steget i trygghetstrappan; ska alltid prövas först.

#### 8.1.2 Viktiga principer:

Insatsen är första steget för att tillgodose trygghetsbehov i den enskildes bostad. Insatsen ges till personer som p g a fysiska, psykiska eller medicinska orsaker har behov av att snabbt kunna tillkalla hjälp. Vid behov beviljas även extra klockan till sammanboende utan extra kostnad.

#### 8.1.3 Avgränsning:

- Insatsen beviljas ej till enskild som ej förstår eller förmår använda trygghetslarmet. Vid behov av trygghet som grundas på

upplevd ensamhet eller allmän oro ska behovet tillgodoses genom annan insats.

- Den enskilde lämnar medgivande om att en nyckelgömma ska installeras i dennes lägenhetsdörr eller annat lämpligt ställe.

Den enskilde ska lämna en nyckel samt ge medgivande till att en nyckelgömma installeras

## 8.2 Digital tillsyn

**Lagrum:** Sol kap.4 §1

### 8.2.1 Målgrupp/behov

Tryggheten kan uppnås genom digitala lösningar (trygghetskamera, sensorer/passiva larm mm). Personer som känner otrygghet i hemmet och av olika skäl inte kan använda sig av trygghetslarm.

### 8.2.2 Viktiga principer

- o Insatsen likställs med insatsen trygghetslarm. Om den enskilde ansöker om fysisk tillsyn ska den insatsen inte villkoras genom att man erbjuder tillsyn via trygghets kamera (se vägledande dom ovan). Ett alternativ i så fall kan vara passivalarm/ sensorer.
- o Vid användning av trygghets kamera ska verkställigheten upprätta en genomförandeplan med den enskilde kring hur ofta man får koppla upp sig samt hur länge man får vara uppkopplad. Ingen lagring eller inspelning får förekomma. I genomförandeplanen ska man definiera vilka åtgärder ska vidtas från kommunens vård och omsorg om man vid uppkopplingen inte kan se den enskilde.

### 8.2.3 Avgränsningar

Samtycke ska alltid skrivas innan denna insats används. Uppföljningar ska utföras kontinuerligt. Insatsen beskrivs i riktlinje för frihetsinskränkande åtgärder enligt HSL.

## 8.3 Telefonservice

**Lagrum:** SoL Kap 4 § 1

### 8.3.1 Målgrupp/Behov:

Trygghet som kan uppnås genom att den enskilde blir kontaktad via telefonsamtal.

### 8.3.2 Viktiga principer:

Insatsen är andra steget för att tillgodose trygghetsbehov i den enskildes bostad. Personal ringer upp den enskilde på avtalade tidpunkter. Om den enskilde inte svarar har personalen ansvar för att kontrollera orsaken till detta och vidta överenskomna åtgärder.

Insatsen är kostnadsfri.

### 8.3.3 Avgränsning:

- o Den enskilde lämnar medgivande om att en nyckelgömma ska installeras i dennes lägenhetsdörr eller annat lämpligt ställe.
- o Det är den enskildes ansvar att inneha telefon.

- o Insatsen beviljas inte för enskild som inte kan använda telefon.
- o Insatsen ges ej heller när behovet tillgodoses med insats i form av tillsyn eller trygghetslarm.

## 8.4 Tillsyn

Lagrum: SoL Kap 4 § 1

### 8.4.1 Målgrupp/Behov:

Trygghet som kan uppnås genom att den enskilde får tillsynsbesök.

### 8.4.2 Viktiga principer:

Insatsen är tredje steget för att tillgodose trygghetsbehov i den enskildes bostad. Personal besöker den enskilde vid ett eller flera avtalade tidpunkter under dygnet. Tillsynsbesök är ej förenade med andra biståndsinsatser.

### 8.4.3 Avgränsning:

- Den enskilde lämnar medgivande om att en nyckelgömma ska installeras i dennes lägenhetsdörr eller annat lämpligt ställe
- Insatsen beviljas ej om behovet av trygghet kan tillgodoses genom telefonservice eller trygghetslarm.

## 9 Serviceinsatser

### 9.1 Städning

Lagrum: SoL Kap 4 § 1

#### 9.1.1 Målgrupp/Behov:

Personer som inte har förmåga att själva klara städning eller delar av städning och som inte kan få behovet tillgodosett på annat sätt.

#### 9.1.2 Viktiga principer:

- Städning sker en gång var tredje vecka, om inte beslut fattas utifrån särskilda behov. Särskilda behov kan uppstå då den enskilde använder utomhus rullstol som smutsar ner inne, motorik eller synproblem som medför spill, fläckar eller liknande.
- Städning avser två rum och kök, samt hall, badrum och toalett. Tre rum vid sammanboende.
- I städning ingår damning, dammsugning samt våttorkning av golv. En lätt avtorkning av köksluckorna/vitvaror vid synlig smuts ska ingå i städet
- Vid ansökan kan om behovet finns även beviljas fönsterputsning, rengöring av kyl samt avfrostning av frysen i omfattningen 2 ggr/år.

#### 9.1.3 Avgränsning:

- Storstädning, tak- och väggtvätt, skåprengöring, städning av källare, vind, samt flyttstädning och arbete som silverputs, vädring av stora mattor ingår ej. Städning av balkong eller altan ingår ej.

- I samband med utredningen skall information ges om att lämplig basutrustning ska finnas. Detta innebär en väl fungerande dammsugare, mopp/hink, dammtrasor och lämpligt rengöringsmedel. El-utrustning skall vara godkänd. Saknas funktionella redskap kan städning helt eller delvis utebli.
- Om det finns sambo/ myndig inneboende i bostaden ska utredningen omfatta deras förutsättningar att utföra dessa insatser.

## 9.2 Tvätt/klädvård

**Lagrum:** SoL kap 4 § 1

### 9.2.1 Målgrupp/Behov:

Personer som saknar förmåga att själva klara av tvätt eller delar av tvätt och som behöver hjälp med att hålla kläder, sänglinne eller dylikt rena.

### 9.2.2 Viktiga principer:

- Det är skäligt att få hjälp med tvätten en gång varannan vecka om personer behöver hjälp med alla moment. I de fallen där enskilde klarar vissa moment planeras verkställigheten i samråd mellan verkställare och den enskilde.
- Särskilda behov kan uppstå då tvätt varannan vecka inte räcker till (t.ex den enskilde har nedsatt motorik eller synproblem som medför spill, fläckar eller liknande).
- Tvätt utförs i den enskildes bostad om den enskilde själv klarar delar av tvätten och har egen tvättmaskin i bostaden.
- Om den enskilde inte klarar av någon av moment i tvätt sker tvätten i någon av kommunens tvättinrättningar.

### 9.2.3 Avgränsning:

- Tvätt utförs av kläder sänglinne eller dylikt för personligt bruk.
- Handtvätt utförs ej.
- Strykning görs av plagg som behöver strykas för att kunna användas, till exempel bomullsskjortor och blusar.
- Om det finns sambo/ myndig inneboende i bostaden ska utredningen omfatta deras förutsättningar att utföra dessa insatser.
- Den enskilde ska tillhandahålla tvättmedel.

## 9.3 Inköp

**Lagrum:** SoL Kap 4 § 1

### 9.3.1 Målgrupp/Behov:

Personer som saknar förmåga att själva klara inköp och är i behov av hjälp att få hem dagligvaror till bostaden. För hantering av privata medel skrivs en ekonomisk överenskommelse för att säkerställa att ekonomiska medel förvaras och hanterads på rätt sätt av personal. Överenskommelsen beskriver även hur återkoppling sker kring hur medlen använts

### 9.3.2 Viktiga principer:

- Inköp beviljas en gång per vecka.

- Inköp ska i första hand utföras genom e-handel; verkställigheten ansvarar för att skapa förutsättningar (öppna e-konto, skaffa inköpskort mm) så den enskilde kan klara av inköp via nätet.
- I andra hand utförs inköp i närmaste affär
- Inköp kan beviljas även för andra inköp än dagligvaror, t ex kläder, apoteksvaror, systembolagets varor, etc.

#### 9.3.3 Avgränsning:

- Post- och bankärende utförs inte. Hänvisning sker till god man eller anhöriga/närstående.
- Postning av brev utförs vid postens brevlåda i samband med inköp.
- Personal handhar inte den enskildes ekonomi och räkningar.
- Om det finns sambo/ myndig inneboende i bostaden ska utredningen omfatta deras förutsättningar att utföra dessa insatser.

#### 9.3.4 Den enskildes medverkan:

- Den enskilde väljer varorna som ska inhandlas via en platta som hemtjänstpersonal har med sig vid besöket.
- Den enskilde som inte handlar via e-handel ska tillhandahålla Med-Mera kort Konsum, ICA-kort eller dylikt med tillräckliga medel insatt för inköp
- Den enskilde har möjlighet att ansöka om att följa med vid inköp om den enskilde klarar av vissa moment i inköp. Hemtjänsten får inte lov att erbjuda skjuts till affären; den enskilde hänvisas till färdtjänsten/ egen transport.

