

Vård- och omsorgsnämnden

Plats och tid	Olandsgården, Alunda 2023-12-05 kl.09.00-15.30
Beslutande	Enligt särskild närvarolista
Övriga deltagande	Nämndsekreterare Josefin Larsson Sektorchef Lina Edlund § 140: kulturstrateg Peter Källman § 141: MAS Emma Peters §§ 142-144: verksamhetschef Sabina Lundin § 142: enhetschef Helena Söderström, hjälpmedelsansvarig Ursula Worsch-Persson § 143: enhetschef Mina Abdollahi §§ 144-147: verksamhetschef Cecilia Wadestig § 145: enhetschefer Emad Hamod, Gabriella Svanberg, Veronica Persson, Anneli Jansson-Sumén, utredare Oskar Johansson, vårdutvecklare Johanna Segerblad Faltin §§ 147-149: ekonom Frida Jansson § 150: HR-administratör Sonia Shali, HR-partner Sanna Forshaug § 156: enhetschef Karin Sjölund

Utses att justera	Ann-Charlotte Grehn (S)
Justeringens plats och tid	Olandsgården 2023-12-05

Underskrifter

Paragrafer 138-156

Sekreterare Josefin Larsson
Ordförande Sabina Ståhl (KD)
Justerande Ann-Charlotte Grehn (S)

ANSLAG/BEVIS

Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ	Vård- och omsorgsnämnden
Sammanträdesdatum	2023-12-05
Datum för anslags uppsättande	2023-12-05
Anslags nedtagande	2023-12-27
Förvaringsplats för protokollet	Socialkontoret, Kyrkogatan 14, Östhammar

Underskrift
.....
Josefin Larsson

Vård- och omsorgsnämnden

§ 138. Val av justerare	3
§ 139. Fastställande av föredragningslista	3
§ 140. Kultur i vård och omsorg	4
§ 141. Riktlinje läkemedelshantering inom vård- och omsorgsnämnden	5
§ 142. Revidering av riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel inom Östhammars kommun	6
§ 143. Rapport från verksamheten avseende ekonomi och kvalitet.....	8
§ 144. Redovisning av avvikelser och synpunkter kvartal 3.....	9
§ 145. Rapport personalkontinuitet	10
§ 146. Kriterier för premiering av ökad personalkontinuitet i hemtjänsten	12
§ 147. Uppföljning av hemtjänstens debiteringsgrad.....	13
§ 148. Budgetuppföljning per oktober	14
§ 149. Informationsärende: ekonomiska riktlinjer	15
§ 150. Sjukfrånvarostatistik november 2022 – oktober 2023	16
§ 151. Antagande av dokumenthanteringsplan för vård- och omsorgsnämnden ..	17
§ 152. Information från förvaltningen.....	19
§ 153. Rapporter från förtroendevalda	20
§ 154. Redovisning av delegationsbeslut.....	21
§ 155. Anmälningssärenden.....	22
§ 156. Studiebesök på Olandsgården	23

Vård- och omsorgsnämnden

§ 138. Val av justerare

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden utser Ann-Charlotte Grehn (S) att justera dagens protokoll.

§ 139. Fastställande av föredragningslista

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden fastställer föredragningslistan.

Dnr VON-2023-99

§ 140. Kultur i vård och omsorg

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Enligt Reglemente för styrelse och nämnder (KF § 158/2022) ansvarar kultur- och fritidsnämnden för Kultur i vård och omsorg.

Kultur- och fritidsnämnden avsätter 265 000 kr till kultur i vården-verksamhet. Medlen används till kulturprogram och studiecirklar för äldre och för personer som omfattas av LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). När det gäller gruppen äldre utförs verksamheten i första hand på kommunens särskilda boenden. Verksamhet för målgruppen LSS arrangeras främst genom kommunens dagliga verksamhet samt fritidsverksamheten Brunnen.

Sedan 2015 bedrivs kultur i vården-verksamheten i nära samarbete med fyra studieförbund, Vuxenskolan, Studieförbundet, ABF (tillkom 2021) och NBV. Varje studieförbund ansöker årligen till Kommunförvaltningen om den verksamhet de vill genomföra under kommande år. En grupp bestående av kulturstrateg och verksamhetsansvariga chefer från Sektor omsorg fattar beslut om fördelning av medel mellan studieförbunden och vilka specifika kulturprogram och studiecirklar som eventuellt ska prioriteras. Varje studieförbund redovisar årligen sin verksamhet till Kommunförvaltningen.

En mindre del av verksamheten arrangeras av praktiska skäl direkt av kommunförvaltningen. Ibland söker även kommunförvaltningen statliga och regionala medel, när sådana finns tillgängliga, för att genomföra specifika projekt relaterade till kultur i vården.

Beslutsunderlag

Redovisning av kultur i vården Östhammars kommun 2022

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Kulturstrateg Peter Källman föredrar ärendet.

Beslutet skickas till

Peter Källman, kulturstrateg, Sektor samhälle

Dnr VON-2023-96

§ 141. Riktlinje läkemedelshantering inom vård- och omsorgsnämnden

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar riktlinje läkemedelshantering inom vård- och omsorgsnämnden (bilaga 1). Detta beslut upphäver tidigare Riktlinje Läkemedelshantering inom Socialförvaltningens verksamheter SN § 31/2023 (SN-2020-38) och rutin läkemedelshantering, daterad 2021-04-23.

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört en tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. I återrapporteringen till IVO var en åtgärd att uppdatera läkemedelsrutinen. Efter beslut i nämnd ändras den tidigare rutinen till en riktlinje.

Vad är nytt?

Hela rutinen är omgjord samt med de större förändringarna om att delegerad personal inte längre kan ge vid behovsläkemedel utan att en sjuksköterska har godkänt det. Detta var en av de synpunkter kommunen fick från IVO att kommunen icke har legitimerad personal som gör bedömningar och hanterar läkemedel.

Beslutsunderlag

Riktlinje läkemedelshantering i Östhammars kommun

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Emma Peters föredrar ärendet.

Beslutet skickas till

MAS Emma Peters

Dnr VON-2023-66

§ 142. Revidering av riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel inom Östhammars kommun

Beslut

Vård och omsorgsnämnden antar reviderad riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel inom Östhammars kommun (bilaga 2).

Ärendebeskrivning

Tidigare Riktlinje från 2019 behöver revideras på de punkter som inte är giltiga längre samt tillägg av nytillkomna punkter.

Exempel på nytillkomna och förtydligande områden:

- Individuell bedömning
- En andra bedömning
- Förtydligande av lagar och föreskrifter
- Myndighetsansvar
- Förtydligande av ansvarsförhållanden
- Skydds och begränsningsåtgärder
- Montering och återställning efter nedmonterat hjälpmedel
- Kassering av hjälpmedel
- Korttidshyra för folkbokförda inom Östhammars kommun. I samband med Tjänsteutlåtande till Socialnämnden 2021-11-15 (Dnr SN 2021-138) beslutades att servicen av korttidslån/hyra för icke folkbokförda togs bort.
- Bostadsanpassning

Riktlinjen kommer att publiceras på webben externt och på kommunens intranät.

Tidigare riktlinje antogs av Socialnämnden (SN § 26/2019).

Beslutsunderlag

Riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel i Östhammars kommun

Ärendets behandling

Socialnämnden beslutade 2021-11-15 § 168 om att ta bort servicen korttidslån för personer som inte är folkbokförda i Östhammars kommun. Socialnämnden gav förvaltningen i uppdrag att uppdatera nuvarande riktlinjer i enlighet med beslutet.

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Enhetschef Helena Söderström och hjälpmedelsansvarig Ursula Worsch-Persson föredrar ärendet.

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund

Vård- och omsorgsnämnden

Enhetschef Helena Söderström

Hjälpmedelsansvarig Ursula Worsch Persson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-95

§ 143. Rapport från verksamheten avseende ekonomi och kvalitet

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden önskar få en redovisning som avser kvalitet och ekonomi. Redovisningen innehåller redogörelse för kvalitet och ekonomi för servicebostaden Albrektsgatan. I redovisningen presenteras en kort information om enheten samt resultat från egen enkät som upprättades om trygghet. Hur verksamheten arbetar med budget. Vilka utbildningar som genomförts samt vilka aktiviteter som erbjuds.

Beslutsunderlag

Muntlig presentation

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Enhetschef Mina Abdollahi föredrar ärendet.

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund

Verksamhetschef Sabina Lundin

Enhetschef Mina Abdollahi

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-51

§ 144. Redovisning av avvikelser och synpunkter kvartal 3

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Redogörelse över de avvikelser och synpunkter som har inkommit till vård- och omsorgsnämnden verksamhetsområde för kvartal 3 2023.

Synpunktshanteringen bör kontinuerligt återinföras i förvaltningens verksamhet och utgör ett viktigt verktyg för att öka kunskap om utvecklingsbehov i förvaltningens arbete. Hantering av avvikelser är en del av verksamhetens systematiska kvalitetsarbete och handlar om att identifiera avvikelser och risker i verksamheten, skapa säkra rutiner samt leda till lärande i organisationen om hur man förebygger och undviker negativa händelser.

