

Vård- och omsorgsnämnden

Ledamöter

Per-Arne Öhman (M), ordförande
Eva Staake (S), 1:e vice ordförande
Kjell Dufvenberg (L)
Inga Birath von Sydow (C)
Helene Cranser (S)
Ingrid Andersson (S)
Ann-Sofi Borg (SD)

Ersättare

Carl Adam Embretsén (KD)
Marie Nordberg (MP)
Antonio Lopez (S)

1 av 49

Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde

Dag och tid Tisdag den 2 april 2019, kl. 18:00
Förmöten från kl. 17:00

Plats Kalmarrummet, Kommunhuset, Bålsta

Mötets öppnande

Upprop

Val av justerare: Helene Cranser (S)

Dag och tid för justering: Måndag den 8 april, klockan 15:00

Ärenden

1. Övriga frågor, godkännande av dagordning Dnr 3800
2. Informationspunkter 2019/00016
3. Ekonomiuppföljning, månadsuppföljning februari år 2019 2019/00040
4. Avtalsuppföljning år 2018, Humana omsorg AB, Pomona hus 2 2019/00021
5. Riktlinje, informationssäkerhet i patientjournalen 2019/00039
6. Riktlinje, dokumentation i patientjournal 2019/00038
7. Svar på motion - Förändrad struktur för kommunal äldreomsorg (SD) 2019/00011
8. Åtterrapporering och redovisning av delegationsbeslut år 2019 2019/00025
9. Åtterrapporering från seminariet den 5 mars "Livsglädje hela livet 2019/00004
10. Tjänsteskrivelse, Senarelägga uppdrag rörande anhörigstödet 2019/00017
11. Bordlagd skrivelse Dnr 3799

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Lena Fertig, Administrativ controller/ nämndsekreterare
0171-525 06
lena.fertig@habo.se

Ärende 2

2 av 49

Information

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tackar för informationen.

Ekonom Emma Fahlström informerar

- Genomgång och analys kring utjämningskostnaderna i LSS systemet

Socialchef Mats Elgström Ståhl informerar

- *Stående punkt:* Redogörelse efter partsamverkan i Socsam den 2019-04-01

Avdelningschef Catrin Josephson informerar

- Stående punkt: Lägesrapportering, beläggning och antal som väntar på särskilt boende

Avdelningschef Erik Johansson informerar

- Förvaltningen återkommer med tidplan för nämndens verksamhetsbesök.

Ordförande informerar

- Inom ramen för Teknikprojektet, ordförandebeslut på deltagande på seminariet *Testbädd och testmiljö för välfärdsteknik och e-hälsa* den 4 april.
-

Ärende 3

3 av 49

Tjänsteskrivelse, ekonomiuppföljning per februari 2019

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna förvaltningens ekonomiuppföljning per feb 2019.

Sammanfattning

Förvaltningens ekonomiuppföljning per februari för vård- och omsorgsnämnden redovisar en prognos i nivå med tilldelad budget.

I nämndens prognos finns både verksamheter som prognostiserar överskott och underskott. Det finns verksamheter som i prognosen bedöms bli uppstartade senare än vad som budgeterats. Det finns även ett antal tjänster som kommer att vara vakanta under del av året. Detta tillsammans medför lägre kostnader än budgeterat. Samtidigt redovisar andra verksamheter högre kostnader än budgeterat, framför allt köp av externa boendeplatser samt hemtjänst i kommunal regi.

Beslutsunderlag

- Ekonomiuppföljning per februari 2019

Beslut skickas till

Ekonom
Ekonomichef
Kommunstyrelsen

2019-03-19



4 av 49

Ekonomiuppföljning februari 2019

Vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

1 Driftredovisning	3
2 Kommentarer till driftredovisning	3
3 Investeringsredovisning.....	5
4 Kommentarer till investeringsredovisning.....	5

5 av 49

1 Driftredovisning

	Bokslut 2018	Budget 2019	Utfall jan- feb	Prognos helår	Avvikelse från budget
Nämndverksamhet	-353	-379	-86	-409	-30
Nämndadministration	-198	-204	-32	-204	0
Förvaltningsövergripande	-9 847	-11 971	-1 867	-10 642	1 329
Hemtjänst i ord. boende	-44 640	-42 507	-6 056	-44 784	-2 277
Särskilt / annat boende	-71 022	-72 853	-10 135	-71 365	1 488
Korttidsboende	-7 031	-11 515	-1 966	-11 787	-272
Dagverksamhet	-2 602	-4 043	-398	-3 660	383
Boendestöd	-4 768	-4 609	-630	-4 764	-155
Öppen verksamhet	-7 871	-6 403	-1 364	-6 513	-110
Övr insatser ord. boende	-1 171	-1 263	-184	-1 263	0
Handläggning SoL	-4 700	-4 354	-744	-4 354	0
Personlig assistans	-16 885	-17 541	-4 340	-17 541	0
Särskilt boende LSS	-28 826	-44 170	-5 408	-46 276	-2 106
Daglig verksamhet LSS	-9 201	-11 858	-1 613	-11 758	100
Övriga insatser LSS	-8 630	-10 734	-1 172	-9 267	1 467
Handläggning LSS	-1 564	-1 586	-249	-1 586	0
Färdtjänst	-7 220	-7 907	-639	-7 907	0
Hälso- och sjukvård	-23 920	-27 279	-3 761	-27 096	183
Bostadsverksamhet	-127	-50	-8	-50	0
Summa	-250 576	-281 226	-40 652	-281 226	0

6 av 49

2 Kommentarer till driftredovisning

Vård- och omsorgsnämnden redovisat en prognos i nivå med tilldelad budget. I nämndens prognos finns både verksamheter som prognostiserar överskott och underskott. Det finns verksamheter som i prognosen bedöms bli uppstartade senare än vad som budgeterats. Det finns även ett antal tjänster som kommer att vara vakanta under del av året. Detta tillsammans medför lägre kostnader än budgeterat. Samtidigt redovisar andra verksamheter högre kostnader än budgeterat, framför allt köp av externa boendeplatser samt hemtjänst i kommunal regi.

Förvaltningsövergripande överskott 1,3 miljoner kronor

Förvaltningsövergripande redovisas ett överskott om cirka 1,3 miljoner kronor. Överskottet beror på att det inom avdelningen under delar av året finns flera vakanta tjänster. Vakanserna gäller bara under år 2019.

Hemtjänst i ordinärt boende underskott 2,3 miljoner kronor

Kostnaderna för hemtjänst i ordinärt bedöms bli cirka 2,3 miljoner kronor högre än budgeterat. Den kommunala hemtjänstutföraren prognostiserar kostnader som överstiger budget med ca 1,4 miljoner kronor till följd av främst högre personalkostnader. Trygghetslarm redovisar ett underskott om ca 900 000 kronor till följd av utebliven höjd avgift för trygghetslarm, men också en högre kostnad för trygghetslarm i och med det ökade antalet som följde av att trygghetslarmen blev avgiftsfria.

Särskilt boende / annat boende överskott 1,5 miljoner kronor

Verksamheterna inom särskilt/annat boende redovisar ett överskott om cirka 1,5 miljoner kronor. Psykiatriboendet på Lindegårds backe avslutas per den sista februari och redovisar därmed ett överskott om ca 3,2 mkr. Av de 3,2 miljonerna kommer cirka 1,6 miljoner kronor att behöva användas till placeringar och andra insatser till följd av nedläggningen. Förvaltningen prognostiserar högre kostnader för köp av psykiatriboende till följd av fler köpta platser.

Korttidsboende underskott 272 000 kronor

För korttidsboende redovisas en högre kostnad för köp av externa platser jämfört med budgeterat.

Dagverksamhet överskott 383 000 kronor

Den biståndsbedömda dagverksamheten för personer med demenssjukdom redovisar ett överskott då den planerade starten av ny verksamhet inte kommer att kunna starta enligt plan den 1 april. Prognosen i nuläget är att verksamheten beräknas att starta upp i september.

Särskilt boende LSS underskott 2,1 miljoner kronor

För boende enligt LSS redovisas en prognos med ett underskott. Underskottet beror på främst högre personalkostnader i boenden i egen regi men också en något högre kostnad för köpta boendeplatser. Förvaltningen arbetar i nuläget med att se över bemanningen för att komma till rätta med personalkostnaderna. För de två boenden som startar i maj finns osäkerhet gällande kostnader för bemanning vilket riskerar att medföra en ytterligare högre kostnad än budgeterat för verksamhetsområdet.

Övriga insatser LSS överskott 1,5 miljoner kronor

Inom övriga insatser LSS finns överskott inom korttidsboende för barn/unga i egen regi samt avlösare/ledsagning. Överskottet för korttidsboende i egen regi beror på att den planerade starten av helgklubb från årsskiftet är framflyttad till tidigast september. Korttidsboendets bemanning är lägre än budgeterat då behovet i dagsläget inte kräver högre bemanning, vilket bidrar till en del av överskottet.

2.1 Är ekonomin i balans?