### 9.4 Övriga serviceinsatser

- Bäddning - Stöd och hjälp med bäddning ges efter behov, på morgonen med att lägga till rätta sängkläder och lägga på överkast om så önskas, samt på kvällen med att ta bort sängöverkast och bädda upp inför natten. Renbäddning ingår vid behov.
- Renbäddning kan beviljas som separat insats i omfattning varannan vecka eller vid behov.
- Beredning av måltider - Stöd och hjälp ges efter behov att bereda enklare måltider vid frukost, eftermiddagskaffe och kvällsmat. Stöd och hjälp kan även ges till mellanmål under dagen. Hjälp med diskning av den enskildes disk utförs. Förberedelse för måltid såsom exempelvis delning av maten, uppläggning på tallrik och dukning ingår. (Vid behov av hjälp med beredning av middagsmat: se rubrik matdistribution).
- Om det finns sambo/ myndig inneboende i bostaden ska utredningen omfatta deras förutsättningar att utföra dessa insatser.



## 10 Matdistribution

Lagrum: SoL Kap 4 § 1

### 10.1.1 Målgrupp/Behov:

Personer som inte själva kan eller på annat sätt kan få hjälp med att tillreda huvudmåltiden.

### 10.1.2 Viktiga principer:

- Matdistribution beviljas då den enskilde inte kan tillreda sin middagsmat på egen hand eller att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.
- Vid behov ingår uppläggning och delning av maten i insatsen.

### 10.1.3 Avgränsning:

- Matdistribution avser endast distribution av huvudmåltiden. Den enskilde kan beviljas hjälp med tillagning av enklare måltid morgon och kväll.
- Endast helportioner distribueras.
- Personer som har mat färre än 7 dagar i veckan får mat levererad bestämda dagar, enligt överenskommelse mellan den enskilde och utföraren.
- Den enskilde har möjlighet att vid utredningen berättar vilken kost hen inte tål/vill äta (s.k. minuskost); de dagarna den här kosten tillagas får den enskilde en annan rätt
- Insatsen beviljas inte om den enskilde kan äta i närbelägen matsal om det inte finns särskilda skäl.

## 11 Övriga insatser

### 11.1 Avlösningstimmar för anhöriga som vårdar närstående i hemmet

Lagrum: SoL 4 kap 1 §

#### 11.1.1 Definition:

Personal/avlösarteam avlöser en person som vårdar eller stödjer närstående. Normalt fall är att avlösningen sker i hemmet. Vissa dagar på vissa anvisade tider kan avlösningen ske i grupp i kommunens lokaler.

#### 11.1.2 Målgrupp:

Den som hjälper en närstående i ordinärt boende och behöver avlastning.

#### 11.1.3 Syfte:

Att personen som vårdar och stödjer en närstående ska få möjlighet att vila eller göra något för egen del. Insatsen syftar till att göra det möjligt för den enskilde att bo kvar i sin bostad med stödet från personen/anhörige som hjälper.

#### 11.1.4 Förutsättningar – avgränsningar:

- Insatsen erbjuds vardagar kl 07.00-19.00 och är kostnadsfri upp till 16 timmar per månad; omfattningen reduceras om den enskilde är beviljad växelvård. Reduceringen sker i proportion till antalet avlösningssveckor (där 4 timmar per vecka är utgångspunkt för beräkningen)
- Insatsen är avgiftsbelagd på andra tider än ovanstående och för tid överstigande 16 timmar.
- Insatsen ges som komplement till beviljade hemtjänstinsatser eller som enda insats.
- Avlösning ges vid enstaka tillfällen, vid flera planerade angivna tillfällen eller kontinuerligt. Kan även ges som en gruppaktivitet i någon av kommunens verksamheter om den enskilde vill det.
- Behovet ska aviseras senast två dagar innan. Önskemål om avlösning med kortare varsel kan endast erbjudas i mån av personaltillgång.

## 12 Ledsagning

### 12.1 Ledsagning till sociala aktiviteter

**Lagrum:** SoL Kap 4 § 1

#### 12.1.1 Målgrupp/Behov:

Personer som har behov av ledsagning enligt definitionen i förarbeten och inte kan få behovet tillgodosett på annat sätt.

#### 12.1.2 Viktiga principer:

- o Ledsagning beviljas endast då behovet ej kan tillgodoses på annat sätt. Insatsen syftar till att bryta den isolering som äldre och funktionshindrade kan drabbas av och möjliggöra för den enskilde att besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter eller i kulturlivet
- o Ledsagning till sociala aktiviteter är kostnadsfria och verkställs vardagar, mellan kl. 07.00-19.00. Behovet ska aviseras senast 7 dagar innan ledsagningstillfället.

### 12.2 Ledsagning till vårdinrättningar

**Lagrum:** SoL Kap 4 § 1

#### 12.2.1 Viktiga principer

- o Ledsagning beviljas endast då behovet ej kan tillgodoses på annat sätt. Om behovet av hjälp med ledsagning behövs under själva resan hanteras detta enligt Färdtjänstlagen. Även service som ingår i färdtjänst-/sjukresor ska beaktas vid utredningen om behov av ledsagning (se nedan)
  - o **Skånetrafikens regler gällande sjukresor:** Personer som är 85 år och äldre har rätt till sjukresor och även till ledsagare om behovet finns (se Regler för serviceresor antagna av RF)

2017-06-20. Länk: <https://vardgivare.skane.se/siteassets/2.-patientadministration/bestall-produkter-och-tjanster/sjukresor/regler-serviceresor-2017.pdf>

*Behovet av stöd med t.ex. personlig omvårdnad under tiden man befinner sig på en vårdinrättning ska tillgodoses genom vårdinrättningens personal (regionens /privat vårdgivares ansvar).*

Om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt beviljas ledsagning till vårdinrättningar.

#### 12.2.2 Målgrupp/behov

Ledsagning till vårdinrättningar beviljas endast till personer med kognitiv svikt/ psykiska besvär som har betydande svårigheter att planera, följa planeringen och för övrigt genomföra besök till vårdinrättningen. I oklara fall (t.ex. då det inte finns en diagnos) ska handläggaren kontakta kommunens demenssköterska eller demenssköterska på någon av vårdcentralen i Osby alt. inhämta uppgifter från läkare om psykisk ohälsa. Handläggaren kan utöver det som sagts ovan fatta beslut om att bevilja ledsagning till vårdinrättningar för personer där är det uppenbart att det stora omvårdnadsbehovet hindrar personen från att besöka vårdinrättning på egen hand. Ledsagning till vårdinrättningar debiteras med en fastställd avgift; avgiften ingår i maxbeloppet.

#### 12.2.3 Avgränsning

- o Behovet ska aviseras senast 2 dagar innan ledsagningstillfälle; i annat fall har ansvarige enhetschef rätt att avvisa förfråga.
- o Personal inom hemtjänsten som följer med vid läkarbesöket har inte informationsskyldighet gentemot anhöriga till den enskilde.

## 13 Kontaktperson

**Lagrum:** SoL Kap 4 § 1

#### 13.1.1 Målgrupp

Personer som är i behov av att bryta social isolering och har ett bristfälligt socialt nätverk

#### 13.1.2 Viktiga principer

Kontaktperson är ett icke professionellt stöd som ges av lämplig medmänniska. En sedvanlig lämplighetsprövning av personen som är tilltänkt att ta uppdraget görs av ansvarig verkställare. I de fallen där det finns minderåriga barn ska utdrag ur belastningsregistret krävas av den tilltänkta kontaktpersonen.

Kontaktperson beviljas när den sökande behöver hjälp att bryta isolering, delta i samhällets aktiviteter samt behöver råd och stöd i vissa situationer som inte är av så komplicerad natur att god man behöver anlitas

#### 13.1.3 Avgränsning

Beviljas normalt sett inte den person som har ett fungerande kontaktnät

Beviljas normalt sett inte den person som bor på vård och omsorgsboende

eftersom behovet skall tillgodoses inom ramen för boendet

## **14 Dagverksamhet för personer med kognitiva funktionsvariationer**

**Lagrum:** SoL kap 4 § 1

### 14.1.1 Målgrupp/Behov:

Personer med kognitiv funktionsnedsättning, eller funktionsnedsättande minnesstörningar, vilka har behov av särskilt stöd, social samvaro och aktivering.

### 14.1.2 Viktiga principer:

- Den enskilde är i behov av stimulans och aktivitet.
- Den närstående behöver avlastning.
- Insatsen skall underlätta för den enskilde att bo kvar hemma.

### 14.1.3 Avgränsning:

Insatsen ges till personer med demenssjukdomar. Beslut fattas av biståndshandläggare i samråd med kommunens demensskuksköterska.