Beslutsunderlag

Rapport analys avvikelser och synpunkter för kvartal 3 2023.

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Verksamhetschefer Cecilia Wadestig och Sabine Lundin föredrar ärendet.

Dnr VON-2023-18

§ 145. Rapport personalkontinuitet

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens godkänner rapporten och förvaltningen uppdras att fortsätta arbetet med att förbättra personalkontinuitet inom hemtjänsten.

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att måtalet för 2024 är 14 personer.

Återrapportering ska göras till varje nämnd.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott fattade 2023-02-01 beslut om att ge förvaltningen i uppdrag att öka personalkontinuiteten inom hemtjänsten. Förvaltningen ska bereda ett underlag för hur personalkontinuiteten ska öka, i underlaget ska även ekonomiska konsekvenser redovisas. Förvaltningen fick också i uppdrag att informera berörd personal. Verksamhet utveckling har därför genomfört ett projekt med syftet att ta fram förslag på förändringar som kan öka personalkontinuiteten.

2022 träffade en brukare i kommunen i genomsnitt 20 personer under en tvåveckorsperiod, för att undersöka hur detta kan minskas har det genomförts intervjuer med planerare, bemannare, hemtjänstpersonal och andra nyckelpersoner. Det har också genomförts en omvärldsspaning där inspiration hämtats från andra aktörer.

I rapporten föreslås ett antal åtgärder och förbättringsområden. Det föreslås att hemtjänstorganisationen delas in i mindre grupper. Detta arbete har också påbörjats av hemtjänstorganisationen under projektiden.

Indelning i mindre grupper riskerar emellertid att hindras av personalbrist. Vid frånvaro av personal finns det en mindre personalgrupp som kan täcka upp för personen. Detta är något som också kan medföra svårigheter att täcka behovet av kritiska kompetenser så som körkort, insulindelegering och att kunna vara fast omsorgskontakt. Verksamheten behöver arbeta aktivt med rekrytering och kompetensutveckling för att hantera detta.

Planeringen behöver läggas med personalkontinuiteten i fokus. Som stöd i detta kan schemamodellen som tagit fram i projektet användas som mall. Ett räkneexempel har tagits fram för att visa på hur kostnaden kan komma att öka när planeringen läggs för att optimera utifrån personalkontinuitet.

Beslutsunderlag

Rapport personalkontinuitet

Ärendets behandling

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott 2023-02-01 § 7 gav förvaltningen i uppdrag att öka personalkontinuiteten inom hemtjänsten.

Vård- och omsorgsnämnden 2023-04-26 § 57 vill ha en lägesrapport vid varje sammanträde. I redovisningen ska nyckeltalet personalkontinuitet per enhet, ingå.

Vård- och omsorgsnämnden

Lägesrapport har lämnats på vård- och omsorgsnämnden 2023-05-31 § 74, 2023-06-28 § 84, 2023-09-07 § 99, 2023-10-04 §§ 115 och 2023-11-08 § 128.

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Utredare Oskar Johansson, enhetschefer Emad Hamod, Gabriella Svanberg, Veronica Persson och Anneli Jansson-Sumén föredrar ärendet.

Beslutet skickas till

Verksamhetschef Cecilia Wadestig

Vårdutvecklare Johanna Segerblad Faltin

Utredare Oskar Johansson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-18

§ 146. Kriterier för premiering av ökad personalkontinuitet i hemtjänsten

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen och godkänner förslaget.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden har tidigare givit förvaltningen i uppdrag att öka personalkontinuiteten inom hemtjänsten. Förvaltningen får nu även i uppdrag avsätta budgetmedel och att ta fram kriterier för att kunna premiera de enheter som genomför den största framgångsresan avseende personalkontinuitet.

Kriterierna för att erhålla premien är;

- 1) Den hemtjänstenhet som från första mätperioden för januari 2024 till och med den sista mätperioden för oktober 2024 procentuellt sett gjort den största förbättringen av utförd personalkontinuitet premieras med 25 000 kr.
- 2) Den hemtjänstenhet som vid sista mätperioden för oktober 2024 har den lägsta siffran för utförd personalkontinuitet premieras med 25 000 kr.

Premien ska användas till personalfrämjande ändamål. I det fall flera enheter får samma förbättrade resultat utifrån de två kriterierna fördelas premien mellan enheterna.

Premien kommer att finansieras med statsbidrag.

Ärendets behandling

Vård- och omsorgsnämnden 2023-10-04 § 115 gav förvaltningen i uppdrag avsätta budgetmedel och att ta fram kriterier för att kunna premiera den enhet som genomför den största framgångsresan avseende personalkontinuitet. Uppdraget ska redovisas till nämnd.

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Verksamhetschef Cecilia Wadestig föredrar ärendet. Sektorchef omsorg Lina Edlund får i uppdrag att namnge utmaningen.

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund

Verksamhetschef Cecilia Wadestig

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-107

§ 147. Uppföljning av hemtjänstens debiteringsgrad

Beslut

Vård och omsorgsnämnden har tagit del av informationen. Rapportering av debiteringsgrad ska göras per månad och ortsvis på varje nämnd.

Ärendebeskrivning

Nämnden informeras löpande om hemtjänstens resultat. Redovisningen omfattar leveranssäkerhet, debiteringsgrad och resultat per fakturerad timme.

Beslutsunderlag

Redovisning av hemtjänstens resultat per månad och ort

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Verksamhetschef Cecilia Wadestig och ekonom Frida Jansson föredrar ärendet.

Beslutet skickas till

Verksamhetschef Cecilia Wadestig

Ekonom Therese Öström

Kvalitetsutvecklare Johan Steinbrecher

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-27

§ 148. Budgetuppföljning per oktober

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Ekonom tillsammans med sektorchef informerar nämnden om utfall jämfört med budget för perioden januari till oktober 2023.

Östhammars kommun har sedan januari 2021 antagna regler för kommunens budgetuppföljningsprocess (Regler för budgetuppföljningsprocessen, KF § 7/2021) som beskriver grundprinciper för budgetuppföljningen och hur ofta den ska rapporteras till nämnd. Grundprinciperna går ut på att uppföljningen i första hand ska fokusera på avvikelser, och att om prognosen visar på avvikelser så ska det tas fram en åtgärdsplan för att nå beslutade mål.

Verksamheten har ett kontinuerligt ansvar att följa sin ekonomi och sex gånger per år ska rapportering göras till nämnd/styrelse. Per april (tertiarapport), augusti (delårsbokslut) och december (helårsbokslut) görs en större skriftlig rapportering. Per februari, juni och oktober görs en enklare rapportering. I den skriftliga rapporten ska det ingå en prognos om måluppfyllelse för de satta verksamhetsmålen och budgetföljsamhet.

Vård- och omsorgsnämnden har uppföljning på varje sammanträde.

Beslutsunderlag

Budgetuppföljning oktober VON

Ärendets behandling

Rapport har lämnats på vård- och omsorgsnämnden 2023-04-26 § 50, 2023-05-31 § 71, 2023-06-28 § 83, 2023-09-07 § 96, 2023-10-04 §§ 109-110 och 2023-11-08 § 130.

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Ekonom Frida Jansson föredrar ärendet.

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund

Ekonomer Therese Öström, Frida Jansson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-112

§ 149. Informationsärende: ekonomiska riktlinjer

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

En av aktiviteterna i vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan för 2023 är att nämnden ska få information om kommunens ekonomiska riktlinjer. Redovisning görs av kommunens riktlinje för ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv.

Beslutsunderlag

Riktlinje för ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Ekonom Frida Jansson föredrar ärendet.

Beslutet skickas till

Ekonom Therese Öström

Ekonomichef Sofia Tolstoy

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-54

§ 150. Sjukfrånvarostatistik november 2022 – oktober 2023

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Rapportering av utveckling av sjukfrånvaro under perioden november 2022 – oktober 2023 inom nämndens område. Sjukfrånvaron fortsätter ligga på en hög nivå, särskilt inom hemtjänsten och vissa boenden.

Beslutsunderlag

Sjukstatistik november 2022-oktober 2023

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

HR-partner Sanna Forshaug och HR-administratör Sonia Shali föredrar ärendet.

Dnr VON-2023-94

§ 151. Antagande av dokumenthanteringsplan för vård- och omsorgsnämnden

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar dokumenthanteringsplan för nämndens verksamhetsområde. Dokumenthanteringsplanen gäller retroaktivt från 1 januari 2023. (Bilaga 3)

Ärendebeskrivning

Kommunfullmäktige beslutade 13 december 2022 om en ny politisk organisation och inrättande av en vård- och omsorgsnämnd från och med 1 januari 2023. Enligt Östhammars kommuns arkivreglemente (KS § 271/2015) ska varje myndighet ansvara för upprättandet av en egen dokumenthanteringsplan som beskriver myndighetens handlingar, hur de hanteras och uppgifter om bevarande och gallring. Varje nämnd i en kommun utgör en myndighet och handlingar som upprättas, inkommer eller expedieras samt förvaras utgörs av allmänna handlingar. Arkivreglementet kompletterar de bestämmelser som finns i arkivlagen och arkivförordningen. Vård- och omsorgsnämnden behöver därför ta fram en dokumenthanteringsplan för sitt ansvarsområde. Dokumenthanteringsplanen är en sammanställning över de handlingar som förekommer inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter. I planen framgår var en handling finns, hur den förvaras, samt om den kan gallras efter en viss tid eller om den måste bevaras.