Vård- och omsorgsnämnden redovisar en prognos i nivå med tilldelad budget trots att det i prognosen finns både försenade uppstarter av verksamheter och ett flertal vakanta tjänster. Nämnden borde utifrån de förutsättningarna gå med ett överskott om 4,5 miljoner kronor, det i sig innebär i praktiken att nämnden har en 4,5 miljoner kronor för stor kostym i ingången av år 2020 om nämnden inte vidtar åtgärder under år 2019.

Nämndens prognos för framför allt köp av externa platser är nästintill uteslutande lagd utifrån redan kända ärenden vilket innebär att det inte finns något utrymme för oförutsedda händelser eller ärenden.

3 Investeringsredovisning

3.1 Investeringsredovisning

	Bokslut 2018	Budget 2019	Utfall jan- feb	Prognos 2019	Avvikelse från budget
Inventarier, befintliga verksamheter	-917	0	0	0	0
Inventarier, daglig verksamhet LSS		-100	-37	-210	-110
Inventarier, boende LSS	0	-530	0	-530	0
Inventarier, boende psykiatri	0	-50	0	0	50
Inventarier, dagverksamhet	0	-100	0	-100	0
Summa	-917	-780	-37	-840	-60

8 av 49

4 Kommentarer till investeringsredovisning

Förvaltningen prognostiserar att budgeten för investeringar kommer att överskridas med 60 000 kronor.

Daglig verksamhet LSS kommer under året att starta verksamhet i en till lokal. Befintlig investeringsbudget ser ut att överskridas med cirka 108 000 kronor för inköp av inventarier i form av möbler och hjälpmedel.

I och med att psykiatriboendet stängts kommer inte de budgeterade investeringsmedlen att förbrukas.

Övriga planerade investeringar ser ut att följa budget.

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Susanne Bengtson, System- och
verksamhetscontroller

Ärende 4

9 av 49

Tjänsteskrivelse, Avtalsuppföljning Humana omsorg AB 2018

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna rapporten för år 2018

Sammanfattning

Uppföljningen av avtalsår 2018 för drift av Pomona hus2, Humana omsorg AB har haft som syfte att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande riktlinjer, mål och krav. Resultatet bedöms av förvaltningen som godkänt.

Ärendet

Förvaltningen har genomfört avtalsuppföljning och tittat på nedan uppräknade punkter. Resultat och kommentarer framgår i sin helhet i rapporten, daterad 2019-03-04.

- Nationella enhetsundersökningen och nationella brukarundersökningen
- Genomförandeplaner
- Självbestämmande, delaktighet och trygghet med mera
- Patientsäkerheten
- Bemanning

Uppföljning

Avtalsuppföljning med Humana omsorg AB genomförs en gång per år.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3718, daterad 2019-03-04
- Rapport, daterad 2018-03-04, nr 3717
- Nationella enhetsundersökning
- Nationella brukarundersökning

Beslut skickas till

Avdelningen för stöd till vuxna
Humana omsorg AB

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Susanne Bengtson, system- och verksamhetscontroller

10 av 49 **Rapport, avtalsuppföljning Humana Omsorg AB 2018**

Bakgrund

Pomona hus 2 är ett särskilt boende för äldre med inriktning somatik. Det drivs av Humana omsorg AB sedan 1 februari 2017.

Utförare och beställare har överenskommit att träffas i samverkansträffar en gång per termin. Därutöver lyfts givetvis aktuella frågor vid behov och en gång per år genomför beställaren även en särskild avtalsuppföljning, vilket denna rapport beskriver.

Rapportens disposition

Efter en kort genomgång av metod för årets uppföljning presenteras resultatet av beställarens avtalsuppföljning i form av kontroller och dialog med utföraren relaterat till utvalda avtalskrav.

Metod vid uppföljning

Uppföljningen av Humana omsorgs verksamhetsår 2018 förbereddes av system- och verksamhetscontroller ihop med avdelningschef för stöd till vuxna och genomfördes av system- och verksamhetscontroller, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Genomgång av uppföljning och val av upplägg

Ett avtal består av många olika ska-krav. Följande områden, med koppling till politiska mål och nyckelindikatorer, valdes ut för granskning till denna avtalsuppföljning:

- Nationella enhetsundersökningen och nationella brukarundersökningen
- Genomförandeplaner
- Självbestämmande, delaktighet och trygghet med mera
- Patientsäkerheten
- Bemanning och fortbildning av personal

Av ovanstående ombads utföraren, att en vecka innan uppföljningsmötet, skicka in täthetsschema för bemanning under årets sista kvartal samt en sammanställning av totalt antalet fortbildningstimmar, samt genomförda kurser/fortbildningar för personalen under år 2018. Utföraren skulle även i förväg till MAS och MAR skicka in sina rutiner för medicinteknisk utrustning, medicinteknik samt fallprevention.

Övriga delar hade förberetts av beställaren.

Uppföljningsmöte

Uppföljningsmötet ägde rum i kommunhuset. Från Socialförvaltningen deltog system- och verksamhetscontroller Susanne Bengtson, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) Irene Eklöf och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) Monica Lundquist. Från Humana omsorg deltog regionchef Karin Lagerbielke, verksamhetschef Camilla Engholm, tidigare verksamhetschef Tina Kiderud samt sjuksköterska och gruppleadare.

Resultat Avtalsuppföljning

Resultat Nationella enhetsundersökningen – bilaga nr 1

11 av 49

Utifrån Socialstyrelsens instruktioner genomförs årligen en enkätundersökning inom äldreomsorgen. Utförarna svarar då själva på frågorna, så bifogad sammanställning är inte ett resultat av en granskning från beställarens sida, utan enbart en sammanställning av utförarnas egna uppgifter. Vid uppföljningsmötena gav dock dessa enkätsvar grunden till en intressant och god dialog mellan beställare och utförare.

När det gäller Humanas svar avseende sina rutiner kunde konstateras att utföraren svarat nekande på ett par frågor där de kunnat svarat ja och egentligen hade ett mer positivt resultat än vad undersökningen visade.

Resultat Nationella brukarundersökningen – bilaga nr 2

Socialstyrelsen genomför årligen även en enkätundersökning inom äldreomsorgens brukare. Brukarna svarar då själva på frågorna, eller med stöd av anhörig, så bifogad sammanställning är inte ett resultat av en granskning från beställarens sida, men en viktig sammanställning av brukarnas egna uppgifter.

När enkäten genomfördes, våren 2018, pågick hissbyte i Pomona hus 2. Mot bakgrund av detta uttrycker Humana omsorg att de är nöjda med brukarnas svar i enkäten, i de delar som rör personalen. I flera delar som rör brukarnas relativt låga nöjdhet med rörlighet, rum och gemensamma utrymmen, påpekar utföraren att det var ganska trångt i lokalerna i Pomona hus 2 samt i brukarnas lägenheter då man under hissbytet behövde placera brukarens hygienartiklar där.

Beställaren kan konstatera att även andra viktiga frågor fått lägre andel nöjda svar i 2018 års enkät jämfört med året innan. I 2017 års enkät var det 100 % nöjda brukare på frågorna rörande bemötande och trygghet. Ett år senare var resultaten istället 92 % avseende bemötande och 75 % avseende trygghet. Även förtroendet för personalen och den sammanlagda nöjdheten kring sitt boende har sjunkit mellan åren. För ett par av dessa frågor ligger dock fortfarande brukarnöjdheten något högre hos boende på Pomona hus 2 jämfört med snittet i Håbo kommun.

Resultat genomförandeplan

Enligt avtal ska utföraren för varje individ upprätta en genomförandeplan, baserad på biståndsbeslutet och övrigt underlag som lämnats i samband med inflyttningen. Planen ska dokumenteras i verksamhetssystemet Treserva där den även blir synlig för biståndshandläggaren. Genomförandeplanen ger en samlad beskrivning av hur den enskildes behov av insatser i form av service och personlig omvårdnad ska genomföras. Planen ska tas fram tillsammans med den enskilde och/eller dennes företrädare. Genomförandeplanen ska upprättas inom 15 dagar från inflyttningen. Vid årets avtalsuppföljning gjordes en mätning av andel upprättade aktuella genomförandeplaner i december.

Resultat av beställarens kontroll i Treserva 2018-12-31

Totalt antal boende 31 december 2018 som borde haft en upprättad genomförandeplan (Två boende hade flyttat in på årets sista dagar och inräknas inte.)	30
Totalt antal genomförandeplaner (Korrekt upprättade, d v s synliga för biståndshandläggaren)	26
Antal boende 31 december 2018 som flyttat in under året	11
Antal genomförandeplaner upprättade i tid för de nyinflyttade (15 dagar, enligt avtal)	2 (18 %)
Antal genomförandeplaner som inte upprättats	4

Kommentarer från utföraren vid uppföljningsmöte

Verksamhetschefen meddelar att man har en fungerande rutin avseende hur genomförandeplanen ska upprättas i Treserva. Att genomförandeplanen ändå inte skapas inom de 15 dagar kommer att ses över så att det blir upprättade i tid framöver.

Beställarens kommentar och bedömning om avtalstrohet

Beställaren kan konstatera att genomförandeplanerna inte har upprättats inom de 15 dagar som avtalsvillkoren anger. Resultatet kan därför inte anses vara helt godkänt.