## **15 Dagverksamhet för personer med psykiska funktionsvariationer och missbruksproblematik**

**Lagrum:** SoL kap 4 §1

### 15.1.1 Målgrupp/Behov

Personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller missbruksproblematik och har behov av särskilt stöd, social samvaro och aktivering.

Målsättningen är social gemenskap och att vid behov bryta eller undvika isolering

### 15.1.2 Viktiga principer

Utredningen ska klargöra om den enskilde som ansöker om insats saknar resurser att själv bygga upp och bevara sitt sociala nät.

### 15.1.3 Avgränsning

Personer med utmanande beteende som behöver mer professionellt stöd/ behandling för att kunna hantera socialfobi. Dessa personer anses behöva stöd från regionens psykiatriska vård för att kunna hantera sin vardag.

## **16 Husdjur**

**Lagrum:** Sol kap 4 §1

### 16.1.1 Målgrupp/behov

Personer som haft husdjur under längre tid/ skaffat husdjur innan insjuknandet och inte längre har förmåga att ta hand om djuret själva. Även personer som har ledarhund kan beviljas denna insats; i dessa fall ställs inte kravet att personen ska ha haft djur innan man insjuknat.

Omsorg om djuret då ägaren blir akut sjuk kan också beviljas med begränsning till ett dygn då annat omhändertagande av husdjuret ska ha ordnats. Om ägaren inte har förmåga att anordna omhändertagande själv kan hemtjänsten vara behjälplig med detta.

#### 16.1.2 Avgränsning

Omsorg om djuret omfattar hjälp med att ge mat och tömma kattlådan. Övriga behov får tillgodoses på annat sätt.

#### 16.1.3 Lex Maja

Trädde i kraft 1 april 2019. Kortfattat innebär den att en sekretessbrytande bestämmelse vid vanvård av djur införs så att hälso- och sjukvårdspersonal och socialtjänsten får lämna uppgifter om djurskyddsproblem vidare till den berörda kontrollmyndigheten.

De sekretessbrytande bestämmelserna ska även gälla när personer inte längre kan ta hand om sina djur själva. I första hand ska bristen försöka åtgärdas i samråd med den som bor med djuret (10 kap.§20a Offentlighets- och sekretesslag, 2009:400)



# Riktlinjer äldreomsorg

Reviderade oktober 2019



# Bakgrund

- Riktlinjerna antogs 2010, har reviderats några gånger pga lagändringar, nya domar mm
- Aktuella revideringen mer omfattande
- Revideringen gjordes i biståndshandläggargruppen; därefter på remiss inom förvaltningen



# Riktlinjer

- Socialtjänstlagen med värdegrunden för äldreomsorgen är ledstjärna.
- Portalparagrafen (4 kap. 1§):

*1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas*

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

*Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser.*

*Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet*



# Riktlinjer (forts.)

- Riktlinjerna utgör Osby kommuns ställningstagande i frågan om skälig levnads nivå
- Den enskilde har rätt att ansöka om insatser som inte nämns i riktlinjerna samt om en annan omfattning än den som omnämns i riktlinjerna
- Riktlinjerna görs i två versioner; en version till allmänheten och en till professionen
- Den andra versionen innehåller (i förekommande fall) utdrag ur förarbeten och vägledande domar

# Grundförutsättningar

- Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver (2 kap. 2 § Socialtjänstlagen).
- Rätten till bistånd regleras i 4 kapitlet 1§ i Socialtjänstlagen
- Sammanboende (äka makar, sambo, partners) har en förpliktelse att bistå varandra med de sysslor som förekommer i ett hem (Äktenskapsbalken 1 kap. 2 och 4 §§)

# Vägledande

- Respekt för den enskildes rätt att själv bestämma och att få behålla sin integritet, identitet och eget ansvar för sin livssituation
- Behovet av trygghet (bedömning om känslan av otrygghet är befogad)
- ”Hjälp till självhjälp”
- Kan behovet tillgodoses på annat sätt/ av annan huvudman?

# Handläggning

- Delegerad till kommunens biståndshandläggare
- Dagverksamhet bedöms av biståndshandläggare i samråd med demenssjuksköterska (OBS! Ändring i delegationsbestämmelser)
- Beslut där insatserna från hemtjänsten genererar mellan 90 och 120 timmar per månad fattas av myndighetschefen
- Beslut om hjälp i hemmet som genererar mer än 120 timmar per månad fattas av HVN:s arbetsutskott

# Handläggning (forts.)

- Handläggningen ska präglas av:
  - Helhetssyn, d v s med ett brett perspektiv på den enskilde och dennes situation
  - Respekt för människans rätt att bestämma själv över sitt liv. Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges

# Utredningen

- Med stöd av arbetsterapeuten; i förekommande fall även övriga yrkeskategorier
- IBIC (Individens behov i centrum)
- Rättssäkerhets principer viktiga för utredningen:
  - Endast den enskilde kan ansöka om insatser
  - Kan behovet tillgodoses på annat sätt; t.ex. av annan huvudman?

# Utredningen (forts.)

- Om anhöriga finns med i bilden ska även deras behov uppmärksammas (Sol, 5 kap 10§)
- Avslag kan ej ges med motiveringen att grannar, anhöriga som inte är familjemedlemmar eller frivilliga organisationer ska tillgodose behov
- Resursbrist ej skäl för avslag; endast den enskildes behov styr handläggningen
- Den enskilde har inte ovillkorlig rätt att välja insatser; kommunen kan erbjuda andra insatser som är mer kostnadseffektiva; villkor är att dessa tillgodoser de behoven utredningen pekar på
- Tolk/ teckentolk ska anlitas vid all myndighetsutövning om behovet finns. Inte samma höga krav inom verkställigheten



# Verkställigheten

- Ansvaret att verkställa fattade beslut åvilar enhetschefer inom resp. verksamhet
- Bistånd om hjälp i hemmet med personlig omvårdnad ska verkställas senast inom 3 dagar, beslut om serviceinsatser senast inom 10 dagar
- Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges (Sol 5 kap.5§).

# Dokumentation

- Biståndshandläggarna har ansvar för att utreda den enskildes behov och fatta beslut om insatser enligt socialtjänstlagen. Denna handläggningsprocess skall dokumenteras.
- Enhetscheferna har ansvar för att dokumentation inom verkställigheten ska ske.
  - Dokumentationen skall ses som ett sätt att notera fakta och iakttagelser.
  - Dokumentationen skall också tydliggöra den enskildes behov, önskemål och upplevelser av den situation man befinner sig i.
  - Genomförandeplan ska upprättas inom en månad efter att beslut är fattat.

# Insatser enligt Socialtjänstlagen

Sammanställning av nya insatser  
och föreslagna ändringar



# Vård och omsorgs boende

- Ändringar:
  - Den enskilde har efter ändringar i förvaltningslagen rätt att ansöka om specifikt boende.
  - Domstol prövar om det erbjudna boendet försäkrar den enskilde skälig levnadsnivå.
  - Flera domar där kommunerna har fått rätt
- Utredningen om otrygghet i det egna boendet ska inkludera bedömningen om otrygghetskänslan är befogad

# Parboende (ny insats i riktlinjerna)

- Målgrupp
  - Person som beviljas eller har sedan tidigare beviljats vård och omsorgsboende och har en make/maka/sambo där båda parter önskar sammanbo med varandra.
  - Par där båda parter är i behov av vård och omsorgsboende och önskar fortsätta sammanbo med varandra.

# Parboende (forts.)

- Viktiga principer (utifrån SKL:s vägledning)
  - Båda parter önskar fortsätta sammanbo med varandra
  - Paret är sedan tidigare makar/sambo och har sammanbott under en längre tid
  - Om båda parter är i behov av vård och omsorgsboende och åberopar rätten till parboende görs även här en utredning om rätten till parboende. Om rätten till parboende föreligger ges båda parter var sitt beslut. Vid verkställigheten ska villkoren för parbogarantin efterföljas
  - Hyreskontrakt skrivs mellan boendet och den medboende. Hyreskontrakt kompletteras med SKL:s tillägg som reglerar den medboendes rättigheter till kvarboende efter att den part med beslut om särskilt boende har avlidit.

# Parboende (forts.)

- Viktiga principer (forts.)
  - Den medboende som sedan tidigare har insatser av hemtjänst flyttar in med tidigare beslut om insatser utan beslut gällande vård och omsorgsboende.
  - Insatserna för den medboende i ett vård- och omsorgsboende verkställs av personal på boendet och debiteras enligt Osby kommuns omvårdnadsavgift.
  - Vid förändrat vårdbehov kan ny ansökan om utökad hjälp i hemmet/ ansökan om särskilt boende lämnas.
  - Parboende kan verkställas i samma rum eller olika rum i samma byggnad. Parboende kan även verkställas så att den ene maken bor i särskilt boende och den andra i ett trygghetsboende under förutsättning att båda boendeformerna är belägna i samma byggnad och under förutsättning att makarna upplever sig sammanbo.