Fremsta syftet med föreliggande förslag till dokumenthanteringsplan är att dela upp den tidigare socialnämndens dokumenthanteringsplan och anpassa till vård- och omsorgsnämndens ansvarsområden. I arbetet med att ta fram denna dokumenthanteringsplan har samtliga berörda verksamheter inom sektor omsorg och verksamhetsstöd haft möjlighet att lämna synpunkter och ändringsförslag. Remissvar har inkommit från ekonomi, utveckling samt arkivarie.

En väsentlig förändring är uppdateringen avseende nämndens och arbetsutskottets protokoll med anledning av övergången till e-signering och e-arkivering av nämndprotokoll som sker från och med 2024. En annan förändring är att utförarverksamheten hanterar flera handlingar i sitt verksamhetssystem.

Under 2024 är målet att omarbete planen i syfte att förbereda inför övergång till e-arkivering.

Beslutsunderlag

Förslag dokumenthanteringsplan vård- och omsorgsnämnden

Tjänsteskrivelse e-signering och e-arkivering

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Nämndsekreterare Josefin Larsson föredrar ärendet.

Vård- och omsorgsnämnden

Beslutet skickas till

Sektorchef Lina Edlund

Verksamhetschefer Cecilia Wadestig, Sabina Lundin, Yvonne Wahlbeck, Sara Ersund, Sofia Tolstoy, Simon Coleman

Arkivarie Håkan Åhlenius

Teamledare för registraturen Hanna Hornej

Dnr VON-2023-1

§ 152. Information från förvaltningen

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Information från förvaltningen, främst från sektor omsorg. På arbetsutskottet informerade sektorchef om vattenläckor på boendena Repslagargatan och Dannemoravägen där fem personer har evakuerats samt en utbildningssatsning i informationssäkerhet

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Emma Peters och sektorchef Lina Edlund föredrar ärendet och informerar om:

- Två pågående utredningar enligt lex Maria. Båda händelserna avser läkemedelsförväxling. Sektorchef har givit verksamhetschef HSL, enhetschef för hemsjukvården och MAS i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan. Planen kommer att redovisas till nämnden.
- Renoveringen på Edsvägen 16 är i fas. Etapp 2 börjar efter julhelgen.
- Vattenskada på Repslagargatan samt på Dannemoravägen. Några brukare har evakuerats.
- Medarbetare kommer att gå en utbildning i informationssäkerhet.
- Personalfrågor där verksamhetschef Sabina Lundin kommer att vara tillförordnad enhetschef inom personliga assistans. Lisette Svahn börjar som ny enhetschef för hemtjänsten i Alunda. Rekrytering av ny enhetschef för hemtjänst i Gimo kommer att påbörjas. Nuvarande hjälpmedelsansvarig Ursula Worsh-Persson börjar som MAR på 30%.
- Översyn av larmorganisation
- Sektor omsorg har påbörjat planeringen för sommarsemestrarna. Fackliga organisationer har informerats om förslaget att övergå till tre semesterperioder. Inget beslut är fattat.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-5

§ 153. Rapporter från förtroendevalda

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av rapporterna.

Ärendebeskrivning

Rapporter och information från vård- och omsorgsnämndens ledamöter och ersättare.

Dagens sammanträde

Inga rapporter lämnas på dagens sammanträde.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-4

§ 154. Redovisning av delegationsbeslut

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisning av delegationsbeslut.

Ärendebeskrivning

När Vård- och omsorgsnämnden har delegerat sin beslutanderätt träder delegaten helt in i nämndens ställe. Beslut som fattas enligt delegationsordning är juridiskt sett Vård- och omsorgsnämndens beslut och kan överklagas på samma sätt som nämndens beslut. Alla delegationsbeslut ska anmälas till nämnden. Anmälan av delegationsbeslut inom Vård- och omsorgsnämnden redovisas månadsvis. Alla delegationsbeslut är anonymiserade och det framgår vilka beslut som har fattats och av vem.

Föreligger delegationslistor:

- Arbetsutskottets protokoll från 2023-11-21.
- Ordförandebeslut fr.o.m. 2023-11-01 t.o.m. 2023-11-30. Inga beslut för perioden.
- Övriga delegationsbeslut inom sektor omsorg fr.o.m. 2023-11-01 t.o.m. 2023-11-30. Inga beslut rapporterade för perioden.

Beslutsunderlag

Delegationslistorna publiceras i arbetsrummet.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-1

§ 155. Anmälningssärenden

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Anmälningssärenden i arbetsrummet:

1. Beslut från kommunfullmäktige 2023-11-07 § 144 om upphävande av policy och strategi för integration (KS-2023-457).
2. Beslut kommunfullmäktige 2023-11-07 § 146 om omorganisation av verksamhet, Arbetsmarknadsenheten (KS-2023-283)
3. Beslut från kommunfullmäktige 2023-11-07 § 147 om sammanträdesdagar för kommunfullmäktige 2024 (KS-2023-696)
4. Lex Maria anmälan (VON-2023-93)

Beslutsunderlag

Handlingarna publiceras i arbetsrummet.

Vård- och omsorgsnämnden

§ 156. Studiebesök på Olandsgården

Vård- och omsorgsnämnden genomförde studiebesök på Olandsgården. Enhetschef Karin Sjölund tillsammans med medarbetare informerade om pilotprojektet specificerade individbeslut samt aktiviteter som ordnas på boendet. Studiebesöket avslutades med en rundvandring.

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV ROSLAGEN	Dokumenttyp: Riktlinje		
	Titel: Riktlinje Läkemedelshantering inom vård- och omsorgsnämnden		
Granskad av: Verksamhetschef HSL	Fastställd av: Vård- och omsorgsnämnden	Fastställd datum: 2023-12-05	Reviderad datum:

Riktlinje läkemedelshantering inom vård- och omsorgsnämnden

Innehåll

SYFTE	5
OMFATTNING	5
TERMER OCH BEGREPP	5
ANSVAR	6
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	6
Verksamhetens chef.....	6
Patientansvarig läkare.....	6
Sjuksköterska	7
Läkemedelsansvarig sjuksköterska.....	7
Narkotikaansvarig sjuksköterska.....	7
Sjuksköterska med förskrivningsrätt	7
Delegerad personal	8
Studerande	8
GENOMFÖRANDE	8
Läkemedelsordinationer	8
Ordinationshandling - Läkemedelslista.....	8
Ordination av läkemedel	9
Telefonordination.....	10
Utbyte av ordinerat läkemedel till ett generiskt läkemedel	10
Ordination enligt generella direktiv	11
Tillfälliga anteckningar	11
Iordningställande av läkemedel	11
Dosdispenserade läkemedel	12
Iordningsställande av tillfälliga läkemedelsbehandlingar	12
Dosett	12
Vid behovs läkemedel	13
Flytande läkemedel	13

Helförpackningar	13
Injektion/infusion	13
Läkemedel i sond/PEG.....	13
Waran.....	14
Insulin	14
Säkerställa beställning av patientens läkemedel	14
Leverans av läkemedel	14
Mottagande av läkemedel	14
Mottagande av dosleverans	14
Hämta läkemedel på apotek	15
Utlämnande av dosdispenserade läkemedel alternativt dosett inom särskilt alternativt ordinärt boende.....	15
Läkemedel som patienten har med sig till den särskilda boendeenheten	15
Administrering av läkemedel	16
Överlämning och administrering av läkemedel till patient	16
Krossa läkemedel	16
Syrgas/oxygen behandling	16
Vaccin	17
Naturläkemedel/ Växtbaserade läkemedel.....	17
Depotplåster	18
Cytostatika	18
Gravida och ammande.....	18
Riskbedömning	18
Behörighet och utbildning.....	19
Personlig skyddsutrustning	19
Hantering av cytostatika.....	19
Dokumentation.....	19
Avfall	19
Omhändertagande av utsöndringar.....	20
Spill av kroppsvätskor på ytor och föremål.....	20
Tvätthantering	20
Signeringslistor.....	21
Signeringslista – Överlämna eller administrera läkemedel	21
Signeringslista - insulin.....	21
Signeringslista – vid behov	21