Beställaren har dock även gjort en kvalitativ kontroll av flera av planerna och är mycket nöjd med kvaliteten och konstaterar att brukarens individuella behov och önskemål fått utrymme i den planerade omsorgen.

Att arbeta tryggt och säkert med personlyft (MAS/MAR)

Enligt rutin för användande av personlyft och sele ska omvårdnadspersonal genomgå obligatorisk utbildning i förflyttningar med personlyft. Obligatoriskt är att vid nyanställning genomgå en dags utbildning i förflyttningskunskap inkluderande lyftförflyttningar, därefter ska en påfyllnad på en halv dag ske vart tredje år. 60% av personalen har genomfört utbildning och har kunskap om hur man arbetar med personlyft.

Hantering och användning av medicintekniska produkter (MAS/MAR)

Verksamheten ska ta fram lokala anvisningar för hur man hanterar medicintekniska produkter. Lokala rutiner för hantering av medicintekniska produkter finns framtaget. Enligt krav i kommunens riktlinjer för medicintekniska produkter ska personlyftar besiktigas årligen och sängar ska vart annat år. Besiktningar av sängar och lyft har skett.

Individuellt förskrivna hjälpmedel (MAS/MAR)

Inventering av individuella hjälpmedel har gjorts och periodisk inspektion av lyftselar har också genomförts.

Rehabiliteringsinsatser (MAS/MAR)

Sker enligt ordinationer från fysioterapeut/arbetsterapeut inga avvikelser inom området har registrerats.

Fall (MAS/MAR)

Antalet fallhändelser har ökat under året från 50 till 66, men antalet frakturer har minskat. Humana har en lokalt framtagen rutin för fallprevention som beskriver hur man arbetar med att förebygga fall.

Tryckskador (MAS/MAR)

Antalet personer som drabbats av tryckskador har ökat inom den kommunala hälso- och sjukvården och så även hos boende på Pomona hus 2, Humana. Under förra året byttes alla madrasser ut till madrasser som förebygger tryckskada grad 1. Verksamheten arbetar systematiskt med riskbedömningar för att minska risken för tryckskador.

Vårdhygien (MAS/MAR)

Egenkontroll kring följsamhet av basala hygienrutiner och hygienrond har utförts. Uppföljning kring resultatet i hygienronden kommer att ske under året.

Läkemedel (MAS/MAR)

Egenkontroller av läkemedelshantering har utförts av sjuksköterskorna enligt rutin under året. Mindre brister har åtgärdats.

Resultat kartläggning av personal*Bemanning utifrån täthetsschema oktober-december*

När det gäller täthet ska utföraren enligt avtal ständigt ha en bemanning på minst 0,69 årsarbetare per boendeplats. Det inlämnade täthetsschema, som inkluderar beskrivning om var vikarier tagits in vid vakanser, bedömer beställaren som godkänt.

Fortbildningstimmar och kurser

Utförarens personal ska enligt avtal få minst 15 timmar relevant fortbildning per kalenderår och årsarbetare. Detta är något som utföraren inte fullt ut hade levt upp till vid föregående års avtalsuppföljning. Av utförarens sammanställning av 2018 års genomförda kurser framgår att personalen i stort sätt har fått 15 timmar i fortbildning per kalenderår. Verksamhetschef uttrycker att man är nöjd med vad man lyckats åstadkomma i utbildningsväg och meddelar att man under 2018 satsat särskilt på att utbilda gruppledarna och inte enbart nyanställda. Detta för att få ett ännu bättre genomslag i verksamheten med spridning av kompetens. Även valet av kurser bedöms som relevant för området och beställer bedömer som helhet fortbildningskravet som uppfyllt för året.

Särskilt påpekande avseende dokumentation

Utanför ramen för den planerade avtalsuppföljningen kom det, strax innan uppföljningsmötet, till beställarens kännedom att Humana brister i sin dokumentation rörande samtliga brukare på Pomona hus 2. Bristen består i att nedtecknade daganteckningar inte sammanställs till social journal. Den boende har alltså en patientjournal rörande HSL-vården, en genomförandeplan för omsorgen samt daganteckningar rörande omsorgen. Men eftersom daganteckningar försvinner efter 150 dagar måste utföraren alltid sammanställa relevanta anteckningar till journal dessförinnan, vilket alltså inte har gjorts. Detta påtalas av beställaren och verksamhetschef tar till sig informationen och uppger att systemfelet ska åtgärdas snarast.

Avdelning Administrativt stöd och utveckling

Det finns inget som tyder på att någon boende skulle ha lidit men på grund av denna brist.

14 av 49

Sammanfattning

I uppföljningsmötet med Humana har såväl styrkor som brister påtalats.

Det område som bedöms som enbart delvis godkänt är upprättandet av genomförandeplaner, där utföraren behöver hitta en rutin för att säkerställa att brukaren får sin plan snabbare efter inflytt. Beställaren bedömer dock att kvaliteten på genomförandeplaner är god och att Humana omsorg på ett föredömligt sätt synliggör individens specifika behov och önskemål.

Eftersom beställaren dessutom påpekat avsaknad av social journal kan området dokumentation i sin helhet dock inte godkännas.

Ovanstående delar kommer att följas av beställaren.

Sammantaget är beställarens bedömning att Humana omsorg AB under år 2018 drivit en god verksamhet på Pomona hus 2. Dialogen mellan utförare och beställare bedöms som god, liksom samverkan på individnivå mellan biståndshandläggare och utförare.

Nationella enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2018
Humana Omsorg AB, Pomona hus 2 Håbo kommun

15 av 49

1. Enheten erbjuder varje person möjlighet att delta i borådsmöten

	2017	2018
Riket	62	62
Uppsala län	84	77
Humana	Nej	Nej
Håbo	0	25

2. Andel personer med aktuell genomförandeplan, Procent

	2017	2018
Riket	92	91
Uppsala län	94	94
Humana	100	100
Håbo	96	98

3. Andel personer med en plan som innehåller dokumentation om hur personen deltagit vid upprättande/förändring av sin genomförandeplan, Procent

	2017	2018
Riket	92	80
Uppsala län	94	83
Humana	100	100
Håbo	Publiceras ej	56

4. Andel personer som har en dokumentation om varför de har en skyddsåtgärd

	2017	2018
Riket	Publiceras ej	87
Uppsala län	95	Publiceras ej
Humana	Publiceras ej	100
Håbo	Publiceras ej	Publiceras ej

5. Aktuell rutin finns för genomförande av dygnets alla måltider.

	2017	2018
Riket	40	42
Uppsala län	56	48
Humana	Nej	Ja
Håbo	33	25

6. Andel personer med genomförandeplan om den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna

	2017	2018
Riket	79	82
Uppsala län	86	80
Humana	100	100
Håbo	100	92

16 av 49

- 7a. Aktuell rutin för misstanke/upptäckt av att den enskilde utsats för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående.

	2017	2018
Riket	46	48
Uppsala län	62	48
Humana	Ja	Ja
Håbo	33	50

- 7b. Aktuell rutin för misstanke/upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel

	2017	2018
Riket	32	33
Uppsala län	52	39
Humana	Nej	Ja
Håbo	0	25

- 7c. Aktuell rutin för misstanke/upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel).

	2017	2018
Riket	32	34
Uppsala län	52	39
Humana	Ja	Ja
Håbo	33	25

8. Aktuell rutin för hur personalen samarbetar med anhöriga till personer som får insatser vid enheten.

	2017	2018
Riket	43	45
Uppsala län	66	48
Humana	Nej	Ja
Håbo	0	50

9. Det finns tillgång till träningslokal.

	2017	2018
Riket	48	46
Uppsala län	69	52
Humana	Ja	Ja
Håbo	67	50

10. Enhetens innemiljö är utformad så att den stödjer den enskilde.

	2017	2018
Riket		22
Uppsala län		13
Humana		Nej
Håbo		0

17 av 49

11. Personer vid enheten har tillgång till utevistelse när de så önskar.

	2017	2018
Riket		82
Uppsala län		90
Humana		Ja
Håbo		75

12. Aktuella rutiner finns för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) genomförs i samverkan med olika aktörer. Det är dokumenterat i journal hur den enskilde deltagit.

	2017	2018
Riket	54	61
Uppsala län	72	57
Humana	Nej	Ja
Håbo	0	25

13. Aktuella rutiner finns för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med ansvarig läkare och kommunal hälso- och sjukvårdspersonal samt omsorgspersonal.

	2017	2018
Riket	42	57
Uppsala län	59	52
Humana	Nej	Nej
Håbo	0	0

14. Aktuella rutiner finns för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras, den enskildes delaktighet är dokumenterad i journalen

	2017	2018
Riket	47	47
Uppsala län	69	43
Humana	Nej	Ja
Håbo	33	25

15. Aktuella rutiner finns för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med ansvarig sjuksköterska där omsorgspersonal medverkar.