# Parboende (forts.)

- Om den medboendes sammanboende med maka/make/sambo upphör sker en ny biståndsbedömning för den medboende personen. Om den medboende personen inte har ett eget behov av vård och omsorgsboende förs en dialog mellan verkställighet och den medboende för att diskutera framtida boendesituationen.



# Parboende (forts.)

- Avgränsningar
  - Den part i förhållandet som inte har behov av vård och omsorgsboende kan inte ansöka om medboende enligt parbogarantin. Det är den som har behovet av vård och omsorgsboende som lämnar ansökan om en medboende.
  - Om makar/sambo inte uppfyller kriterier för medboende så kan delavslag ges, dvs bifall på boende men avslag på medboende.
  - Om båda parter inte önskar fortsätta sammanbo finns inga förutsättningar för att ge bifall på medboende.
  - Rapporteras inte till IVO om parbogarantin inte är verkställd inom 3 månader

# Korttidsvistelse

- Ändringar vid revideringen
  - Bör inte användas för att utreda behov av särskilt boende (har gjorts tidigare)
  - Korttidsboende på Bergfast omvandlas till Övergångsboende (se avsnittet Övergångsboende). Detta för att förtydliga vilken hjälpnivå erbjuds på boendet

# Övergångsboende (ny insats)

- I praktiken ingen ändring mellan hur vi använder detta idag och hur är det tänkt att använda det i fortsättningen
- Övergångsboendet är placerat på Bergfast och hjälpen på boendet utförs av hemtjänsten
- Vid behov kopplas Trygg Hemgång in utifrån kommunens riktlinjer; i dessa fall fattas beslut om Trygg hemgång
- Nattetid utförs insatserna från nattpersonal från särskilda boenden/ hemtjänst
- Rummen är utrustade med trygghetslarm som är kostnadsfritt
- Personer får sina måltider från köket på Bergfast; vid behov får de stöd med detta från omvårdnadspersonal
- Kostnader för Trygg Hemgångs resp. hemtjänstens insatser debiteras med samma pris som i ordinärt boende. Kostnader för måltider debiteras enligt taxan på våra korttidsboende

# Övergångsboende (forts)

- En tidsbegränsad tillfällig vistelse
- En insats som ges när omvårdnadsbehov inte är så stora och där det inte föreligger behov av rehabilitering på korttidsboendet. Behov av tillsyn dygnet runt finns inte
- Beviljas:
  - Efter vistelsen på Spången då behov av rehabilitering inte längre föreligger
  - I utrednings syfte efter vistelsen på Spången
  - Under bostadsanpassning/stambyte (OBS! behov av omvårdnads insatser ska också föreligga)

# Trygg hemgång

- En ändring vid revideringen: istället för en tidsbestämd insats (1-5 veckor som det står idag i beslutsformuleringen) införs en formulering som säger att insatser från Trygg hemgång pågår tills målen med insatserna har uppnåtts /bedöms inte kunna uppnås

# Insatser i ordinärt boende

- Personlig omvårdnad: förtydligande gällande nagelvård
- Utevistelse/ promenader: ingen ändring
- Social samvaro: ska kunna erbjudas i grupp till personer med kognitiv nedsättning och personer med psykiska funktionshinder

# Insatser i ordinärt boende (forts.)

- Trygghetsinsatser: en ändring i form av en ny insats tillförs riktlinjerna
  - Digital tillsyn (ny insats) OBS! Tillförs riktlinjerna när vi är klara med upphandlingen
    - Målgrupp: personer som känner otrygghet i hemmet och av olika skäl inte kan använda sig av trygghetslarm
    - Viktiga principer:
      - den enskilde har rätt att tacka nej till tillsyn via kameran
      - Vid användning av kameran ska en genomförandeplan upprättas
      - Ingen lagring eller inspelning får förekomma

# Insatser i ordinärt boende (forts.)

- Serviceinsatser
  - Städ- utifrån ett antal vägledande domar ändras städ varannan vecka till städ var tredje vecka
  - Inköp- inköp via nätet erbjuds som första alternativ; den enskilde har rätt att välja inköp i närmaste affär
  - Matdistribution- ändring i verkställigheten. Personer som har mat färre än 7 dagar i veckan får mat levererad bestämda dagar. Dessutom förtydligas möjligheten till s.k ”minuskost”



# Övriga insatser

- Avlösningstimmar för anhöriga som vårdar närstående i hemmet- en ändring föreslås i verkställigheten. Vissa dagar på vissa anvisade tider kan avlösningen ske i grupp i kommunens lokaler.
- Ledsagning- en delning mellan ledsagning till sociala aktiviteter resp. ledsagning till vårdinrättningar införs

# Övriga insatser (forts.)

- Ledsagning till vårdinrättningar ändras utifrån en vägledande dom. Ska i fortsättningen erbjudas endast personer med kognitiv svikt och psykiska funktionsnedsättningar som har svårigheter att organisera, planera och genomföra resan.
- Handläggaren kan utöver det som sagts ovan fatta beslut om att bevilja ledsagning till vårdinrättningar för personer där är det uppenbart att det stora omvårdnadsbehovet hindrar personen från att besöka vårdinrättning på egen hand.
- Övriga hänvisas till andra aktörer/huvudmän (Skånetrafiken resp. region Skåne/privata vårdgivare)

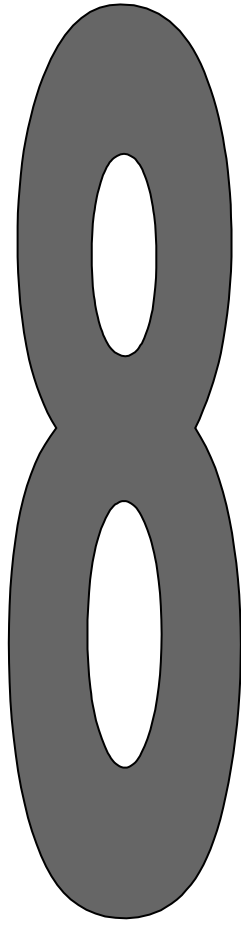
# Dagverksamhet för personer med psykiska funktionsnedsättningar och/eller missbruksproblematik

- Samma princip som för avlösning/ socialsamvaro
- Kan verkställas i grupp (Ljuspunkt) eller enskilt
- Knuten till hemtjänstgrupp A

# Övriga insatser (forts.)

- Husdjur- en ändring utifrån en vägledande dom. Den enskilde har rätt till en viss hjälp med djurskötsel om hen har haft djuret i flera år innan behovet av hjälp har uppstått.
- Dessutom ett tillägg som handlar om Lex Maja. Vid vanvård av djur får hälso- och sjukvårdspersonal och socialtjänsten lämna uppgifter om djurskyddsproblem vidare till den berörda kontrollmyndigheten (sekretessbrytande regel)





Hälsa- och välfärd  
Lina Bengtsson  
0479528300  
lina.bengtsson@osby.se

## **Riktlinjer Ansvar, definitioner och tillsyn**

Dnr HVN/2019:218 700

### **Hälsa- och välfärd förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden**

Att fatta beslut om att godkänna riktlinjerna för hälso- och sjukvård, Ansvar, definitioner och tillsyn.

### **Sammanfattning av ärendet**

Riktlinjerna för ansvar, definitioner och tillsyn har uppdaterats och översändes därför till nämnden för godkännande.

### **Beslutsunderlag**

Riktlinje kommunal hälso- och sjukvård, ansvar, definitioner och tillsyn.

Helena Ståhl  
Förvaltningschef

Lina Bengtsson  
MAS/Verksamhetsutvecklare

*Beslutet skickas till*





Beslutad av: Hälsa- och välfärdsnämnden  
Framtagen av: Lina Bengtsson  
Uppdaterad: 190730

Beslutsdatum: 2019-08-22  
Dokumentansvarig: MAS  
Diarienummer:  
Giltighetstid: Tills vidare



## Innehåll

<b>1</b>	<b>Ansvar och tillsyn .....</b>	<b>3</b>
1.1	Inledning.....	3
1.1.1	Vårdhandboken.....	3
1.2	Definitioner av regelverk .....	3
1.3	Ansvar .....	4
1.3.1	Allmänt .....	4
1.3.2	Avgränsningar .....	6
1.3.3	Asylsökande flykting.....	7
1.3.4	Flykting med uppehållstillstånd .....	7
1.3.5	Inspektion för vård och omsorg (IVO) tillsynsansvar.....	8
1.3.6	Hälsa- och välfärdsnämndens ansvar .....	8
1.3.7	Verksamhetschefens ansvar .....	9
1.3.8	Medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar .....	9
1.2	Områdeschefens ansvar .....	11
1.3.9	Enhetschefens ansvar.....	11
1.3.10	Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar .....	11
1.3.11	Sjuksköterskans ansvar .....	12
1.3.12	Arbetssterapeut och sjukgymnasts ansvar .....	13
1.3.13	Omsorgspersonalens ansvar .....	13
<b>1.4</b>	<b>Regelverk .....</b>	<b>13</b>

## 1 Ansvar och tillsyn

### 1.1 Inledning

Hälso- och sjukvården blir alltmer komplex med nya vårdmetoder, avancerade tekniska hjälpmedel och en ständig rörlighet av olika personalkategorier. Dessutom ska verksamheten upprätthålla en patientsäker vård och behandling med god kvalitet. Detta kräver att all personal har goda kunskaper i hälso- och sjukvårdsrätt.