Uppföljning av signeringslistorna	21
Arkivering av signeringslistor utanför det digitala signeringsystemet	22
Signaturförtydligande.....	22
Förbrukningsjournal för narkotika	22
Förvaring av läkemedel	22
Läkemedelsförråd.....	23
Akut förråd.....	23
Läkemedelsskåp i den egna bostaden.....	23
Läkemedelsförråd på dagverksamhet.....	23
Läkemedelskylskåp.....	24
Kassation av läkemedel.....	24
Hantering av läkemedel vid dödsfall	24
Rapportering av läkemedelsbiverkningar	25
Avvikelse rapportering.....	25
Läkemedelsgenomgång.....	25
Enkel läkemedelsgenomgång.....	25
Fördjupad läkemedelsgenomgång.....	25
Kvalitetsgranskning.....	26
REFERENSER.....	27
BILAGA 1 – LÄKEMEDELSANSVARIG SJUKSKÖTERSKA/ERSÄTTARE.....	28
BILAGA 2 – NARKOTIKAANSVARIG SJUKSKÖTERSKA/ERSÄTTARE	29
BILAGA 3 – SAMTYCKE TILL KASSATION AV LÄKEMEDEL	30
BILAGA 4 – INSTRUKTION FÖR UTREDNING VID NARKOTIKASVINN	31

Syfte

Syftet med denna riktlinje är att säkerställa korrekt och säker hantering av läkemedel inom den kommunala primärvård för personer som inte kan ansvara för sina läkemedel på egen hand. Riktlinjen ska följa tillämpliga föreskrifter och externa kvalitetsgranskningar för att garantera att läkemedelshanteringen uppfyller högsta standarder och säkerhetskrav.

Omfattning

Riktlinjen gäller både för vård- och omsorgskontorets utförare i egen regi och för utförare enligt Lag om valfrihetssystem (LOV). Omfattningen inkluderar chefer inom verksamheterna, sjuksköterskor samt delegerad personal vid följande enheter:

- Särskilda boendeenheter¹
- Ordinärt boende
- Daglig verksamhet
- Personlig assistans

Det är viktigt att notera att riktlinjen inte gäller för personer som:

- Självständigt ansvarar för sin läkemedelshantering (egenvård).
- Endast behöver hjälp med enklare uppgifter som att ta fram en tablett från en originalförpackning, dosett eller dospåse (egenvård med handräckning).

Termer och begrepp

Patientjournal – I den här rutinen är patientjournal detsamma som sjuksköterskans omvårdnadsjournal.

Ordinationshandling – Ordinationshandlingen är patientens läkemedelslista och den ska ge en samlad bild av alla ordinerade läkemedelsbehandlingar. Läkemedelslistan utgör en del av patientjournalen.

Dosdispensering – Det innebär att patienten får sina läkemedel förpackade (dispenserade) i små påsar. Det är vanligtvis en för varje doseringstillfälle, oftast för två veckor i taget.

Iordningställande av läkemedel - Färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering. Att iordningställa ett läkemedel innebär att göra det tillgängligt för administrering.

¹ Omfattar särskilt boende för äldre samt LSS-gruppboendestäder

Överlämnade av läkemedel - Att ett läkemedel som ska tillföras en person lämnas över till personen själv eller till en tredje person (exempelvis delegerad personal) som administrerar läkemedlet.

Administrering av läkemedel – Tillförsel av läkemedel till kroppen

Ansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Ansvarar för att:

- Utforma och fastställa en ändamålsenlig och säker övergripande riktlinje för läkemedelshantering.
- En årlig översyn av rutinen utförs.
- säkerställa att ansvarsfördelningen för läkemedelsförråd, rekvisition av läkemedel och narkotikakontroll är dokumenterat.
- Boka samt i möjligaste mån delta vid externa kvalitetsgranskningar samt uppföljning av åtgärdsplan.

Verksamhetens chef

Ansvarar för att:

- Säkerställa att personalen har nödvändig kompetens.
- Tillsammans med läkemedelsansvarig sjuksköterska utforma en lokal rutin avseende läkemedelshantering enligt beslutad mall.
- läkemedel förvaras oåtkomligt för obehöriga, vilket inkluderar hanteringen av kort/taggar/nycklar och koder till läkemedelsskåp/läkemedelsförråd.
- Så långt det är möjligt säkerställa spårbarheten av läkemedel.
- informera personalen om gällande rutiner och ansvara för efterlevnad tillsammans med MAS.
- utse läkemedelsansvarig samt narkotikaansvarig sjuksköterska och ersättare samt meddela MAS. Se *Bilaga 1 - Läkemedelsansvarig sjuksköterska/ersättare* samt *Bilaga 2 - Narkotikaansvarig sjuksköterska/ersättare*. Ansvaret omfattar också årlig uppföljning av dessa funktioner i samband med revidering av den lokala läkemedelsrutinen eller vid händelse att ansvarig person avslutar sin tjänst.

Patientansvarig läkare

Ansvarar för:

- Ordination av läkemedel.
- Att samordna ordinationer från andra läkare och följa upp patientens läkemedelsbehandling, sk läkemedelsgenomgångar
- Bedömning av patientens förmåga att ansvara för sin läkemedelshantering.

- Utfärda egenvårdsintyg och dokumentera beslut i patientens journal samt delge ansvarig sjuksköterska.

Sjuksköterska

Ansvarar för att:

- Hålla sig uppdaterad om den övergripande och lokala rutinen för läkemedelshantering.
- Patienters läkemedelshantering efter läkarens beslut om läkemedelsövertag samt att detta finns dokumenterat i patientjournalen.
- Patienter får de läkemedel som läkaren ordinerat och kontakta läkare vid behov.
- Göra rimlighetsbedömning av ordinationer och diskussion med ordinerande läkare vid felaktigheter, interaktioner och biverkningar.
- Hålla sig välinformerad om och dokumentera patientens läkemedelsbehandling i patientjournalen samt utöva tillsyn.
- Göra bedömning om behov och administrera läkemedel enligt [Lista 1 – akutask, generell direktiv](#) och [Lista 3 – Generella direktiv för läkemedel utan](#) att ta kontakt med läkare, med undantag om något läkemedel från Lista 3 ges mer än tre gånger till samma patient och under en behandlingsperiod. I sådana fall ska läkaren kontaktas.
- Kunna iordningsställa läkemedel som är ordinerade vid behov till en patient utan att ta kontakt med läkare.
- Tillsammans med verksamhetsansvarig chef säkerställa att läkemedel förvaras oåtkomligt för obehöriga, vilket inkluderar hantering av kort/taggar/nycklar och koder till läkemedelsskåp/läkemedelsförråd.
- Inför läkemedelsgenomgång eller vid behov utföra [phase20](#) eller [phase proxy](#).

Läkemedelsansvarig sjuksköterska

Enheter som har patienter där hemsjukvården har läkemedelsövertag ska ha en utsedd sjuksköterska som är läkemedelsansvarig samt en ersättare. Beslut om vem det är ska dokumenteras och framgå på blanketten som finns i *Bilaga 1 – Läkemedelsansvarig sjuksköterska/ersättare*, där även ansvarsbeskrivningen finns.

Narkotikaansvarig sjuksköterska

Enheter som har patienter där hemsjukvården har läkemedelsövertag ska ha en utsedd sjuksköterska som är narkotikaansvarig samt en ersättare. Beslut om vem det är ska dokumenteras och framgå på blanketten som finns i *Bilaga 2 – Narkotikaansvarig sjuksköterska/ersättare*, där även ansvarsbeskrivningen finns. Den som är narkotikaansvarig får inte vara den som är utsedd till läkemedelsansvarig.

Sjuksköterska med förskrivningsrätt

Medarbetare med fast anställning som har utbildning och en formell förskrivningskompetens kan få förskrivningsrätt i kommunen. Beslutet att tilldela förskrivningsrätt görs av medarbetarens närmaste chef, med information till MAS. Det är viktigt att sjuksköterskan med förskrivningsrätt informerar och samverkar med patientansvarig läkare om sin

befogenhet att förskriva vissa läkemedel till patienter, samtidigt som läkaren behåller sitt ansvar gentemot patienterna. Uppdraget ska också vara kopplat till den aktuella sjuksköterskans registrering i HSA-katalogen.

Delegerad personal

Ansvarar för att:

- Hålla sig uppdaterad på denna riktlinje och lokal rutin för läkemedelshantering.
- Administrera och överlämna läkemedel i enligt med föreskrivna rutiner samt delegeringsbeslut.
- Rapportera till sjuksköterskan vid avvikelser i läkemedelshantering och när patientens hälsotillstånd kräver det. Observera att själva bedömningen av eventuella åtgärder alltid åligger sjuksköterskan.

Studerande

Sjuksköterskestuderande får iordningsställa, överlämna och administrera läkemedel under tillsyn av en legitimerad sjuksköterska. Den legitimerade sjuksköterskan har alltid tillsynsansvar för de uppgifter som studenten utför.

Genomförande

Läkemedelsordinationer

Ordinationshandling - Läkemedelslista

Patientens läkemedelsordinationer ska finnas samlade i en ordinationshandling och signeras av patientansvarig läkare. En ordinationshandling är patientens läkemedelslista. De ordinationshandlingar som ska används är receptutskriften från Pascal eller läkemedelslistan från Cosmic.