	2017	2018
Riket	42	40
Uppsala län	59	34
Humana	Nej	Nej
Håbo	0	0

16. Har registrerat insatser på enhetsnivå och använt sammanställningen av resultaten för att utveckla verksamheten på enhetsnivå i Senior alert

	2017	2018
Riket	77	77
Uppsala län	79	85
Humana	Nej	Ja
Håbo	67	100

17. Har registrerat insatser på enhetsnivå och använt sammanställningen av resultaten för att utveckla verksamheten på enhetsnivå i SveDem

	2017	2018
Riket	4	3
Uppsala län	5	0
Humana	Nej	Nej
Håbo	0	0

18. Har registrerat insatser på enhetsnivå och använt sammanställningen av resultaten för att utveckla verksamheten på enhetsnivå i BPSD-registret

	2017	2018
Riket	62	65
Uppsala län	59	62
Humana	Nej	Nej
Håbo	33	50

19. Har registrerat insatser på enhetsnivå och använt sammanställningen av resultaten för att utveckla verksamheten på enhetsnivå i Palliativregistret

	2017	2018
Riket	72	69
Uppsala län	69	66
Humana	Nej	Ja
Håbo	0	25

20. Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, vardagar

	2017	2018
Riket	82	81
Uppsala län	71	76
Humana	89	80
Håbo	84	75

21. Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, helgdagar

	2017	2018
Riket	80	78
Uppsala län	67	72
Humana	83	92
Håbo	77	77

Nationella brukarundersökningen inom äldreomsorg 2018

Humana Omsorg AB, Pomona hus 2 Håbo kommun

19 av 49

1. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

	2017	2018
Riket	27	27
Uppsala län	29	28
Humana	31	25
Pomona 4	11	13
Dalängen	33	10
Solängen	11	28

2. Har du besvär av ångslan, oro eller ångest?

	2017	2018
Riket	38	39
Uppsala län	40	42
Humana	44	42
Pomona 4	44	50
Dalängen	44	22
Solängen	26	28

3. Hur är din rörlighet inomhus?

	2017	2018
Riket	16	16
Uppsala län	17	16
Humana	13	8
Pomona 4	11	13
Dalängen	22	10
Solängen	10	11

4. Fick du plats på det äldreboende du ville bo på?

	2017	2018
Riket	88	87
Uppsala län	87	88
Humana	100	86
Pomona 4	ej registrerat	ej registrerat
Dalängen	86	89
Solängen	100	100

5. Trivs du med ditt rum eller lägenhet?

	2017	2018
Riket	74	74
Uppsala län	75	75
Humana	63	50
Pomona 4	33	63
Dalängen	67	89
Solängen	76	76

6. Är det trivsamt i de gemensamma utrymmena?

	2017	2018
Riket	64	64
Uppsala län	64	62
Humana	47	36
Pomona 4	56	50
Dalängen	78	70
Solängen	50	69

7. Är det trivsamt utomhus runt ditt boende?

	2017	2018
Riket	66	66
Uppsala län	67	67
Humana	60	13
Pomona 4	43	ej registrerat
Dalängen	78	100
Solängen	73	69

8. Hur brukar maten smaka?

	2017	2018
Riket	75	74
Uppsala län	76	73
Humana	50	50
Pomona 4	38	50
Dalängen	78	89
Solängen	83	94

9. Upplever du att måltiderna på ditt äldreboende är en trevlig stund på dagen?

	2017	2018
Riket	69	68
Uppsala län	70	69
Humana	40	45
Pomona 4	25	50
Dalängen	78	89
Solängen	67	56

10. Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?

	2017	2018
Riket	73	72
Uppsala län	72	72
Humana	75	58
Pomona 4	56	50
Dalängen	78	80
Solängen	72	59

11. Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?

	2017	2018
Riket	49	48
Uppsala län	47	47
Humana	43	25
Pomona 4	25	57
Dalängen	29	86
Solängen	44	69

12. Brukar du kunna påverka vid vilka tider du får hjälp?

	2017	2018
Riket	61	61
Uppsala län	63	61
Humana	63	36
Pomona 4	44	63
Dalängen	71	100
Solängen	44	53

13. Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?

	2017	2018
Riket	94	93
Uppsala län	94	94
Humana	100	92
Pomona 4	89	63
Dalängen	100	100
Solängen	100	94

14. Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?

	2017	2018
Riket	80	79
Uppsala län	82	79
Humana	77	73
Pomona 4	44	71
Dalängen	71	100
Solängen	63	73

15. Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende?

	2017	2018
Riket	98	88
Uppsala län	89	88
Humana	100	75
Pomona 4	75	75
Dalängen	89	100
Solängen	82	94

16. Känner du förtroende för personalen på ditt äldreboende?

	2017	2018
Riket	86	85
Uppsala län	85	85
Humana	94	83
Pomona 4	63	63
Dalängen	86	100
Solängen	63	65

17. Hur nöjd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt äldreboende?

	2017	2018
Riket	64	64
Uppsala län	65	64
Humana	64	71
Pomona 4	63	43
Dalängen	57	90
Solängen	35	60

18. Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga?

	2017	2018
Riket	58	57
Uppsala län	59	57
Humana	50	27
Pomona 4	56	38
Dalängen	78	90
Solängen	47	41

19. Händer det att du besväras av ensamhet?

	2017	2018
Riket	34	35
Uppsala län	38	37
Humana	13	27
Pomona 4	33	25
Dalängen	50	50
Solängen	56	29

20. Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?

	2017	2018
Riket	76	75
Uppsala län	78	76
Humana	73	64
Pomona 4	56	63
Dalängen	75	100
Solängen	61	88

21. Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?

	2017	2018
Riket	57	54
Uppsala län	60	58
Humana	25	50
Pomona 4	25	13
Dalängen	71	88
Solängen	44	73

22. Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen på ditt äldreboende, vid behov?

	2017	2018
Riket	84	83
Uppsala län	82	81
Humana	75	92
Pomona 4	78	50
Dalängen	88	100
Solängen	63	76

23. Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?

	2017	2018
Riket	82	81
Uppsala län	84	81
Humana	88	75
Pomona 4	67	63
Dalängen	89	90
Solängen	68	88

24. Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på äldreboendet?

	2017	2018
Riket	47	47
Uppsala län	48	49
Humana	76	55
Pomona 4	33	38
Dalängen	44	70
Solängen	32	33

25. Vem besvarade/fyllde i frågeformuläret?

	2017	2018
Humana	ej registrerat	ej registrerat
Pomona 4	ej registrerat	ej registrerat
Dalängen	ej registrerat	ej registrerat
Solängen	ej registrerat	ej registrerat

26. Hur tycker du att samarbetet mellan dig och äldreboendet fungerar?

	2017	2018
Riket	87	86
Uppsala län	84	82
Humana	92	78
Pomona 4	ej registrerat	ej registrerat
Dalängen	88	100
Solängen	81	81

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Iréne Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
0171-528 87
irene.eklof@habo.se

Ärende 5

25 av 49

Tjänsteskrivelse, riktlinje informationssäkerhet i patientjournalen

Förslag till beslut

1. Vård och omsorgsnämnden godkänner riktlinje informationssäkerhet i patientjournalen

Sammanfattning

Riktlinjen har reviderats efter nya föreskrifter från socialstyrelsen om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSL-FS 2016:40).

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3788, daterad 2019-03-15
- Riktlinje informationssäkerhet i patientjournalen VON 2019/0039 nr3787

Beslut skickas till

Verksamhetschef hälso- och sjukvård
Avdelningschef för äldre och funktionsnedsatta
Enhetschef hälso- och sjukvård
Verksamhetschef Humana, Pomona hus 2

RIKTLINJER FÖR

Informationssäkerhet i patientjournalen

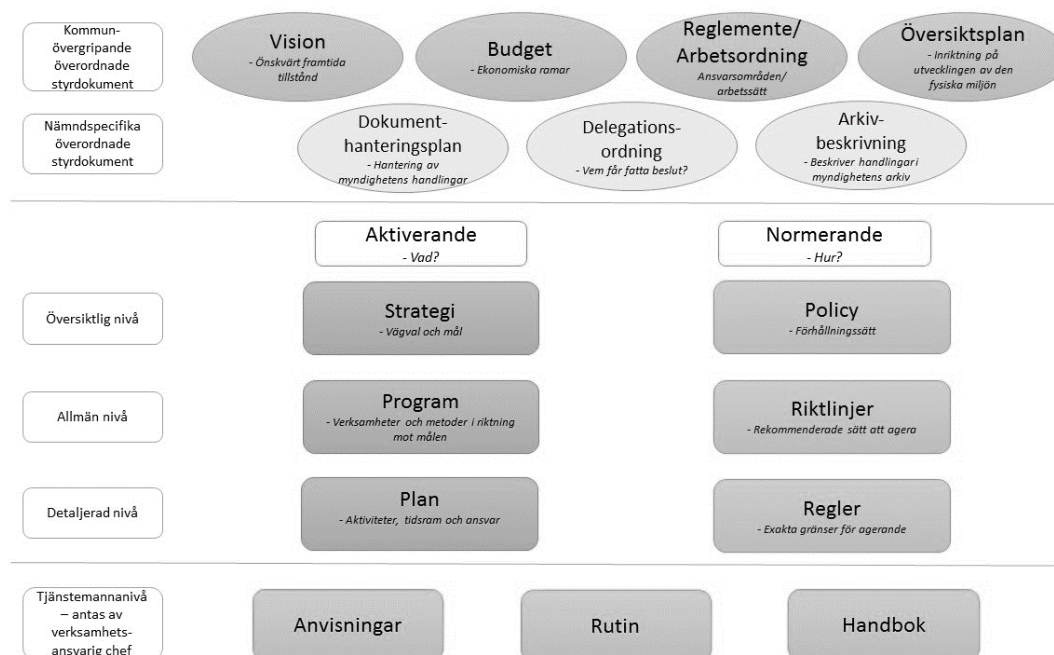
26 av 49



Antaget av	Vård- och omsorgsnämnden
Antaget	2019-04-02
Giltighetstid	2023-04-02
Dokumentansvarig	Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Håbo kommuns styrdokumentshierarki