Det är av största betydelse för personalen inom den kommunala hälso- och sjukvården att vara väl förtrogen med vad som skall, vad som får och vad som inte får göras dvs vad som ligger inom ansvarsområdet. Bristande kunskaper om gällande bestämmelser medför ej befrielse från ansvar.

All personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter genom att ha en formell kompetens eller via delegation (=reell kompetens) har ett medicinskt yrkesansvar. I detta ansvar finns en skyldighet att känna till de rättsregler som gäller för verksamhet och arbetsuppgift.

MAS-riktlinjerna är tänkt att underlätta förståelsen och öka kunskapen om olika lagar, författningar och föreskrifter. Goda kunskaper i hälso- och sjukvårds-rätt leder till en trygghet och säker hälso- och sjukvård för såväl patient som personal.

#### 1.1.1 Vårdhandboken

Kommunens hälso- och sjukvård utgår förutom från MASens hälso- och sjukvårdsriktlinjer de rutiner som beskrivs i Vårdhandboken [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

Vårdhandboken bygger på Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SOL) och bidrar till att de nationella målen för hälso- och sjukvården uppnås. Innehållet är främst utformat för vårdarbete med vuxna patienter. Syftet med Vårdhandboken är att säkerställa god och säker vård på lika villkor samt bidra till ett enkelt sätt att ha tillgång till aktuell kunskap. Den ska ge övergripande riktlinjer för arbetet inom hälso- och sjukvården så att kvaliteten och säkerheten i vården kan behållas och vidareutvecklas i hela landet.

### 1.2 Definitioner av regelverk

#### *Lagar*

Lagen är bindande och beslutas av riksdagen. För att tolka en lagtext kan det ibland bli nödvändigt att gå tillbaka till de förarbeten (betänkande och proposition) som legat till grund för riksdagens beslut om införande av lagen.

***Exempel:***

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)  
Patientsäkerhetslag (2010:659)  
Smittskyddslag (2004:168)  
Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

***Förordning***

En förordning är bindande regler som meddelas av regeringen. Oftast finns inga publicerade förarbeten till en förordning. Viss information kan dock i många fall erhållas genom förarbetena till den lag en förordning är knuten till.

***Exempel:***

Smittskyddsförordningen (2004:255)  
Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

***Föreskrift:***

En föreskrift är bindande regler som utfärdats av myndighet t.ex. Socialstyrelsen, Läkemedelsverket etc.

***Exempel:***

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

***Allmänna råd***

Allmänna råd är rekommendationer med saklig tyngd som gör att man ej bör göra avsteg från dessa utan att ha mycket goda skäl för detta. De allmänna råden uttrycker socialstyrelsens policy.

## **1.3 Ansvar**

### **1.3.1 Allmänt**

***Definition***

Eftersom detta avsnitt ska handla om ansvaret för hälso- och sjukvården måste vi först definiera vad som menas med hälso- och sjukvård. I den inledande paragrafen i Hälso- och sjukvårdslagen definieras begreppet hälso- och sjukvård. Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

### ***Patient***

En person som är föremål för hälso- och sjukvårdsinsatser kallas patient, vilket också är det begrepp som genomgående kommer att användas i MAS-riktlinjerna.

### ***Sjukvårdshuvudman***

Dessa lokala anvisningar och riktlinjer berör i huvudsak det hälso- och sjukvårdsansvar som Osby kommun har som sjukvårdshuvudman.

### ***Hälsa- och välfärdsnämnden***

Är den nämnd som fullmäktige bestämt skall svara för det politiska ledningsansvaret av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar exkl. skolhälsovården.

### ***Verksamhetschef***

I Hälso- och sjukvårdslagen finns i bestämmelser om att det i hälso- och sjukvården skall finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten och som har det samlade ledningsansvaret. I Osby kommun är förvaltningschefen tillika verksamhetschef.

### ***Medicinskt Ansvarig sjuksköterska MAS***

Inom den kommunala hälso- och sjukvården ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS. Bestämmelserna om vad en MAS ansvarar för finns i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Där framgår bland annat att en MAS ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde och att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om. Journaler ska föras i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355). Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter ska vara förenliga med patientsäkerheten och det ska finnas ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering. Rapportering ska ske enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och rutiner ska finnas för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Nämnden ansvarar för att MAS har en organisatorisk ställning som gör det möjligt för honom eller henne att fullgöra sina skyldigheter.

### ***Hälso- och sjukvårdspersonal***

I kommunens hälso- och sjukvård är enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) den personal som har legitimation såsom ex. sjuksköterska, dietist, fysioterapeut eller arbetsterapeut, samt den personal som biträder en legitimerad yrkesutövare att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal. Med ”biträder legitimerad personal” avses då t.ex. vårdbiträde eller undersköterska arbetar under delegation från legitimerad personal.

### 1.3.2 Avgränsningar

#### *Folkbokförda*

Kommunen har i enlighet med gällande gränssnitt hälso- och sjukvårdsansvar för personer som är folkbokförda i Osby kommun. Kommunens betalningsansvar för personer som är utskrivningsklara från slutna vård gäller också endast för de som är folkbokförda i Osby kommun.

#### *Gränssnitt*

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar avser personer i särskilt boende, personer som vistas i korttidsboende eller i dagvårdsverksamhet. Se PM - Hälso- och sjukvårdsansvaret i boendeform eller bostad enligt Sol, LSS m.m.

Ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och de skånska kommunerna definieras utifrån ”tröskelprincipen” och gäller dygnet runt. Detta innebär att om patienten själv, eller med hjälp av assistans/ledsagare kan ta sig till av regionen finansierad primärvård har regionen vårdansvaret”.

#### *Hälso- och sjukvårdsavtal*

Osby kommun har anslutit sig till [Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne](#) som reglerar ansvar och samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och Skånes kommuner.

För individuella tekniska hjälpmedel finns separat gränsnittsöverenskommelse. Region Skåne ansvarar för tekniska hjälpmedel:

- För personer upp till 20 år.
- Elektriska rullstolar
- Kommunikationshjälpmedel
- Synhjälpmedel
- Hörseltekniska hjälpmedel
- Ortopedtekniska hjälpmedel
- Medicinteknisk produkter såsom ex. inhalator, syrgaskoncentrator, infusionspump m.m.

Ej folkbokförda i Osby kommun: Hälso- och sjukvårdsinsatser för personer som vistas i kommunen ska faktureras den kommun där personen är folkbokförd. Den enhet som ska ansvara för utförandet ska tillsammans med vårdtagare och den aktuella hemkommunen planera hälso- och sjukvårdsinsatserna.

Enhetschefen översänder avtal för godkännande, till den kommun där personen är folkbokförd – bilaga 1.

### **1.3.3 Asylsökande flykting**

#### ***Definition***

*Asylsökande* är en utlänning som sökt asyl i Sverige och anför flyktingskäl och som väntar på att få besked om utvisning eller uppehållstillstånd. Obs! Dessa personer har inte fått sina 4 sista siffror i personnumret (har endast registreringsnummer som de fått av Migrationsverket). Migrationsverket kan placera ut asylsökande i flyktinganläggningar eller i enskilda lägenheter i kommunen och är i regel inte kända av socialförvaltningen.

#### ***Akut vård***

Asylsökande har endast rätt till akut hälso- och sjukvård, vilket ges av landstingets verksamheter; slutenvård och primärvård (vårdcentraler i offentlig och privat regi. Migrationsverket bekostar vården.

#### ***Övrig vård***

Om annan vård än akut sjukvård blir aktuell så bör detta i huvudsak ske genom vårdcentralernas försorg.

#### ***Barn***

Asylsökande barn under 18 år har rätt till samma hälso- och sjukvård som personer som fått uppehållstillstånd.

#### ***Kommunal hälso- och sjukvård***

Om kommunal hälso- och sjukvård blir aktuell så ska detta faktureras Migrationsverket. I dessa fall ska den asylsökandes registreringsnummer vara känt och hänvisas till i fakturan.

***Vid oklarheter avseende ovanstående riktlinjer – kontakta medicinskt ansvarig sjuksköterska.***

### **1.1 1.3.4 Flykting med uppehållstillstånd**

#### ***Definition***

Flykting är i svensk juridisk mening den som fått asyl inklusive uppehållstillstånd i Sverige på grund av flyktingskäl. Flyktingarna placeras i regel i kommunen och administreras av socialförvaltningen. Obs! Dessa personer har fått sina 4 sista siffror i personnumret.