Sjuksköterskan ska alltid skriva ut en ny ordinationshandling efter att det skett en ordinationsändring. Den aktuella ordinationshandlingen ska förvaras på sjuksköterskeexpeditionen och är sjuksköterskans original. En kopia ska finnas tillgänglig för delegerad personal i anslutning till patientens läkemedel. Ordinationshandlingen utgör en del av patientjournalen och det är sjuksköterskans original som ska arkiveras tillsammans med övrig patientjournal. Kopian sparas inte när ordinationshandlingen byts ut.

Läkemedelslista från Pascal

Pascal är ett databaserat ordinationsverktyg som tillåter förskrivning av dosdispenserade läkemedel. För de patienter som har dosdispenserade läkemedel används receptutskriften från Pascal som läkemedelslista. I de fall där en patient har sina recept samlade i Pascal är det alltid den läkemedelslistan som ska anses vara originalhandling.

Läkemedelslista från Cosmic

För de patienter som inte har sina recept samlade i Pascal ska läkemedelslistan från Cosmic anses vara originalhandling.

E-recept

E-recept innebär att recept skrivs direkt i datorn och överförs i elektronisk form till apoteket. När apoteket lagt till e-receptet på läkemedelslistan i pascal blir det en symbol framför ordinationen.

Ordination av läkemedel

Alla läkemedel ska vara individuellt ordinerade. Det innebär att läkemedlet endast får användas av den som ordinationen avser, vilket innebär att ett läkemedel som ordinerats till en patient **aldrig** får överlåtas eller lånas ut till en annan patient.

Ett läkemedel kan ordineras som stående kontinuerlig dos eller stående vid behovs dos. Förskrivaren ska dokumentera och signera sin ordination i patientens ordinationshandling. Läkemedelsordinationen ska innehålla;

- läkemedlets namn eller aktiv substans,
- läkemedelsform,
- läkemedlets styrka,
- dosering (exempelvis i antal eller volym),
- administreringsätt,
- administreringstillfällen,
- läkemedelsbehandlingens längd,
- ordinationsorsak,
- när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas,
- i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel, och
- sådana uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet,
- maxdos per dygn om det är en vid behovs ordination (undantag kan finnas för exempelvis palliativa läkemedel).

Stående kontinuerlig dos

Stående kontinuerlig dos avser individuellt ordinerade läkemedel som administreras kontinuerligt enligt förskrivarens ordination.

Stående vid behovs dos

Stående vid behovs dos är individuellt ordinerade läkemedel som inte administreras kontinuerligt utan kan ges vid behov enligt förskrivarens ordination och efter sjuksköterskans bedömning. Det innebär att om delegerad personal identifierar en förändring i hälsotillståndet hos patienten ska kontakt tas med sjuksköterska som bedömer och tar ställning till om exempelvis vid behovs läkemedel är lämpligt och ska administreras. Sjuksköterskan ska dokumentera ställningstagandet och den medicinska bedömningen i patientjournalen.

Telefonordination

Läkemedel får undantagsvis ordineras per telefon om den som ordinerar läkemedlet inte har möjlighet att utföra en skriftlig ordination eller är förhindrad att komma till patienten. Vid en telefonordination ska följande säkerställas:

- Sjuksköterskan ska informera om de läkemedel som patienten är ordinerad samt eventuell överkänslighet. Läkaren får därmed möjlighet att kontrollera generika samt ta ställning till dubbelordinationer och eventuella interaktioner.
- sjuksköterskan ska försäkra sig om att ordinationen har uppfattats rätt (motläsa) och att ordinationen dokumenteras med arkivbeständig penna på läkemedelslistan samt i patientjournalen. Ordinationen ska med fördel dokumenteras under tillfälliga anteckningar och innehålla:
 - läkemedelsnamn eller aktiv substans,
 - läkemedelsform,
 - läkemedlets styrka,
 - dosering,
 - administreringsätt,
 - administreringstillfällen,
 - ordinationsorsak
 - läkemedelsbehandlingsens längd,
 - när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas,
 - i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel, och
 - sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet,
 - namn på den som ordinerat läkemedlet,
 - tidpunkten för ordinationen (datum och klockslag),
 - Signatur av sjuksköterskan som mottog ordinationen
- Kopiera läkemedelslistan med den muntliga ordinationen och placera kopian i patientens läkemedelsskåp. Originalen ska sedan sparas för arkivering enligt rutin.
- Sjuksköterskan ansvarar för att informera den patientansvarige läkaren om telefonordinationen.

Utbyte av ordinerat läkemedel till ett generiskt läkemedel

Enligt lagen om läkemedelsförmåner är det möjligt att byta ut ordinerade läkemedel mot den mest kostnadseffektiva generiska motsvarigheten som finns på apoteket. Det är vårdgivaren som ansvarar för att informera patienten om att ett läkemedel kan bytas ut mot ett generiskt preparat.

Läkemedlen kan ha olika namn, utseende och förpackning men innehåller samma verksamma substans och har samma effekt. Apoteket är skyldigt att informera patienterna när deras ordinerade läkemedel ersätts med ett generiskt preparat. Om ytterligare information om hur generikan ska hanteras krävs, ska sjuksköterskan säkerställa att det kommuniceras till berörd

personalgrupp.

När ett generiskt preparat ska överlämnas till patientens läkemedelsskåp ska det tydligt framgå i MCSS Appva. Detta görs genom att öppna aktuell signeringslista och avsluta den pågående ordinationen, och därefter skapa en ny där det generiska läkemedelsnamnet framgår. Ett undantag är när det generiska läkemedlet behöver iordningsställas, exempelvis i en dosett, då ska ändringen istället framgå på baksidan av dosetten. Om det endast finns några tabletter/kapslar kvar när sjuksköterskan iordningsställer dosetten och den nya förpackningen som levererats är ett generiskt preparat, ska hela dosen tas från den nya förpackningen.

Ordination enligt generella direktiv

Regionen har beslutat om personer som är inskrivna i hemsjukvården kan få tillgång till utvalda läkemedel som får ges enligt ett generellt direktiv efter att sjuksköterskan gjort en behovsbedömning. De utvalda läkemedlen får endast ges vid de tillstånd som överensstämmer med indikationen som är beskriven i [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#). Sjuksköterskan ska alltid dokumentera sin bedömning och den givna dosen samt resultatet och utvärdering i patientjournalen. Ansvarig läkare ska informeras.

Tillfälliga anteckningar

På receptutskriften från pascal som hanteras som läkemedelslista finns en rubrik som heter tillfälliga anteckningar längst bak. Den är till för att sjuksköterskan ska kunna specificera ordinationer eller skriva ner exempelvis en telefonordination från en läkare. Som exempel, läkaren har ordinerat 10-30 ml Laktulos dagligen. Här ska sjuksköterskan då skriva, se tillfälliga anteckningar vid ordinationen och sedan specificera ordinationen under rubriken tillfälliga anteckningar.

Om läkemedelslistan i pascal inte används som originalhandling kan ovanstående dokumenteras på lämpligt ställe på aktuell läkemedelslista istället.

Iordningställande av läkemedel

Iordningställande av läkemedel i exempelvis en dosett/läkemedelskopp är en hälso- och sjukvårdsuppgift och ska utföras av en sjuksköterska. Ett iordningställande kan inte delegeras. Läkemedel som iordningsställts men som inte omedelbart administreras eller överlämnas till en patient ska märkas med:

- patientens identitet (namn och personnummer),
- läkemedelsnamn eller aktiv substans,
- läkemedlets styrka,
- tidpunkten för iordningställandet,
- tidpunkten för administreringen eller överlämnandet,
- Vem som har iordningställt läkemedlet, och
- Sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

Sjuksköterskan som har iordningställt läkemedel ansvarar för att de iordningställda doserna överensstämmer med patientens ordinerade läkemedel. Att iordningställande av läkemedel är utfört ska dokumenteras i patientjournalen av sjuksköterskan som utfört uppgiften. Sjuksköterskan är även ansvarig för att vid iordningställandet utföra en rimlighetsbedömning.

Dosdispenserade läkemedel

Dosdispenserade läkemedel är förpackade i dospåsar, där varje påse innehåller de läkemedel som ska tas vid ett och samma tillfälle. Dosapoteket ansvarar för de läkemedel som dispenserats i påsen till dess att förpackningen bryts. När förpackningen öppnas övergår ansvaret för innehållet i förpackningen till den person som öppnat dospåsen. Detta innebär att administreringen av läkemedelsdosen ska ske i omedelbar anslutning till öppnandet av dospåsen. Tomma dospåsar kasseras i respektive patientens brännbara sopor.

Om fel upptäcks i en dosdispenserad påse ska detta omgående meddelas Apotekstjänst direkt via deras [avvikelseformulär](#) av tjänstgörande sjuksköterska. Kopia ska sedan skickas till MAS.