27 av 49



Diarienummer 2019/39

Gäller för Kommunal hälso- och sjukvård

Tidpunkt för aktualitetsprövning "[Ange datum för senaste aktualitetsprövning]"

Ersätter tidigare versioner Riktlinje för informationssäkerhet, SN nr 2011.1972
Rutin för säkerhet vid dokumentation i datajournal, driftstopp och tillfälliga inloggningar SN nr 2013.1881

Relaterade styrdokument "[Ange relaterade styrdokument]"

1. Inledning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSL-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården ska vårdgivaren säkerställa att det i verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns de rutiner och processer som behövs för att säkerställa kraven informationssäkerhet. Det innebär att:

- Dokumenterade personuppgifter hos vårdgivaren är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet)
- Personuppgifter är oförvanskade (riktighet).
- Obehöriga inte ska kunna ta del av personuppgifterna (konfidentialitet)
- Att åtgärder kan härledas till en användare (spårbarhet) i sådana informationssystem som är helt eller delvis automatiserade.

2. Syfte

Beskriva regelverket kring informationssäkerhet i patientjournalen och hur vi säkerställer en god informationssäkerhet.

3. Avgränsning

Riktlinjen beskriver hantering av informationssäkerhet i den kommunala hälso- och sjukvårdens patientjournal.

Tillgänglighet till patientjournalen

Patientjournalen förs i det elektroniska verksamhetssystemet Treserva. Patientuppgifterna måste finnas tillgängliga för den behöriga personalen som svarar för patientens vård och behandling. Pappersdelen (ordinationshandlingar för läkemedel och signeringslistor för givna läkemedel) av patientjournalen förvaras i pärmar, en för varje patient eller en bakom varje flik, i låsta rum som endast den legitimerade personalen har nyckel till.

Tillgänglighet vid driftstopp

Vid planerade driftstopp i den elektroniska journalen så strävas efter att göra det på en tid som stör verksamheten så lite som möjligt, att samråd sker med MAS och MAR och enhetschefen för hälso- och sjukvård, samt att det förvarnas i god tid innan (1-2 veckor). För att säkerställa patientsäkerheten vid driftstopp i Treserva ska viss information finnas tillgänglig i pappersformat. Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att vid inskrivning av patient se till att följande information finns tillgänglig:

- Personkort dras ut från Treserva med information om kontaktuppgifter till närstående, uppmärksamhetsinformation samt beslutade hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Aktuell läkemedelslista.

Det finns också en rutin för kontakt med IT-support vid oplanerade driftstopp under helger. Säkerhetskopiering (backup) görs en gång per dygn.

Tillfälliga inloggnings utanför kontorstid

Patientjournalen måste kunna nås av kommunens hälso- och sjukvårdspersonal dygnet om. Ibland kan tillfällig personal behöva få tillgång till patientjournalen under icke kontorstid och/eller innan ordinarie inloggning hunnit ordnas. Ordinarie personal kan också glömma sina lösenord. För att säkerställa åtkomst finns tillfälliga inloggnings.

29 av 49

Tillvägagångssätt

Enhetschefen för hälso- och sjukvård får tre kuvert med inloggnings från systemförvaltaren. Verksamhetschef på Pomona hus 2, Humana, får två kuvert med inloggnings. De förvaras inlåsta i läkemedelsförrådet på sjuksköterskekontoret. I kuvertet ligger en kvittens med användarnamn och lösenord. Den ska skrivas på både av den som ska använda inloggningen och den som lämnar ut den. Originalen behålls i en pärm på enheten och en kopia sänds till systemförvaltaren. Kvittensen sparas för att i efterhand kunna spåra användaren vid behov.

När personen använt inloggningen klart ska ansvarig chef meddela systemförvaltaren så att lösenord kan bytas i nätverket och Treserva. Ett nytt kuvert med inloggning och lösenord lämnas då till enheten. Den som använder tillfällig inloggning ska alltid dokumentera sitt fullständiga namn, yrkeslegitimation och eventuellt bemanningsföretag efter anteckning i patientjournalen.

Riktiga uppgifter och spårbarhet i patientjournalen

Uppgifterna i patientjournalen ska vara korrekta. I det elektroniska system Treserva som används för dokumentation i patientjournalen så finns en redigeringsfunktion som innebär att felaktiga anteckningar stryks över, men fortfarande går att läsa. En förklaring noteras om varför och det går att se vem som redigerat och när. Treserva har också en inställning som innebär att anteckningen signeras omedelbart när man trycker på sparaknappen. Efter varje anteckning syns namn, befattning, datum och klockslag på den som gjort anteckningen. Vidtagna hälso- och sjukvårdsåtgärder kan sökas fram i Treserva.

Behörighet till patientjournalen

Legitimerad personal har en skyldighet att dokumentera i patientjournalen. Vid anställning får personen inloggning i patientjournalen. I introduktionen ingår information kring informationssäkerhet och dokumentation i patientjournalen.

Hemsjukvården inklusive hemrehabilitering består av ett område som omfattar Håbo kommun. Varje legitimerad personal har sitt ansvarsområde, men tar vid behov över även kollegors ansvarsområden. Den legitimerade personalen har behörighet till de patientjournaler de behöver ta del av för att ge en god och säker vård till personer i kommunen. Privata vårdgivare får endast behörighet till sitt område. Har kommunens legitimerade personal ansvar för del av dygnet hos den privata vårdgivaren får de behörighet även där.

Annan personal än legitimerad kan vid behov få behörighet till patientjournaler inom visst område. Det sker efter riskanalys och dialog med medicinskt ansvariga (MAS och MAR). Enhetschefen för hälso- och sjukvård fattar beslut och MAS och MAR får en kopia av beslutet.

Inre sekretess

Inre sekretess innebär att den som arbetar hos en vårdgivare bara får ta del av sådana patientuppgifter som han eller hon behöver för att delta i vården av patienten eller till andra uppgifter som till exempel att registrera i kvalitetsregister. Tillämpningsområdet är inte begränsat till hälso- och sjukvårdspersonal vid en viss enhet och dess arbete på enheten utan

omfattar all personal oavsett var den tjänstgör eller varför uppgifterna behövs. All personal har ett personligt ansvar för att bara ta del av den dokumentation som behövs för arbetet. Vårdgivaren (kommunen) har ett ansvar att tilldela behörigheten för åtkomst till patientuppgifter på ett sådant sätt att personalen inte har mer behörighet än de behöver. Kommunen svarar också för att åtkomst till patientjournaler dokumenteras (loggas) och kontrolleras.

30 av 49

För att en annan vårdgivare, exempelvis primärvården eller slutenvården ska få ta del av information från patientjournalen krävs samtycke från patienten. Samtycket registreras i Treserva.

Ansvar i verksamheten

Verksamhetschef hälso- och sjukvård

- Att det i verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns de rutiner och processer som behövs för att säkerställa kraven informationssäkerhet.
- Att hälso- och sjukvårdspersonalen och andra befattningshavare är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter

Medicinskt ansvariga (MAS och MAR)

- Att följa upp personuppgifternas kvalitet och ändamålsenlighet genom journalgranskning minst en gång per år.
- Att utdelade behörigheter för åtkomst till patientuppgifter är ändamålsenliga och förenliga med hälso- och sjukvårdspersonalen och andra befattningshavares arbetsuppgifter.
- Att genomföra loggkontroller en gång per år. MAS drar ut ett slumpmässigt urval som sedan kontrolleras av enhetschef hälso- och sjukvård. Loggarna dokumenteras och sparas i fem år.

Systemförvaltarens ansvar

- Att utföra riskanalyser avseende informationssäkerhet tillsammans med MAS
- Att en gång per år tillsammans med medicinskt ansvariga (MAS och MAR) sammanställa en rapport om de granskningar, skyddsåtgärder och förbättringsarbete som genomförts avseende informationssäkerheten.

Rapporten om informationssäkerhet ingår i den patientsäkerhetsberättelse som den medicinskt ansvarig sjuksköterskan sammanställer en gång per år, före 1 mars.