### ***Hälso- och sjukvård***

En flykting har rätt till kommunens hälso- och sjukvårdsinsatser enligt gällande gränssnitt.

#### **1.3.5 Inspektion för vård och omsorg (IVO) tillsynsansvar**

IVO har tillsyn över kommunernas hälso- och sjukvård och ska därvid följa och stödja verksamheten enligt 7 kap i Patientsäkerhetslag (2010:659).

#### **1.3.6 Hälsa- och välfärdsnämndens ansvar**

##### ***Allmänt***

Hälsa- och välfärdsnämnden ansvarar för att en god hälso- och sjukvård, upp till och med sjuksköterskenivå, inklusive habilitering, rehabilitering och hjälpmedel erbjuds boende i särskilda boendeformer, bostäder med särskild service, korttidsboende, personer inskrivna i dagverksamhet samt för personer som är i behov av hälso- och sjukvård i ordinärt boende. Kommunen skall i samband med hälso- och sjukvård enligt ovan även tillhandahålla förbrukningsartiklar.

##### ***HSL 2017:30***

Hälso- och sjukvårdslagen är en målinriktad ramlag som ger kommunen stor möjlighet att utforma vården efter lokala förutsättningar

##### ***I kraven på en god vård ingår att den ska:***

- vara av god kvalitet och tillgodose den enskildes behov av trygghet i vården och behandlingen
- vara lätt tillgänglig
- bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet
- främja goda kontakter mellan den enskilde och hälso- och sjukvårdspersonalen
- utformas och genomförs i samråd med den enskilde
- Patienten skall ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Om informationen inte kan lämnas till patienten skall det i stället lämnas till en närstående till patienten.
- Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

- När någon avlidit, skall hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.
- Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges.

**Kvalitet** Vårdgivaren skall enligt SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete använda ledningssystemet för att:

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten

### **1.3.7 Verksamhetschefens ansvar**

HSL 2017:30 ställer krav på ledningen av hälso- och sjukvården. Den ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

Inom hälso- och sjukvården ska det finnas en verksamhetschef som ansvarar för verksamheten. Det innebär bland annat att han eller hon ska säkerställa patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Närstående ska omedelbart underrättas när en patient avlider eller allvarligt försämras.

**Medicintekniska produkter:** Verksamhetschefen ansvarar för att det finns rutiner för användandet av medicintekniska produkter enligt SOSFS 2008:1.

- att endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicintekniska produkter och, till dessa anslutna informationssystem används på patienter
- att produkterna är kontrollerade och korrekt installerade innan de tas i bruk
- att personalen är kompetent att använda och hantera produkterna
- att produkterna underhålls regelbundet
- att bruksanvisningar och teknisk dokumentation finns tillgänglig
- att produkterna uttrangeras när de inte längre får användas

### **1.3.8 Medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar**

En medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt 11 kap. 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska ansvara för att

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,



2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355)
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
  - a) läkemedelshantering,
  - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), och
  - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Detsamma gäller i tillämplig omfattning sådana fysioterapeuter och arbetsterapeuter som avses i 11 kap. 4 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen.

### ***MAS ansvar gällande dokumentation och journalhantering:***

Ansvara för att det finns rutiner för:

- Att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen – SFS 2008:355
- Att säkra rutiner för journalföringen utarbetas och att de följs i verksamheten – SOSFS 2008:14
- Att det finns betryggande rutiner för dokumentation av all läkemedelshantering från ordination till utdelning vid enheten – SOSFS 2000:1
- Att det finns rutiner för registrering av telefonförfrågningar. – SOSFS 2008:14
- Att det finns rutiner för förvaring av patientjournaler vare sig de förs manuellt eller med ADB-teknik. – SOSFS 2008:14
- Att det finns rutiner om förfarandet vid utlämnande av journaluppgifter via telefax. – SOSFS 2008:14

### ***Läkemedelshantering***

Ansvara för:

- Att rutinerna för läkemedelshantering är ändamålsenlig och väl fungerande – SFS 2010:1369
- Att fastställa ändamålsenliga rutiner och entydigt fördela ansvaret för läkemedelshantering inom verksamhetsområdet. Särskild vikt skall läggas vid utformningen av rutiner och ansvar för narkotiska läkemedel – HSL 2017:37

### ***Kvalitetssäkring***

- Att svara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet – SFS 2010:1369
- Att fortlöpande följa upp läkemedelshanteringen inom verksamhetsområdet och säkerställa att rutinerna och ansvarsfördelningen tillgodoser kvaliteten och säkerheten i vården – HSL 2017:37
- Att se till att läkemedelshanteringen genomgår en extern kvalitetsgranskning minst en gång om året – HSL 2017:37

### ***”Lex Maria”- anmälningar***

- Att det finns utarbetade rutiner och ansvarar för att anmälnings-skyldigheten fullföljs till nämnden, om patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom – HSL-FS 2017:40

## **1.2 Områdeschefens ansvar**

- Ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt är väl kända av enhetscheferna.
- Att nyanställda enhetschefer får den introduktion som krävs för att kunna leda verksamheten.

### **1.3.9 Enhetschefens ansvar**

- Ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt är väl kända i verksamheten.
- Ansvarar för att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter.
- Att i samband med nyanställning av hälso- och sjukvårdspersonal samråda med medicinskt ansvarig sjuksköterska.

### **1.3.10 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar**

#### ***Allmänt***

- All vård och behandling ska ske enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.
- All hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta efter de rutiner och riktlinjer som fastställts av medicinskt ansvarig sjuksköterska.
- All hälso- och sjukvårdspersonal bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

- Hälso- och sjukvårdspersonalen ska vara väl förtrogen med lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som gäller för verksamheten – Författningshandbok – för personal inom hälso- och sjukvård.

### ***Dokumentation***

- All legitimerad personal har skyldighet att föra patientjournal.

### ***Avvikelser***

- All hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att rapportera avvikelser i hälso- och sjukvården.

### ***Sekretess***

- All hälso- och sjukvårdspersonal har tystnadsplikt enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

### ***Kvalitetsarbete***

- Hälso- och sjukvårdspersonalen ska medverka i kvalitetsutvecklingsarbete, framtagande utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder, risk- och avvikelshantering och uppföljning av mål och resultat i verksamheten som vårdgivaren genom verksamhetschefen har angivit.

## **1.3 1.3.11 Sjuksköterskans ansvar**

I sjuksköterskans yrkesansvar ligger att utföra givna ordinationer och utifrån sin egen kompetens och erfarenhet bedöma vårdtagarens tillstånd, vidta lämpliga åtgärder och kalla på expertis när så erfordras.

Flera yrkeskategorier har utbildning i allmän omvårdnad, sjuksköterskan har dessutom en kvalificerad utbildning i specifik omvårdnad.

Sjuksköterskans arbetsområde kan indelas i fem funktioner:

- omvårdnad
- hälsobefrämjande och förebyggande funktion
- planering och ledning
- undervisning
- utvecklingsarbete inklusive kvalitetssäkring

I omvårdnadsprocessen ingår bedömning, analys, planering, genomförande och utvärdering av vården. Sjuksköterskan ska ha en samordnande roll i omvårdnadsarbetet.

### ***Föreskrivning***

Sjuksköterska med kompetensbevis har rätt att förskriva inkontinenshjälpmedel. Sjuksköterska/distriktsköterska med vidareutbildning geriatrik eller öppen hälso- och sjukvård inkl.farmakologi kan få kompetensbevis för förskrivning av vissa läkemedel.

### **1.3.12 Arbetsterapeut och sjukgymnasts ansvar**

#### ***Specifik rehabilitering***

För specifik rehabilitering ansvarar personer med formell kompetens inom rehabilitering, dvs legitimerade arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Specifik rehabilitering:

- är relaterad till sjukdom och medicinsk behandling
- kräver kunskap om normala funktioner, aktuell sjukdom och dess behandling
- är ändamålsenliga rehabiliteringsåtgärder i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet
- kräver specifik kompetens

#### ***Rehabilitering***

För patienter med rehabiliteringsbehov skall en rehabiliteringsplan upprättas. Företrädesvis en SIP – samordnad individuell plan när både region och kommun är involverade.

#### ***Hjälpmedel***

Förskrivning av hjälpmedel kan ske av den eller de som har vederbörlig kompetens för ändamålet. Den som förskriver hjälpmedel svarar för att brukaren eller vid behov omsorgspersonalen kan använda och hantera hjälpmedlet på rätt sätt.

### **1.3.13 Omsorgspersonalens ansvar**

Omsorgspersonalen skall regelbundet iaktta vårdtagarens allmäntillstånd och vid såväl akut som långsam försämring meddela sjuksköterska eller i förekommande fall läkare om detta.

## **1.4 Regelverk**

Det är av största betydelse för personalen inom den kommunala hälso- och sjukvården att vara väl förtrogen med vad man skall, vad man får och vad man inte får göra dvs vad som ligger inom ansvarsområdet. Bristande kunskaper om gällande bestämmelser medför ej befrielse från ansvar.