Läkemedel som inte går att dispensera i dospåsar, exempelvis flytande läkemedel, salvor och vissa tabletter/ kapslar som exempelvis är känsliga för ljus eller fukt, levereras i originalförpackningar.

lordningsställande vid ordinationsförändringar av dosdispenserade läkemedel

Vid dosminskning, dosökning, utsättande eller insättande av nytt läkemedel ska läkaren bedöma om det är en akut insättning eller om det är möjligt att ordinationsförändringen kan genomföras i samband med nästkommande ordinarie dispenserade dosrulle. Detta är att föredra framför akuta beställningar med tanke på patientens kostnader för nya dospåsar/förpackningar, miljön samt verksamhetens leveranskostnader. Läkaren ska därför bedöma hur snabbt den nya ordinationen ska verkställas. Här finns också en möjlighet att beställa separata extradoser tills ordinationen kan göras i ordinarie dos.

Sjuksköterskan ansvarar för att läkemedlet beställs/ hämtas från apoteket. Till dess den nya ordinationen levereras från dosapoteket ska sjuksköterskan iordningsställa patientens läkemedel i en dosett.

lordningsställande av tillfälliga läkemedelsbehandlingar

Vid iordningställandet av enstaka läkemedelsbehandlingar exempelvis antibiotika som överstiger en vecka ska alltid den sjuksköterska som tar emot ordinationen ansvara för att hela läkemedelskuren dispenserats i separat dosett/er. Längre kurer än 14 dagar kan dosdispenserats via Pascal. Vid akuta nya insättningar och dosökningar har sjuksköterskan möjlighet att ta tilläggsmedicinering från akut förrådet enligt Lista 2 och 3 i [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#) för att kunna påbörja behandling innan ordinerat läkemedel kan hämtas ut på apoteket alternativt levereras från apotekstjänst. Observera dock att *kortare* antibiotikakurer alltid ska tas från akut förrådet av sjuksköterska och personbundet behöver därför inte beställas hem.

Dosett

Läkemedel ska dispenserats i dosett för en vecka i taget. Den som iordningsställer dosetten ansvarar för innehållet och att dosetten är märkt med korrekt uppgifter (se ovan under rubriken iordningställande av läkemedel).

Vid behovs läkemedel

Ska iordningställas i läkemedelspåse och märkas upp enligt rutin. Det får läggas ut vid behovs läkemedel för max 2 veckor, efter detta kan inte hållbarheten säkerställas. Narkotiska vid behovs läkemedel får läggas ut för max 3 dagar.

Flytande läkemedel

Flytande läkemedel ska iordningställas i så nära anslutning till dosens administrering som möjligt. Om administreringen av dosen inte sker omedelbart måste läkemedelskoppen märkas med korrekt uppgifter (se ovan under rubriken iordningställande av läkemedel).

Vissa läkemedel ska av olika anledningar inte iordningsställas i plastbehållare under längre tid, exempelvis Heminevrin. Vid dessa tillfällen ska iordningställandet av läkemedlet ske i så nära anslutning till administrationstillfället som möjligt för att kontakttiden med plast ska vara så kort som möjligt.

Helförpackningar

Brytdatum ska alltid skrivas på förpackningen och på andra läkemedel som ex insulinpennor, ögondroppar, krämer osv.

Injektion/infusion

Injektioner/infusioner ska iordningställas i så nära anslutning till dosens administrering som möjligt. Infusionspåsen ska märkas med:

- Patientens namn och personnummer
- Läkemedelsnamn eller aktiv substans
- Läkemedelsform
- Läkemedlets styrka
- Dosering i volym
- Eventuella läkemedel/ tillsatser med styrkor och tillsatt volym
- Administreringsätt
- Administreringstillfälle (datum, klockslag)
- Infusionstid
- Signatur

Vid antibiotikabehandling i infusion/injektionsform ska ansvarig läkare alltid genomföra en individuell riskbedömning där risker ska resultera i åtgärder för att uppgiften ska kunna utföras på ett tryggt och säkert sätt. Infusionspump/droppräknare ska användas för att säkra administreringen av läkemedlet.

Läkemedel i sond/PEG

Läkemedel som ska tillföras via sond behöver vara krossade alternativt vara i flytande form. Diskutera alltid beredningsform med ansvarig läkare. Om ett läkemedel måste krossas ska de krossas separat från varandra och även administreras separat. Efter varje läkemedel ska krossen rengöras och sonden spolad med 5-10 ml vatten. Tillförseln avslutas med att spola igenom sonden med 20-50 ml vatten. Mängden vatten behöver anpassas efter sondens storlek och längd men även hänsyn till om patienten exempelvis har restriktioner avseende

vätskeintag. Vattnet ska räknas med i den totala mängden vätska som personen ska inta per dygn.

Waran

Waran iordningsställs enligt ordinationsunderlag från Journalia i en enskild dosett. Iordningställd dosett dokumenteras sedan i patientjournalen av sjuksköterskan som utfört uppgiften.

På samverkanswebben finns ViS-dokumentet [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#) som beskriver hur behandling och hanteringen/ samverkan avseende Waran i kommunal hälso- och sjukvård ska ske.

Insulin

Sjuksköterskan ansvarar för att iordningsställa insulin. Insulinpennan ska märkas med namn, personnummer, brytningsdatum och signatur. Insulin ska förvaras i kylskåp tills brytning sker pennan kan sedan förvaras 30 dagar i rumstemperatur.

Säkerställa beställning av patientens läkemedel

Den sjuksköterska som dispenserar läkemedlen ansvarar för att läkemedel beställs när patientens läkemedel håller på att ta slut. Ansvarig läkare ansvarar för att ordinationen förnyas. I de fall sjuksköterskan delegerat administrering av läkemedel är sjuksköterskan fortfarande ansvarig för att läkemedel beställs hem i tid. Hur detta säkerställs ska framgå av den lokala läkemedelsrutinen.

Leverans av läkemedel

Transporten av läkemedel ska ske på ett säkert och ändamålsenligt sätt. Tjänstgörande sjuksköterska, eller av denne utsedd person, ska alltid kvittera och kontrollera antalet kollen mot leveranssedeln och att plomberingen är obruten. Förfarandet ska finnas nedtecknat i en lokal rutin.

Mottagande av läkemedel

Mottagande av dosleverans

Sjuksköterskan, eller av denne annan utsedd person, ska ta emot och kvittera leveransen samt säkerställa förvaringen av läkemedlen. Hur mottagande av leveranserna sker ska beskrivas i den lokala läkemedelsrutinen.

Sjuksköterskan ska kontrollera att eventuella ordinationsändringar är införda på den nya läkemedelslistan och att innehållet i dospåsarna överensstämmer med ordinationen och eventuell ändring. Detta ska göras genom att alltid kontrollera dosrullens dospåsar det första dygnet och jämföra detta med den aktuella läkemedelslistan. Kontrollen ska dokumenteras i patientjournalen.

Hämta läkemedel på apotek

För att en vård- och omsorgsenhet ska kunna utföra apoteksärenden åt enskilda patienter behöver enheten registreras som fullmaktstagare i E-hälsomyndighetens register. Detta görs genom att verksamhetsansvarig chef fyller i blanketten Vård- och omsorgsenhet – Anställdas behörigheter för apoteksärenden och lämnar till närmaste apotek. På blanketten ska det framgå vilka medarbetare på enheten som har fullmakt, den är sedan som längst giltig i fyra år.

För att vårdenheten ska kunna hantera enskilda patienters apoteksärenden krävs, utöver ovanstående, att patienten fyllt i blanketten Fullmakt för apoteksärenden och lämnar den till apoteket där enheten är registrerad som fullmaktstagare.

Medarbetare som utför apoteksärenden ska säkerställa att det som lämnats ut från apoteket förvaras oåtkomligt för obehöriga, vilket också omfattar att skydda patienters personuppgifter. I fall där annan person än sjuksköterska utför apoteksärenden ska uthämtade läkemedel levereras direkt till sjuksköterska som säkerställer korrekt leverans genom att jämföra uthämtade läkemedel mot beställningen och därefter säkerställa förvaringen. Om narkotika hämtas ut ska dessa snarast signeras in i förbrukningsjournalen.

Hur fullmakter och apoteksärenden ska hanteras på respektive enhet ska framgå av den lokala rutinen.

Utlämnande av dosdispenserade läkemedel alternativt dosett inom särskilt alternativt ordinärt boende

Särskilda boendeenheter

Ansvar för att lägga ut dosdispenserade läkemedel alternativt dosetter till patienter är en hälso- och sjukvårdsuppgift och ska alltid utföras av en sjuksköterska. Det omfattar också att ansvara för att läkemedlen lämnas ut till rätt patient och att uppgiften dokumenteras i patientjournalen.

Ordinärt boende

Ansvar är densamma som vid särskilda boendeenheter, däremot kan sjuksköterskan göra en så kallad arbetsfördelning till delegerad personal i ordinärt boende. Det innebär att sjuksköterskan fortfarande har ansvaret men själva utlämnandet utförs av delegerad personal. Om arbetsfördelningen utnyttjas ska aktuella läkemedel kvitteras ut hos sjuksköterska samt kvitteras in när läkemedlen levererats till patientens bostad. Kvittenserna sker i MCSS Appva.