Legitimerad personals och andra befattningshavares ansvar

- Ansvara för att personliga lösenord och hjälpmedel för autentisering inte kan bli tillgängliga för obehöriga
- Ansvar för att datorer eller andra informationsbärare som har använts inte lämnas utan att patientuppgifter är skyddade från obehörig åtkomst.
- Att endast ta del av patientuppgifter om han eller hon deltar i vården av patienten eller behöver uppgifterna av andra skäl

Referenser

Patientdatalagen (2008:335)

31 av 49

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

Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSL-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Iréne Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
0171-528 87
irene.eklof@habo.se

Ärende 6

32 av 49

Tjänsteskrivelse Dokumentation i patientjournalen

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner riktlinjen

Sammanfattning

Riktlinjen har reviderats utifrån nya föreskrifter från socialstyrelsen kring journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSL-FS 2016:40). En ny patientjournal (hälsoärende) har införts i Treserva (verksamhetssystemet) enligt den nationella informationsstrukturen.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3786, daterad 2019-03-15
- Riktlinje dokumentation i patientjournalen 2019/38 nr 3785

Beslut skickas till

Verksamhetschef hälso- och sjukvård
Avdelningschef för äldre och funktionsnedsatta
Enhetschefer inom vård och omsorg
Verksamhetschef för Humana, Pomona hus 2
Verksamhetschef för Buurtzorg, Håbo

RIKTLINJER FÖR

Dokumentation i patientjournalen

33 av 49



Antaget av	Vård- och omsorgsnämnden
Antaget	2019-04-02
Giltighetstid	2023-04-02
Dokumentansvarig	Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Diarienummer	2019/00038
Gäller för	Kommunal hälso- och sjukvård, avdelning för äldre och funktionsnedsatta, socialförvaltningen.
Tidpunkt för aktualitetsprövning	"[Ange datum för senaste aktualitetsprövning]"
Ersätter tidigare versioner	Ersätter riktlinje för dokumentation i patientjournalen, 2011-08-02, samt rutin för utlämnande av patientjournal, 2013-08-29.
Relaterade styrdokument	"[Ange relaterade styrdokument]"

1. Inledning

Enligt patientdatalagen (2008:355) är legitimerad personal skyldig att föra patientjournal. Syftet är en god och säker vård, att vara ett arbetsredskap för dem som vårdar patienten och att kunna användas för uppföljning och utvärdering av given vård. En patientjournal ska föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter. Patientjournalen kan bestå av en eller flera journalhandlingar som rör samma patient, exempelvis ordinationshandling för läkemedel, signeringslistor samt den elektroniska journalen

2. Syfte

Beskriva regelverket kring dokumentation anpassat till de lokala förutsättningarna, roller och ansvar samt hur vi säkerställer en god dokumentation.

3. Avgränsning

Riktlinjen handlar om patientjournalen i den kommunala hälso- och sjukvården.

4. Ansvar i verksamheten

Verksamhetschef hälso- och sjukvård

- Att det i verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns de rutiner och processer som behövs för att säkerställa en god och säker dokumentation i patientjournalen.

Medicinskt ansvariga (MAS och MAR)

- Att regelbundet genomföra journalgranskning av patientjournalen utifrån gällande författningar.
- Att rapport om journalgranskningen redovisas i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Enhetschef hälso- och sjukvård

- Att legitimerad personal har kunskap om dokumentation i patientjournalen enligt gällande föreskrifter och riktlinjer.
- Att i samråd med medicinskt ansvariga ta ställning till om annan person än legitimerad ska ha behörighet till patientjournalen.
- Att besluta om kopia av journal ska lämnas ut till patient eller närstående.
- Att vara arkivredogörare för patientjournaler enligt riktlinje kring arkivorganisation.

Enhetschef omsorg

- Att säkerställa att omsorgspersonal kan ta del av hälso- och sjukvårdsordinationer elektroniskt samt att de kan återkoppla enligt ”Rutin om informationsöverföring mellan legitimerad personal och omsorgspersonal i hälso- och sjukvårdsfrågor”.

- Att omsorgspersonalen har kunskaper kring dokumentation för att ta del av hälso- och sjukvårdsordinationer samt för att återkoppla kring ordinationen.

Legitimerad personal

- Föra patientjournal enligt gällande författningar/lagar och riktlinjer.
- Att skicka hälso- och sjukvårdsordinationer som omsorgspersonalen ska utföra elektroniskt i Treserva till utförar-webben.

36 av 49

5. Patientjournalens innehåll

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (5 kap. 5§HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården ska en patientjournal innehålla följande uppgifter:

1. *Aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar,*
2. *Utredande och behandlande åtgärder samt bakgrunden till dessa,*
3. *Ordinationer och ordinationsorsak,*
4. *resultat av utredande och behandlande åtgärder,*
5. *slutanteckningar och sammanfattningar av genomförd vård,*
6. *överkänslighet för läkemedel eller vissa ämnen,*
7. *komplikationer av vård och behandling,*
8. *vårdrelaterade infektioner,*
9. *samtycken och återkallade samtycken,*
10. *patientens önskemål om vård och behandling*
11. *de medicintekniska produkter som förskrivits till, utlämnats till eller tillförts en patient på så sätt att de kan spåras,*
12. *intyg, remisser och annan för vården relevant inkommande och utgående information och*
13. *vårdplanering.*

Vårdgivaren ska vidare säkerställa att patientjournalen innehåller en markering som ger varning om att en patient har visat intolerans eller har en överkänslighet som innebär en allvarlig risk för hans eller hennes liv eller hälsa. Markeringen ska göras på så sätt att den är lätt att uppmärksamma.

Närmare beskrivning om var i patientjournalen uppgifterna förs in finns i ”Vägledning dokumentation Hälsoärende/Treserva” och ”Lathund dokumentation Treserva hälsoärende”.

6. Patientjournalen, struktur

Dokumentationen i patientjournalen sker elektroniskt, via Treserva. Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för att ge en god och säker vård och upprättas så snart som möjligt. Varje yrkeskategori upprättar journal för sina patienter i Treserva. Patientjournalen är uppbyggd utifrån den nationella informationsstrukturen (NI). Det innebär i korthet att hälso- och sjukvårdsdokumentation dokumenteras i en gemensam struktur och med ett gemensamt språk i alla patientjournaler i landet, såväl i kommuner som i landsting. Patientjournalen i Treserva består av två delar, en för planerad vård med vårdprocesser och en del som beskriver anamnes, kontaktuppgifter med mera. Den senare delen kallas relaterade faktorer. För att beskriva patientens tillstånd används ICF (klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) och för att ange åtgärder används KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder).

Patientjournalen ska vara överskådlig, föras med respekt för patientens integritet, ha ett enhetligt och tydligt språk som i möjligaste mån ska gå att förstås av patienten

ICF(klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa)

Klassifikationen är en av WHO:s huvudklassifikationer. Den erbjuder en struktur och ett standardiserat språk för att beskriva funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa. Det finns ett stort antal ICF på olika nivåer och olika detaljeringsgrad. I patientjournalen finns ett antal standardprocesser under hälsoärendet angivna till vilka det hör ett urval av ICF att välja på.

KVÅ (klassificering av vårdåtgärder)

Klassifikation av vårdåtgärder är en gemensam åtgärdsklassifikation för alla kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal. Det finns KVÅ som beskriver utredande åtgärder, exempel för vätskelista eller bedöma behov av hjälpmedel och KVÅ som är behandlande, exempel såromläggning eller förskrivning av hjälpmedel.

Hälsoärende, en individanpassad vårdprocess



I processerna ska den planerade och givna vården beskrivas. En vårdprocess startas när ett vårdförlopp ska utredas, bedömas, åtgärdas och följas upp. Består vårdprocessen av omvårdnadsproblem eller rehabiliteringsproblem där legitimerad personal självständigt ansvarar för alla delar i processen så ingår alla steg. I vissa vårdprocesser utför inte legitimerad personal alla steg i processen, exempelvis ordination av läkare om läkemedel eller urinkateter. Den administrativa processen utesluter den utredande delen och den externa ordinationsprocessen utesluter både den utredande och den bedömande delen.

7. Utbyte av information/samverkan mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och omsorgspersonal

Hälso- och sjukvårdsuppgifter som omsorgspersonalen utför efter ordination av legitimerad personal skickas elektroniskt i Treserva till webb delen, där den blir synlig för omsorgspersonalen. Återkoppling kring utförd ordination sker genom anteckning i ordinationen. Utförd ordination kan också signeras på signerings lista på papper eller digitalt i app.



8. Utlämnande av journalkopia

De personer som får vård i den kommunala hälso- och sjukvården har rätt att ta del av sin patientjournal. Även närstående har rätt att ta del av journalen efter samtycke från patienten. Detta under förutsättning att det kan ske utan att vården av patienten riskeras att försämrats om patienten eller närstående får läsa journalen (Sekreterlagen 25 kap. §3). Patientansvarig legitimerad personal ska i första hand ta ställning till om uppgiften kan lämnas ut.

38 av 49

Tillvägagångssätt

- Ta samtycke av patienten eller menprövning.
- Informera enhetschef hälso- och sjukvård och medicinskt ansvarig (MAS eller MAR).
- Ta kontaktuppgifter på den person som begär ut handlingen.
- Enhetschef hälso- och sjukvård fattar beslut om journalen kan utlämnas. Medicinskt ansvarig informeras.
- Patientansvarig legitimerad personal dokumenterar i patientjournalen att journalkopia har lämnats ut, till vem, när och varför. Handlingen ska i första hand lämnas över personligen, i andra hand i rekommenderat brev. Om handlingen ska lämnas ut så ska det ske skyndsamt, genast eller så snart som möjligt.
- Om enhetschefen för hälso- och sjukvård beslutar att inte lämna ut handlingen ska den som begärt handlingen få ett brev med beslutet samt information om hur man överklagar beslutet.