En god kunskapskälla är [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

Lagar och föreskrifter som ligger till grund för riktlinjer om ansvar:

[HSL 2017:30](#) Svensk författningssamling. Hälso- och sjukvårdslag.

[HSL 2017:37](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

[SOSFS 2011:9](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitetsarbete

[HSL-FS 2017:40](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

[SOSFS 2008:1](#) Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter

[SOSFS 1997:14](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

[SFS 2008:355](#) Patientdatalag

[SOSFS 2008:14](#) Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

[SFS 2010:659](#) Svensk författningssamling. Patientsäkerhetslag

[SFS 2010:1369](#) Svensk författningssamling. Patientsäkerhetsförordning

9

Hälsa- och välfärd  
Andriette Näslund  
0479-528280  
andriette.naslund@osby.se

## Riktlinje nattarbete

Dnr HVN/2019:248 730

### Hälsa- och välfärd förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden

Hälsa och välfärdsnämnden godkänner uppdaterad riktlinje och handlingsplan för nattarbete

### Sammanfattning av ärendet

För att stärka kvaliteten av omsorgen nattetid på vård- och omsorgsboenden skapade Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i dialog med kommuner, Föreningen Sveriges socialchefer, FAMNA och Vårdföretagarna 2017 en rekommendation för nattarbete. Rekommendationen utfärdades utifrån ändringen av socialtjänstförordningen (2001:937) som lyder enligt följande:”

*I en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska det, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa.*

Kravet på tillgång till personal villkoras med andra ord utifrån den enskildes förutsättningar samt behov av stöd och hjälp. Genom att utgå från den enskildes behov, undviks en reglering som innebär att alla de särskilda boendena på ett generellt och preciserat vis ska ha tillgång till personal dygnet runt med en viss personalstyrka. Av detta följer att personalen ska uppmärksamma den äldres behov av stöd och hjälp samt vid behov förändra tillgången till personal.

Målgrupp för rekommendationen var kommunerna i rollen som uppdragsgivare och arbetsgivare. SKL rekommenderade att kommunerna skulle stärka och utveckla kvaliteten runt följande områden:

- Koll på läget
- Ledarskap
- Planera utifrån individens behov

- Ta fram strategier för digitaliseringens möjligheter

Osby kommun och dåvarande Vård- och omsorgsnämnd valde att följa SKL:s rekommendation och antog en riktlinje för nattarbete. Verksamheten har uppdaterat riktlinjen och handlingsplanen för nattarbete efter antagen riktlinje.

## **Beslutsunderlag**

Riktlinje nattarbete

Helena Ståhl  
Förvaltningschef

Andriette Näslund  
Områdeschef

*Beslutet skickas till*





Antagen av: **Hälsa och välfärdsnämnden**  
Framtagen av: Andriette Näslund  
Dnr: VON/2017:10 734

Antagningsdatum: 2019-10-17  
Uppdaterad:

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Rekommendationen – ett verktyg för kvalitetsarbete .....</b>	<b>3</b>
1.1	Syfte, mål och målgrupp.....	3
<b>2</b>	<b>Koll på läget .....</b>	<b>4</b>
2.1	Ansvarsfördelning och kvalitet.....	4
2.1.1	Ansvarsfördelning och kvalitet.....	4
2.1.2	Förvaltningschefens ansvar.....	4
2.1.3	Områdeschefens ansvar .....	4
2.1.4	Handläggarens ansvar .....	4
2.1.5	Enhetschefens ansvar .....	4
2.1.6	Sjuksköterskans ansvar.....	5
2.1.7	Omvårdnadspersonalens ansvar .....	5
<b>3</b>	<b>Ledarskap .....</b>	<b>5</b>
3.1	Sammanhållen organisation.....	5
3.2	Flexibel bemanning och schemaläggning .....	6
<b>4</b>	<b>Planera utifrån individens behov .....</b>	<b>6</b>
4.1	Individuell behovsbedömning .....	6
4.2	Genomförandeplaner .....	6
4.3	Bedömningar enligt BPSD och Senior alert .....	6
4.4	Vikten av uppföljning .....	7
<b>5</b>	<b>Ta fram strategier för digitaliseringens möjligheter .....</b>	<b>7</b>
5.1	Framtidens möjligheter med digitalisering vid nattarbete .....	7
6	Handlingsplan och inventering .....	7
	<b>Verksamheterna följer regelbundet upp handlingsplan för nattarbetet.....</b>	<b>7</b>
	Handlingsplan och inventering av nattarbetet för att stärka kvaliteten i särskilt boende särskilt för äldre under nattetid .....	8
	Framgångsfaktorer .....	8
	Vad kännetecknar ett framgångsrikt .....	8
	utvecklings- arbete på natten i särskilt boende .....	8
	Finns detta .....	8
	Finns detta .....	8
	Åtgärder för enheten .....	8

BU2019\_1273 BU2019\_1273

## 1 Rekommendationen – ett verktyg för kvalitetsarbete

För att stärka kvaliteten på omsorgen nattetid på särskilda boenden för äldre har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i dialog med kommuner, Föreningen Sveriges socialchefer, FAMNA och Vårdföretagarna tagit fram denna rekommendation. Ändringen av socialtjänstförordningen (2001:937) lyder enligt följande: ”*I en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska det, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa. Kravet på tillgång till personal villkoras med andra ord utifrån den enskildes förutsättningar samt behov av stöd och hjälp. Genom att utgå från den enskildes behov, undviks en reglering som innebär att alla de särskilda boendena på ett generellt och preciserat vis ska ha tillgång till personal dygnet runt med en viss personalstyrka. Av detta följer att personalen ska uppmärksamma den äldres behov av stöd och hjälp samt vid behov förändra tillgången till personal.*

Det lagrum som reglerar socialtjänsten och äldreomsorgens särskilda boenden är de grundläggande bestämmelserna om integritet, självbestämmande och god kvalitet. De återfinns i 1 kap. 1 §, 3 kap. 3 §, 4 kap. 1 § samt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen 2016-12-15 Vårt dnr: 16/04652 5 (12) (2001:453). Bestämmelserna i 5 kap. 4 § samma lag om att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att de får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. I Osby finns fyra vård- och omsorgsboende bemannade med nattpersonal. Rönnebacken, Lindhem i Osby och Bergfast, Soldalen i Lönsboda.

### 1.1 Syfte, mål och målgrupp

Målgrupp för rekommendationen är kommunerna i rollen som uppdragsgivare och arbetsgivare. SKL rekommenderar kommunerna att stärka och utveckla kvaliteten runt följande områden:

- Koll på läget
- Ledarskap
- Planera utifrån individens behov
- Ta fram strategier för digitaliseringens möjligheter

## 2 Koll på läget

För att få koll på läget är det viktigt att alla personer som är involverade och har ansvar för eller kring nattarbete vet sin roll och sitt ansvar. Riktlinjer runt olika befattningars ansvar beskrivs och tydliggörs genom denna riktlinje.

### 2.1 Ansvarsfördelning och kvalitet

#### 2.1.1 Ansvarsfördelning och kvalitet

Kommunen och dess ledning har det yttersta ansvaret för att äldre i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Inom varje kommun är det vanligtvis socialnämnden som har ansvaret för verksamhet riktad till behövande oavsett utförare. I Osby kommun ansvarar **hälsa- och välfärdsnämnden** för verksamheter som har bemanning nattetid på kommunens vård och omsorgsboende.

#### 2.1.2 Förvaltningschefens ansvar

Förvaltningschefen har ansvar för att vård och omsorgsboendena har bemanning nattetid. De har även ansvar för att i samråd med områdeschefer, enhetschefer formulera mål för verksamheterna.

#### 2.1.3 Områdeschefens ansvar

Områdeschefen har ansvar för att leda ansvarsområdets utvecklings- och kvalitetsarbete och med stöd av enhetscheferna samt att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. I samråd med förvaltningschef och enhetschefer formulera mål för verksamheterna.

#### 2.1.4 Handläggarens ansvar

Insatser som sker nattetid beviljas av biståndshandläggare när beslut fattas om vård- och omsorgsboende, i de fall där insatsen är individuell och särskilt behöver beaktas. I övriga fall beskrivs tillsyner eller stödinsatser i genomförandeplanen.

#### 2.1.5 Enhetschefens ansvar

Enhetschefen har ansvar för att driva enhetens utvecklings- och kvalitetsarbete för allt nattarbete samt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. De har även ansvar för att enhetens processer, rutiner är uppdaterade och väl kända av all personal. De ska i samråd med områdeschef och förvaltningschef formulera mål för verksamheten samt göra riskbedömningar vid förändrade förhållande i verksamheterna eller vid förhållande som ger som risker i arbetsmiljön. De har även ansvar för att bemanning efter vårdtagarnas behov finns tillgänglig.