Läkemedel som patienten har med sig till den särskilda boendeenheten

När en patient flyttar in eller korttidsvårdas på ett särskilt boende ska de ha med sig sina läkemedel i originalförpackningar och en aktuell läkemedelslista. När patienten har med sig tidigare iordningställda dosetter ska sjuksköterskan kassera dessa läkemedel. Undantag kan finnas, exempelvis om en patient förflyttas inom organisationen. PAS har dock alltid ansvar för att säkerställa att den iordningsställda dosetten överensstämmer med läkemedelslistan. Vid tveksamhet ska alltid en ny dosett iordningsställas. Obrutna dospåsar kan dock användas.

Sjuksköterskan som iordningsställer läkemedelsdoser ansvarar för att rätt läkemedel iordningsställs i dosetten. För att detta ska kunna säkerställas ska sjuksköterskan alltid

iordningsställa läkemedel från en originalförpackning och med aktuell läkemedelslista som kontrollunderlag.

Administrering av läkemedel

Att administrera läkemedel är en hälso- och sjukvårdsuppgift och ska utföras av en sjuksköterska samt ske enligt ordinationshandlingen. Om det är förenat med god och säker vård får administrering av vissa läkemedel delegeras till reellt kompetent personal. Vad som får delegeras och hur det ska gå till beskrivs i Riktlinjen *Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter*.

Överlämning och administrering av läkemedel till patient

Den som administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient ska mot den dokumenterade ordinationen kontrollera:

- patientens identitet (namn och personnummer)
- läkemedelsnamn och aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- administreringsätt
- administreringstillfällen

För att eliminera risken för förväxling av person ska överlämning och/eller administreringen av läkemedel i första hand ske i patientens egen bostad.

Krossa läkemedel

Läkemedel får endast krossas i undantagsfall och det är alltid en läkare i första hand som ska besluta om ett läkemedel kan krossas eller inte. Om en patient har svårt att svälja hela tabletter bör i första hand en annan beredningsform ordineras exempelvis flytande, suppositorier eller pulver. När det inte finns annat alternativ än att krossa läkemedel ska region Skånes [Stöd vid läkemedelshantering](#)s app användas alternativt apotekare tillfrågas för att inhämta information avseende vilka läkemedel som kan krossas. Om beslutet tagits av en läkare ska detta tydligt framgå i patientjournalen.

När läkemedel måste krossas ska de krossas separat från varandra i en tablettkross och administreras separat med riklig mängd vätska. Tablettkrossaren ska rengöras efter varje läkemedel.

Ordnationen ska dokumenteras på läkemedelslistan och i patientensjournal. I journalen ska hänvisning ges till var information inhämtas om att läkemedlet kan krossas, exempelvis genom appen [Stöd vid läkemedelshantering](#) eller via apotekare alternativt läkare.

Syrgas/oxygen behandling

Syrgas klassas som läkemedel och ska ordineras av en läkare. Vid långtidsbehandling ska läkare med specialistkompetens inom lungmedicin ordinaera syrgasbehandlingen.

Ordnationen skrivs på särskilt ordinationsunderlag. Ordinationen ska omfatta dos (som oftast anges i liter/minut), administrationssätt och planerad behandlingstid. Om det finns behov av

syrgas för transport av patienten ordineras det i form av tuber. Hanteringen av syrgasbehandling ska vara beskrivet i den lokala läkemedelsrutinen.

Regionen ansvarar för att ordinera och tillhandahålla syrgas. Syrgas ingår inte som läkemedel i akut- och buffertförråd som bekostas av Regionen.

När syrgasen inte används ska den vara avstängd. Rökning eller tända ljus får inte förekomma i rum där syrgas används. Ingen salva eller kräm får komma i kontakt med syrgasutrustningen.

Finns syrgasbehållare på vård- och omsorgsboendet skall detta markeras med en varningsskylt på ytterdörren till boendet samt på dörren till rummet där syrgasbehållare förvaras. Varningsskyltar behöver inte sättas upp om patienten har oxygenkoncentrator.

Oxygenkoncentrator/Syrgaskoncentrator

En oxygenkoncentrator omvandlar rumsluft till syrgas. Används oxygenkoncentrator ska tillverkarens rekommendationer gällande placering och skötsel följas. All personal måste veta vilken typ av oxygenkoncentrator som används i varje enskilt fall. Patientens eventuella behov av och möjlighet att få en alternativ oxygengkälla vid till exempel ett strömavbrott ska vara utrett och åtgärdat.

En oxygenkoncentrator är en medicinteknisk utrustning. Det betyder att den som har ansvar för utrustningen även ansvarar för förebyggande underhåll och kontroll. Lokal rutin ska finnas.

Oxygendosering med särskild försiktighet

Patienter med avancerad KOL eller med nedsatt andningsförmåga på grund av grav fetma, deformerad bröstkorg till exempel grav skolios, neurologisk sjukdom eller (läkemedels)förgiftning kan ha koldioxidretention. Dessa patienter löper risk att utveckla höga koldioxidvärden vid minsta överdosering av oxygentillförseln. En medicinsk vårdplanering eller SIP ska vara gjord och ligga till grund för vården.

Vaccin

Covid, influensa- och pneumokock vaccinationer kan utföras av en formellt och reellt kompetent sjuksköterska. När sjuksköterskan enbart har reell kompetens skall uppgifter delegeras av ansvarig läkare. Allt detta under förutsättning att sjuksköterskan i övrigt bedöms lämplig av den för verksamheten ansvarige läkaren samt att det finns den utrustning som krävs för att förebygga och ha beredskap för att behandla överkänslighetsreaktioner.

Naturläkemedel/ Växtbaserade läkemedel

Naturläkemedel är läkemedel vars verksamma beståndsdelar utgörs av en djurdel, växt del, bakteriekultur, mineral, salt eller saltlösning. Beståndsdelarna får inte vara alltför bearbetade. Hälso- och sjukvårdspersonalen får inte administrera naturläkemedel som inte är vetenskapligt beprövade. Sjuksköterskan får endast administrera naturläkemedel som är godkända som läkemedel, är ordinerade av läkare och framgår på läkemedelslistan. Naturläkemedel ska journalföras på läkemedelslistan på samma sätt som andra läkemedel och signeras av läkaren.

Depotplåster

Höga halter av läkemedlet finns kvar i plåstret även efter användning därför måste alltid föregående depotplåster tas bort innan ett nytt appliceras.

Depotplåster som delats, klippts itu eller skadats på något sätt ska inte användas.

Ett nytt depotplåster ska appliceras på en annan hudyta efter att det föregående depotplåstret tagits bort. Det måste gå flera dagar innan ett nytt depotplåster kan appliceras på samma hudyta. Depotplåster ska appliceras direkt efter att det tagits ut ur den förseglade förpackningen. Undvik att beröra depotplåstrets vidhäftande sida. Använd handskar.

Depotplåster överlämnas och appliceras efter kontroll mot läkemedelslista. Depotplåster appliceras i patientens lägenhet med kontroll av patientens identitet, rätt tidsintervall, rätt läkemedel. Använda plåster ska lämnas till ansvarig sjuksköterska för kassering och kontrollräkning.

Av miljö- och säkerhetsskäl ska använda plåster, liksom överblivna och för gamla plåster, lämnas till apotek för omhändertagande. Använda läkemedelsplåster innehåller rester av läkemedel och är därför miljöfarliga och stöldbegärliga. All avräkning av använda plåster dokumenteras av sjuksköterska i narkotikajournal. Sjuksköterska ska kontrollräkna använda plåster och samla in dessa för läkemedelskassation.

Förbrukade plåster returneras till apotek i särskild avsedd behållare av sjuksköterska.

När patienten har mer än ett depotplåster eller olika styrkor på plåstren är det inte lämpligt att sjuksköterskan delegerar uppgiften.

Cytostatika

Med anledning att det finns arbetsmiljörisker i samband med hantering av cytostatika har Arbetsmiljöverket utfärdat föreskriften AFS 2005:5 Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt. Föreskriften ställer krav på arbetsmiljöåtgärder för att skydda personal från att drabbas av hälsorisker i samband med hantering av läkemedel som tillhör ovanstående.

Gravida och ammande

För gravida och ammande arbetstagare finns arbetsmiljöverkets riskbedömning i föreskriften för gravida AFS 2007:5. Personal som är gravid eller ammande ska meddela detta till arbetsledningen. Rekommendationen är dock att gravida inte ska komma i kontakt med cytostatika på grund av dess potentiella risker.

Riskbedömning

För att en enhet ska få hantera och/ eller behandla patienter med cytostatika ska det först utföras en riskbedömning som ska dokumenteras och förnyas om arbetsförhållandena ändras.

Behörighet och utbildning

- Endast behörig och utbildad personal får hantera cytostatika.
- Enhetschef ska säkerställa att rätt kompetens finns och annars se till att berörd personal erhåller lämplig utbildning.