8. Arkiveringsrutiner

Patientjournalen ska arkiveras när personens insatser från hälso- och sjukvården avslutas.

- Personen avlider eller flyttar från kommunen.
- Tre år efter senaste anteckningen vid en avslutad hälso- och sjukvårdsinsats.

Pappersdelen av sjuksköterskans omvårdnadsjournal, arbetsterapeutens och fysioterapeutens pappersjournaler, samt tillförda och upprättade handlingar samlas och arkiveras som en patientjournal. Patientansvarig sjuksköterska är ansvarig för att samla ihop pappersdokumenten från sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut, samt att sortering sker enligt nedan. Om en patient avslutas av arbetsterapeut eller fysioterapeut och inte har haft sjuksköterskeinsatser så lämnas pappershandlingar i arkivmapp till enhetschef hälso- och sjukvård. Alla plastfickor, gem eller liknande ska tas bort. Dokumenten läggs i grön aktmapp som sedan läggs i papperskartonger.

Den elektroniska patientjournalen i Treserva arkiveras och gallras i Treserva. Ange på aktmappens framsida att patientjournal finns i Treserva samt att eventuella individuellt förskrivna hjälpmedel finns registrerade i hjälpmedelsportalen Uppsala län (HUL).

Sortering pappersjournal

- Kortfattad epikris om orsak till arkivering



- Ordinationshandling läkemedel
- Förbrukningsjournal narkotikaklassade läkemedel
- Signeringslistor och signaturförtydligande
- Utfärdade intyg

39 av 49

Enhetschef hälso- och sjukvård är ansvarig för arkivering enligt kommunens riktlinje. Patientjournalerna förvaras i närarkiv som finns i källaren Plommonvägen 2. De sparas i 10 år och gallras sedan efter riktlinje om arkivering.

Referenser

Patientdatalagen (2008:335)

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

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

Socialförvaltningen
Avdelning Stöd till äldre och funktionsnedsatta
Erik Johansson, Avdelningschef

erik.johansson@habo.se

Ärende 7

40 av 49

Tjänsteskrivelse, yttrande Motion - Förändrad struktur för kommunal äldreomsorg (SD)

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden överlämnar yttrandet till kommunstyrelsen..

Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden har fått i uppdrag av kommunstyrelsen att yttra sig över Motion – Förändrad struktur för kommunal äldreomsorg. Remissvar framgår i yttrandet daterad 2019-03-20.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3798, daterad 2019-03-20
- Yttrande Motion – Förändrad struktur för kommunal äldreomsorg (SD)
- Remiss motion KS 2018/00960 nr 87741
- Motion – Förändrad struktur för kommunal äldreomsorg (SD)

Beslut skickas till

KS



Avdelning Stöd till äldre och funktionsnedsatta
Avdelning Stöd till äldre och funktionsnedsatta
Erik Johansson, Avdelningschef

erik.johansson@habo.se

41 av 49

Yttrande - Förändrad struktur för kommunal äldreomsorg (SD)

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har fått i uppdrag av KS att yttra sig över motion 2018-12-07 Förändrad struktur för kommunal äldreomsorg (SD)

Synpunkter

Etablering av nytt äldreboende föregås alltid av ett projekteringsarbete, projekteringen sker i samverkan med andra nämnder, förvaltningar och övriga berörda intressenter som till exempel kommunens pensionärsorganisationer. Ett funktionsprogram tas fram där förvaltningen beskriver de behov som ska tillgodoses. I funktionsprogrammet ingår alltid, bland annat, en specifikation gällande måltidshantering, samt krav avseende övriga funktioner i boendet, exempelvis gemensamma funktioner som bastu, bubbelbad, utrymme för hår- och fotvård mm. Även utemiljön tas upp och kravnivån beskrivs i programmet. Vård- och omsorgsnämnden godkänner funktionsprogrammet innan projektering av ett nytt äldreboende påbörjas.

Avgiftskonstruktioner och olika stöd- och serviceinsatser kopplade till verksamhet för äldre är ofta mångfacetterade och komplexa frågor som till stor del styrs av aktuell lagstiftning. Vård- och omsorgsnämnden har i uppdrag att göra bedömningar och prioriteringar inför varje ny verksamhet som ska startas. Föreliggande motion tar upp flera av de viktiga frågor som ska belysas vid etablering av nya särskilda boenden för äldre, men utelämnar andra frågor som också behöver hanteras.

Ställningstagande

Vård- och omsorgsnämnden anser att nämnden hanterar frågeställningarna i föreliggande motion i samband med etablering av nya särskilda boenden för äldre och anser därför inte att frågan behöver utredas ytterligare.

Samnyttjande av lokaler och/eller samlokalisering av viss verksamhet kan i många fall vara positivt både ur ett verksamhetsperspektiv och ur ett effektivitetsperspektiv. Vård- och omsorgsnämnden ser positivt på möjligheten till sådana lösningar. Nämnden anser dock inte att det finns behov av att begränsa frågan till att endast beröra förskolor.

Motion: Förändrad struktur för kommunal äldreomsorg

Sverigedemokraterna mår om respekten för de äldre och menar att samhället är skyldigt dem en trygg ålderdom. För att säkerställa att så också sker anser vi att Håbo kommun bör se över möjligheten att förändra nuvarande struktur för kommunala äldreboenden. En variant skulle exempelvis kunna innebära helinackordering och ett annat baserat på hemtjänstavgift. Inkluderat i dessa bör även finnas en äldrevårdscentral med boendeanpassad personal.

Rätten till bra mat är grundläggande för fortsatt bra hälsa på äldre dagar. Den som inte längre har ork att laga egen mat ska inte tvingas äta återuppvärmd mat. Av denna anledning bör förutsättningarna för ett tillagningskök eller restaurang med fullständiga rättigheter i fastigheten alltid tas i beaktning precis som att utrymmen för gemensamma aktiviteter bör prioriteras.

Ett boende med hemtjänstavgift kan jämföras med vårdtagare boende i eget hem med hemtjänst men med skillnaden att de boende har tillgång till personal och sjuksköterska även nattetid samt möjligheten till gemensamma aktiviteter med övriga boende. Respektive boendeform har ett nära samarbete och dialog med kommunens palliativa team och demensteam samt terapeut och sjukgymnast.

I den mån det är möjligt bör såväl spaanläggning med bastu och bad finnas och en TV av större modell är en självklarhet i det gemensamma utrymmet.

I den tillhörande trädgården förutsatt sådan finns bör finnas växthus eller motsvarande. I de fall inga allergihinder eller motsvarande föreligger är djur som exempelvis en katt eller hund något som anses vara såväl läkande som stimulerande. Målsättningen skall vara att boendet skall vara så likt den egna hemmiljön som det är möjligt. I möjligaste mån bör förskolor etableras i anslutning till kommunens äldreboenden för att skapa naturliga kontaktvägar mellan äldre och yngre.

Med hänvisning till ovan yrkar Sverigedemokraterna:

- **Att** Håbo kommun utreder möjligheten att vid framtida etableringar av äldreboenden upprättas i enlighet med motionens intention
- **Att** kommunala äldreboenden i möjligaste mån upprättas i direkt anslutning till, eller i närheten av förskolor

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Lena Fertig, Administrativ controller/ nämndsekreterare
0171-525 06
lena.fertig@habo.se

43 av 49

Ärende 8

Redovisning av delegationsbeslut

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att delegationsbesluten är redovisade.

Redovisade delegationsbeslut, perioden 2019-02-12 – 2019-03-19

- Delegationsprotokoll nr 3669, daterad 2019-02-12.
- Förrättning ordförandebeslut nr 3792, daterad 2019-03-12.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3665, daterad 2019-03-18.
 - Delegationsprotokoll nr 3669, dnr 2019/00025
 - Ordförandebeslut nr 3792, dnr 2019/00004
-



44 av 49

Underlag

Ordförandebeslut, deltagande i förrättning, seminarium 4 april 2019

Beslut

1. Vård- och omsorgsnämndens ordförande beslutar på delegation att inom ramen för Teknikprojektet deltar en delegation på tre personer på seminariet den 4 april 2019.

Ärendet

Sista dag för anmälan till seminariet – *testbädd och testmiljö för välfärdsteknik och e-hälsa* – var den 19 mars. Inbjudan inkom efter nämndens sammanträde den 26 februari. Därmed tar ordförande i vård- och omsorgsnämndens beslut på att en delegation på tre personer kan anmäla sig till seminariet.

Ekonomiska konsekvenser

Deltagandet är kostnadsfritt, arvode och eventuella reseersättningar och/eller förlorad arbetsinkomst belastar vård- och omsorgsnämndens konto. Ingen övernattning är aktuell.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden beslutade 2019-01-22 § 6, att i första hand är det vård- och omsorgsnämnden som beslutar om deltagande i förrättning och i andra hand får ordförande besluta om deltagande, om tidsangivelsen i inbjudan inte kan invänta nämndens beslut.