### 2.1.6 Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskan har en arbetsledande funktion nattetid avseende förändringar i bemanning, bedömning av behov och tillsättning av extra personal samt att vidta åtgärder vid missförhållande eller risk för missförhållande. Extra persona tillsätts i samråd med enhetschef. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har ansvar för att åtgärder/insatser som rör nattarbete följs upp i Senior Alert var 6:e månad rutinmässigt. Sker det en varaktig försämring följs den upp var 14:e dag eller en gång per månad när det gäller t.ex. trycksår eller nutrition. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska tillsammans med kontaktperson ansvar för att BPSD-skattningar görs en gång per år enligt gällande rutin runt individuella insatser nattetid. Behövs det på grund av försämring av kognitiva symtom görs uppföljning oftare. Sjuksköterskan har även ansvar att skiva vårdplaner kring frihetsinskränkande åtgärder som används både dag och nattetid. Detta kan röra sig om allt från sänggrindar till rörelselarm. Sjuksköterska på dag och natt kommunicerar för att få planer att möta vårdtagarnas behov under hela dygnet.

### 2.1.7 Omvårdnadspersonalens ansvar

Omvårdnadspersonalen har ansvar för att genomförandeplanerna uppdateras avseende de insatser som gäller under natten. Genomförandeplanerna uppdateras av utsedd kontaktperson eller ersättare för denne enligt rutin för social dokumentation en gång var 6:e månad eller vid varaktig försämring eller annan förändring över fyra veckor. Planerna ska beskriva tillsyn eller annan information av vikt som sker hos vårdtagaren nattetid. Detta kan röra sig om allt från om vårdtagaren vill ha belysning tänd, hur inkontinenshjälpmedel byts till sätt att bryta nattfastan. All omvårdnadspersonal har en skyldighet att meddela större varaktiga förändringar av den enskilde vårdtagarens behov nattetid till ansvarig enhetschef och/eller omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Omvårdnadspersonalen har en skyldighet att följa framtagna rutiner och riktlinjer.

## 3 Ledarskap

### 3.1 Sammanhållen organisation

För att få en sammanhållen organisation är nattpersonalen organiserade efter förutsättningar i verksamheten och i ledningsorganisationen. Målsättningen för nattorganisationen är att de ska arbeta enhetligt, då nattpersonalen ofta har gemensamma frågor som rör deras förutsättningar för att ge en god vård och ha en god arbetsmiljö. På vård och omsorgsboendena utgår personal från samma enhet vilket skapar god kontinuitet för vården. Sjuksköterskor utgår ifrån Osby och lägger upp sitt arbete utifrån var HSL-personalen behövs som bäst. Träffar för nattpersonal och team med HSL-personal bokas kontinuerligt för att skapa möjligheter till teamtänk. Enhetschefen gör regelbundna besök på morgonen innan nattpersonalen avslutar sitt arbetspass varje vecka. Kontinuerliga möten med nattpersonalen sker genom APT med regelbundenhet under året. Övriga tidpunkter är chefen tillgänglig dagtid per telefon och via mail. Det finns goda möjligheter för enskilda samtal för den som har behov av kontakt med enhetschef. Med ett nära ledarskap finns förutsättningar att fördjupa sig i de specifika frågor som rör nattarbete och

dess karaktär. Information till nattpersonalen ges via veckobrev samt mail där samtliga anställda delges samma information.

### **3.2 Flexibel bemanning och schemaläggning**

För att stärka nattorganisationen finns möjlighet att personalen stöttar varandra vid hög arbetsbelastning. Personalen ska finnas där behovet upplevs störst. I nuläget finns flera mindre enheter på vård och omsorgsboendena vilket ställer högre krav på tillsyn och bedömning var personalen befinner sig i byggnaderna.

Vid stora behov eller speciella situationer bedömer enhetschefen om extra resurser behöver finnas nattetid i de olika verksamheterna för att vårdtagarna ska kunna säkras en god vård och att personalen ska tillsäkras en god arbetsmiljö.

## **4 Planera utifrån individens behov**

### **4.1 Individuell behovsbedömning**

Den individuella behovsbedömningen är grunden för hur vården och omsorgen planeras och genomförs. Bedömning av behov görs av biståndshandläggare, enhetschef samt ett team bestående av flera yrkeskategorier av HSL-personal och av baspersonal. All vård även den som ges till vårdtagaren nattetid bygger på att vårdtagaren är trygg har en hemlik miljö att vården är personcentrerad. Hur natten blir påverkas av dagens aktiviteter. God mat, ett meningsfullt socialt innehåll och möjlighet till utevistelse med fysisk aktivitet under dagen bidrar till en god nattsömn. En god nattsömn ger å andra sidan ork till dagens aktiviteter och kan minska behov av sömn dagtid. Här krävs en helhetssyn och gemensam planering anpassad utifrån den enskildes behov och önskemål. En god kommunikation mellan olika yrkeskategorier på dag och natt krävs för att få en helhetssyn under dygnet.

### **4.2 Genomförandeplaner**

Det finns genomförandeplaner upprättade på alla vårdtagare som har insatser inom vård och omsorg. För att nattarbetet ska fungera optimalt finns behov av att genomförandeplanerna beskriver behov som gäller tillsyn och den hjälp som ges under natten. Detta säkrar vården och är ett nödvändigt instrument för att god vård ska kunna garanteras.

### **4.3 Bedömningar enligt BPSD och Senior alert**

På vård och omsorgsboende görs även individuella bedömningar genom BPSD och Senior alert. Individuella beslut fattas på teamträffar där vårdtagarna diskuteras ur de olika professionernas synvinkel. Dessa bedömningar ska även behandla aspekterna som råder nattetid. All inblandad personal som finns nära vårdtagaren har en skyldighet att medverka till att de utformade planerna följs.

#### **4.4 Vikten av uppföljning**

Alla planer som upprättas behöver följas upp. I nuläget sker uppföljningar av genomförandeplanerna enligt rutinen för social dokumentation. Detsamma gäller planer enligt BPSD och Senior alert enligt rutin för dessa bedömningar. Genomförandeplanerna diskuteras på APT för att samstämmighet av vårdinsatserna ska finnas mellan personal. Egenkontroll av kvaliteten och att rutinen följs ska göras av enhetschef minst 2 ggr/år.

### **5 Ta fram strategier för digitaliseringens möjligheter**

#### **5.1 Framtidens möjligheter med digitalisering vid nattarbete**

Digitaliseringen medger helt nya möjligheter att förändra arbetssätt och i större utsträckning ta vara på den äldres egna förmågor och förutsättningar. Vid förbättringar av befintliga larmfunktioner och upphandling av nya funktioner ska hänsyn tas till möjligheter som skapar mervärde och trygghet för vårdtagarna. Idag finns möjligheter att via kamera, sensorer och GPS skapa trygghet på andra sätt för vårdtagarna som behöver stöd nattetid. Områdeschefer har tillsammans med enhetschefer på vård- och omsorgsboende ett ansvar att förbättra kvaliteten och förnya arbetssätt även kring digitaliseringsområdet.

### **6 Handlingsplan och inventering**

Verksamheterna följer regelbundet upp handlingsplan för nattarbetet.

### Handlingsplan och inventering av nattarbetet för att stärka kvaliteten i särskilt boende särskilt för äldre under nattetid

Framgångsfaktorer	Vad kännetecknar ett framgångsrikt utvecklings- arbete på natten i särskilt boende	Finns detta JA	Finns detta NEJ	Åtgärder för enheten
<b>Individens fokus</b>				
	Nulägesanalys	ja		Personal är placerade på enheter, Lindhem och Rönnebacken
	Individuell planering även nattetid	ja		
	All tillsyn sker utifrån varje persons behov – motsatsen till kollektiva rutiner	ja		
	Individuell behovsbedömning	ja		
<b>Väl utvecklad välfärdsteknik</b>	Ta fram en strategi för välfärdsteknik kopplat till nuvarande larmfunktion		nej	Upphandling påbörjad om nytt larm
	Tillgång till teknik utanför larmfunktion	ja		Testar trygghetskamera på Soldalen
<b>Personalens arbetssätt och aktiviteter</b>	Bra och rätt planering mellan dag och natt efter brukarens behov			Kan förbättras
	Ta tillvara brukarens förmågor			Kan förbättras
	Organiserade aktiviteter under dagen	Ja		
	Arbetssätt som stödjer individen	ja		Planeringstavlig för BPSD och nattfasta
	Samverkan mellan avdelningar och enheter	ja		
	Flexibel bemanning	ja		Vid behov sätts extraresurser in.
	En väl utvecklad kommunikation mellan dag och nattpersonal			Rapport kan förbättras
	Kunskap om hela dygnet			Kan förbättras
<b>Ledning och</b>	Systematisk uppföljning	ja		På



<b>styrning</b>	gällande kvalitet, utvecklingsarbete mm			<b>ledningsträffar</b>
-----------------	--	--	--	------------------------