Beslutsunderlag

- Inbjudan från Mälardalsrådet

Undertecknande

Ordförande Per-Arne Öhman (M)



Vård- och omsorgsnämnden

Underlag

45 av 49

Delegationsprotokoll, återredovisning av viss grupp delegationsbeslut

Beslut

1. Förvaltningschef undertecknar protokollet med att delegationsbesluten för perioden 2019-02-12 – 2019-03-19 är redovisade.
2. Protokollet anslås på kommunens digitala anslagstavla.

Sammanfattning

Alla myndighetsbeslut som fattats med stöd av delegation återredovisas till förvaltningschef.

Beslutsunderlag

- Förteckning, hämtad ur verksamhetssystemet Treserva för aktuell period, *sekretess*.

Gruppen myndighetsbeslut att återrapportera är följande:

Inleda och avsluta utredning, bostad med särskild service, boendestöd, särskilt boende, stödboende/placering, korttidsvistelse, korttidsboende, växelvårdsboende, daglig verksamhet, dagverksamhet, sysselsättning, kontaktperson, personlig assistans, avlösarservice, hemtjänst, hemsjukvård, assisterad egenvård, färdtjänst, riksfärdtjänst, biståndsbedömt trygghetslarm, trygg hemgång, arbetsstödinsats och avgiftsbeslut.

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden har utifrån kommunallagen 7 kap. 8 § beslutat 2019-01-22 § 14 att överlåta återrapportering av vissa delegationsbeslut till förvaltningschef att gälla från 2019-01-22 och tills vidare.

Delegationsprotokollet delges

Vård- och omsorgsnämnden

Datum

.....

Förvaltningschef, Mats Ståhl Elgström

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Lena Fertig, Administrativ controller/nämndsekreterare
0171-525 06
lena.fertig@habo.se

Ärende 9

46 av 49

Återrapportering från seminariet den 5 mars, Livsglädje hela livet

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tackar för informationen.

Sammanfattning

Ordförande Per-Arne Öhman tog ett ordförandebeslut 2019-02-12 nr 3666 om deltagande i förrättning – Seminariet om Livsglädje hela livet – är det möjligt?

Uppföljning

Deltagarna återrapporterar om innehållet för nämnden.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3804 daterad 2019-03-26
-

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Lena Fertig, Administrativ controller/nämndsekreterare
0171-525 06
lena.fertig@habo.se

Ärende 10

47 av 49

Tjänsteskrivelse, Övrig fråga rörande anhörigstöd

Presidieberedningens förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att uppdrag rörande anhörigstöd och anhörigkonsulent flyttas fram i tid till efter kommunfullmäktiges sammanträde den 6 maj 2019.

Sammanfattning

I ärende 2018/00014 beslutade vård- och omsorgsnämnden 2018-12-11 § 80 i beslutspunkt nr 4 att dels vakanthålls tjänsten som anhörigkonsulent under år 2019 och dels i beslutspunkt nr 5 att återkomma till nämnden i mars 2019 med en rapport kring hur arbetet med anhörigstöd kan utvecklas.

I skrivelse nr 3708 daterad 2019-02-26 föreslår, yrkar ordförande att uppdraget till förvaltningen (beslutspunkt 5 ovan) ska avbrytas och istället får förvaltningen i uppdrag att redovisa konsekvenser att anställa anhörigkonsulent. Dels utifrån om nämnden får full kostnadstäckning för fria larm och dels utifrån om nämnden inte får full kostnadstäckning. Redovisningen föreslås lämnas till nämnd i april 2019.

I ärendet 2018/00043 om avgift för trygghetslarm har nämnden 2019-02-26 § 33 lämnat ett kompletterande remissvar till fullmäktige att förvaltningens beräkningar visar att en avgiftsbeläggning av trygghetslarmen skulle ge intäkter på helårsbasis mellan 621 tkr till 711 tkr. Remissvaret innehåller också som ekonomisk konsekvens att nämnden har i sin budget för år 2019 räknat en intäkt för trygghetslarm. Om dessa medel inte kommer vård- och omsorgsnämnden till del så kommer motsvarande besparingar att behövas göras i nämndens verksamhet för att klara budgetram för år 2019.

Ärendet

Förvaltningschef och Presidieberedningen 2019-03-26 föreslår till nämnden att avvakta med uppdrag till förvaltningen rörande anhörigstödet i avvaktan på fullmäktiges beslut om trygghetslarmen blir avgiftsfria eller avgiftsbelagda.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 3805, daterad 2019-03-26
-

Socialförvaltningen
Avdelning Administrativt stöd och utveckling
Lena Fertig, Administrativ controller/nämndsekreterare
0171-525 06
lena.fertig@habo.se

Ärende 11

48 av 49

Bordlagd skrivelse

Nämnden bordlade 2019-02-26 § 26 skrivelse från ordförande Per-Arne Öhman. Skrivelsen innehåller tre yrkanden, en diskussionspunkt och ett återtagande av nämndbeslut.

Yrkanden

- Enklare rutin för uppföljning av fixartjänstens omfattning
- Utredda fixartjänst för personer med funktionshandikapp, oavsett ålder
- Redovisa konsekvenser att anställa anhörigkonsulent.

Diskussion

- Följa upp daglig verksamhet som helhet, halvårsvis, helårsvis

Återtagande

- Besluts punkt nr 5 i beslut Budget och verksamhetsplan § 80, 2018-12-11
5. *Vård- och omsorgsnämnden beslutar att uppdra till förvaltningen att återkomma till nämnden i mars 2019 med en rapport kring hur arbetet med anhörigstöd kan utvecklas.*

Förslag

Presidiet föreslår

Utgår

Redovisa konsekvenser att anställa anhörigkonsulent utgår, behandlas i ärende nr 10 på dagordningen.

Återtagandet, besluts punkt nr 5 utgår, behandlas i ärende nr 10 på dagordningen.

Till VON sammanträde 2019-02-26 anmäler jag följande övriga frågor:

49 av 49

- Bakgrund: Det åligger VON att följa upp hur insatser utförs (omfång och kvalitet). För fixartjänsten har inte detta skett på sådant vis att VON tagit del av uppföljning. Fixartjänsten går nu in i nya former och blir en del av daglig verksamhet.

Yrkande/förslag: Åt förvaltningen uppdras att skapa enkel rutin för enklare uppföljning av fixartjänstens omfattning, exempelvis antal insatser samt ungefärlig tids-/resursåtgång och eventuellt typ av insatser, det sistnämnda endast under förutsättning att det administrativa merarbetet är av ringa omfattning.

Att diskutera: Bör VON mer systematiskt än i dag följa upp daglig verksamhet som helhet, exempelvis genom halvårs- och årsrapport?
- Bakgrund: Fixartjänsten erbjuds utan behovsprövning och utan avgift för envar som fyllt 65 år. Eftersom "fixar- Robban" under tidigare år fyllt upp sin arbetstid med uppgifter utöver fixartjänsten med andra uppgifter kan man dra slutsatsen att hittillsvarande omfattning har varit relativt begränsad av det rena "fixandet".

KHR har muntligt framfört önskemålet att personer med funktionshinder ska kunna åtnjuta fixartjänsten på samma vis som personer som fyllt 65. Det kan visserligen anföras att funktionshindrade i flertalet fall redan är beviljade insatser som bland annat utför det som fixartjänsten erbjuder. Detta är dock en diskutabel motivering för att inte tillmötesgå KHR:s önskemål.

Yrkande/förslag: Åt förvaltningen uppdras att utreda fixartjänst även för personer med funktionshinder oavsett deras ålder.
- Bakgrund: Kommunen (VON) har skyldighet enligt SOL 5 kap att tillhandahålla anhörigstöd. Utifrån lagen har kommunen stor frihet att organisera detta på valfritt vis.

Tjänsten som anhörigkonsulent är sedan årsskiftet vakant. Det kan antas att även utan anhörigkonsulent uppfyller kommunen lagkraven genom de olika instanser i övrigt som ger anhörigstöd i olika former. Även om stöd sålunda finns gör spridningen på ett antal aktörer stödet mer svårtillgängligt än med en enda sammanhållande aktör (anhörigkonsulenten). Vidare kan anföras att det är en sak att formellt uppfylla lagkraven, en annan att åstadkomma önskvärd kvalitet.

Förvaltningen har uppgiften att återkomma till VON i mars (nämnd den andra april) med förslag på hur anhörigstödet ska organiseras och utövas. Förvaltningen har ännu inte hunnit lägga nämnvärd tid på uppdraget.

Vakanshållningen av anhörigkonsulentens tjänst görs huvudsakligen av budgetmässiga skäl. KF ska ta ställning till om trygghetslarm ska vara gratistjänst och hur det i så fall ska finansieras. Förhoppningsvis tas beslutet vid KF den första april.

Yrkande/förslag: Det tidigare uppdraget till förvaltningen att redovisa förslag till anhörigstöd i mars avbryts tills vidare (i realiteten påbörjas inte). Förvaltningen ges uppdrag att redovisa konsekvenserna av att anställa anhörigkonsulent, dels under förutsättning att VON erhåller full kostnadstäckning för fria larm, dels om kostnadstäckning inte erhålls för fria larm. Redovisas för VON vid mötet den andra april.

Per-Arne Öhman

Ordförande, vård- och omsorgsnämnden