Personlig skyddsutrustning

Använd alltid personlig skyddsutrustning vid hantering av cytostatika, inklusive:

- Använd handskar av nitrilmaterial för att minimera risk för hudkontakt.
- Vid risk för skvätt och stänk mot ansiktet, använd skyddsglasögon eller visir.
- Använd ett engångsförkläde med långa ärmar vid hantering av mixturer, injektioner, infusioner och vid kontakt med utsöndringar.

Hantering av cytostatika

- Använd i första hand endos-system.
- Cytostatika godkända nitrilhandskar ska alltid användas vid kontakt med perorala cytostatika. Engångs sked kan användas vid uttag ur burk.
- Använd inte en förpackning där det finns synligt pulverdamm bland tableterna.
- Kapslar eller tabletter får inte delas, krossas eller blandas med vätska.
- Perorala cytostatika ska förvaras i läkemedelsrummet.
- Ta reda på om cytostatika tablett/kapseln ska tas fastande eller inte
- Tabletter och kapslar ska sväljas med riklig mängd vätska så de inte fastnar i matstrupen.
- Vid intravenösa infusioner och injektioner ska läkemedlet vara iordningsställt från leverantör eller apoteket och ett slutet system ska användas.

Dokumentation

- Dokumentera noggrant alla steg i hanteringen enligt föreskrifter och rutiner.
- Vid tveksamhet eller händelser, rapportera till ansvarig personal och dokumentera händelsen.

Avfall

Det ska finnas skriftliga instruktioner för uppsamling av avfall, spill och utsöndringar från patienter.

- Vid kontakt med utsöndringar/kroppsvätskor ska alltid basala hygienrutiner tillämpas.
- Avfall som uppstår vid hantering eller vid kontakt med cytostatika behandlad patient är riskavfall.
- Omhändertagande av cytostatika kontaminerat avfall ska ske på sådant sätt, att personal och omgivning i alla hanteringsled skyddas från exponering.
- Vid all hantering av cytostatikakontaminerat avfall/riskavfall ska utrustning som snabbt innesluter riskavfallet användas.
- Allt cytostatikakontaminerat material (även skärande/stickande) som använts, kasseras i riskavfallsbehållare, som märks med etikett.
- Behållare ska hållas förslutna så att avdunstning och damm inte kommer ut i rumsluften.

Omhändertagande av utsöndringar

Cytostatika kan utsöndras flera dagar efter det att läkemedlet givits. Olika medel har olika utsöndringstid. Urin, avföring, kräkningar, blod och svett kan innehålla läkemedel i flera dagar. En del läkemedel och/eller verksamma rester av dessa kan utsöndras hos patienter mer än fem dygn efter behandlingen, därför ska utsöndringstiden av cytotatika kontrolleras genom vad som står skrivet i FASS, i cytotatika manualer eller i särskilda broschyrer från läkemedelstillverkarna. Generellt betraktas cytotatika utsöndras sju dygn efter given cytotatikabehandling.

Under utsöndringstiden gäller följande:

- Basala hygienrutiner
- Använd skyddsrock med mudd och cytotatika godkända nitrilhandskar vid omhändertagande av utsöndringar. Om vårdtagarbunden skyddsrock med mudd används ska den bytas dagligen eller om den blir våt eller synligt förorenad. Det går också bra att använda långärmad engångs plastförkläde.
- Om urin samlas i flaska eller bäcken ska lock användas. Låt urinen svalna på grund av att varm urin förångas mer. Håll därefter urinen försiktigt i spoldesinfektorn eller i toaletten och fäll ned locket vid spolning för att undvika stänk.
- Bäcknen och urinflaska bör rengöras och desinfekteras i spol- och diskdesinfektor alternativt genom manuell desinfektering.
- Urin i urinpåsar kan slängas direkt i farligt avfall utan att tömmas. Använd inte tömningsbara urinpåsar.
- Använda inkontinensskydd läggs i plastpåse som försluts. Därefter kasseras den i farligt avfall.
- Omhänderta flergångsmaterial och desinfektera i disk- eller spoldesinfektor.
- Omhänderta engångsmaterial som farligt avfall. Förslut avfallet i plastpåse och lägg i farligt avfall. Märk förpackningen med "Farligt avfall" och "Cytostatikaavfall".

Spill av kroppsvätskor på ytor och föremål

Torka genast upp eventuellt spill och rengör ytan noggrant. Torka utifrån och in för att minska ytan som kontaminerats. Använd engångsmaterial att torka upp med. Använt engångsmaterial läggs därefter i en plastpåse som försluts innan det kasseras bland hushållsavfall. Punktdesinfektion ska utföras efter rengöring.

Tvätthantering

Tvätten klassificeras som risktvätt om tvätt förorenats av större mängd utsöndring inom sju dygn efter att cytotatika givits. Om tvätten är förorenad (dvs. innehåller urin, kräkning, avföring, riklig svettning) använd skyddsrock och handskar. Textilier som förorenats byts omedelbart och tvättas omedelbart i tvättmaskin. I fall där detta inte går ska textilierna förslutas i en plastpåse fram till dess att tvätt kan ske. Tvätten som har förorenats tvättas separat.

Vid bäddning och omhändertagande av sängkläder ska arbete ske på sådant sätt att sängkläder inte skakas.

Signeringslistor

Signeringslista – Överlämna eller administrera läkemedel

Signeringslistan är en journalhandling där administrerade alternativt överlämnade läkemedel ska signeras. Om hälso- och sjukvården tagit över läkemedelshanteringen för en patient ska det finnas en signeringslista. Sjuksköterskan är ansvarig för att dokumentera samtliga uppgifter på signeringslistan som exempelvis dispenseringsystem, läkemedelsnamn vid fall det tas ur originalförpackning, administreringsätt samt tidpunkter. Observera att läkemedelsnamn ska ändras på signeringslistan om patienten erhållit ett generiskt läkemedel. Inga ordinationer ska dokumenteras på signeringslistan.

Innan läkemedlet administreras till patienten ska alltid instruktionen läsas på signeringslistan och jämföras med aktuell läkemedelslista. Ordinerade läkemedel som exempelvis dospåsar, dosett, flytande, laxantia och ögondroppar ska signeras separat på signeringslistan. Signering ska ske omedelbart efter det att läkemedlen administrerats, alternativt överlämnats. Separata signeringslistor finns för insulin och vid behovs ordinerade läkemedel.

Signeringslista - insulin

En särskild signeringslista för insulin ska upprättas i MCSS Appva. På signeringslistan ska det tydligt framgå vilket insulin som ska administreras och om det finns särskilda instruktioner som inte framgår av ordinationen på läkemedelslistan. Ordinationen ska inte framgå på signeringslistan utan ska alltid hänvisas till läkemedelslistan. Delegerad personal ska dokumentera den givna dosen samt signera i MCSS Appva.

Vid fall där MCSS Appva inte kan användas ska en signeringslista för insulin och blodsocker upprättas för varje insulinsort. Om det finns flera listor till samma patient ska listan där blodsocker ska antecknas vara tydligt markerat. På signeringslistan ska det framgå namn och personnummer, år och månad, insulinsort samt var insulinet ska ges. Delegerad personal ska sedan notera datum och tidpunkt, given dos samt en signatur.

Signeringslista – vid behov

En särskild signeringslista ska upprättas för vid behovs ordinationer i MCSS Appva. På signeringslistan ska det tydligt framgå vilka vid behovs ordinationer som kan administreras efter kontakt med sjuksköterska, samt om det finns särskilda instruktioner som inte framgår av ordinationen på läkemedelslistan. Ordinationen ska inte framgå utan ska alltid framgå av läkemedelslistan. Delegerad personal ska dokumentera den givna dosen och därefter signera. En utvärdering av den givna dosen ska dokumenteras i patientjournalen.

I fall där MCSS Appva inte kan användas ska vid behovs ordinationer signeras på en separat lista. Det ska finnas en lista per vid behovs ordination. På listan ska framgå enhet/avdelning, namn och personnummer, läkemedel, styrka, beredningsform samt insättningsdatum och indikation för läkemedlet. Delegerad personal ska dokumentera datum, tid, tillförd eller uttagen mängd samt behållning, orsak och signatur. Vidare ska en utvärdering av den givna dosen dokumenteras och signeras.

Uppföljning av signeringslistorna

Sjuksköterskan ska med regelbundenhet följa upp att patienten har fått sina ordinerade

läkemedel genom att kontrollera att signeringslistorna är korrekt ifyllda.

Arkivering av signeringslistor utanför det digitala signeringsystemet

När signeringslistor utanför det digitala signeringsystemet MCSS Appva avslutats ska de bifogas den befintliga patientjournalen och arkiveras tillsammans med denna när patienten avslutas av hemsjukvården alternativt avlider.

Signaturförtydligande

Signaturförtydligande lista ska upprättas för att kunna säkerställa spårbarheten bland signeringar som inte utförs digitalt. Listan ska innehålla datum, befattning, namn och signatur. Sjuksköterskor som exempelvis signerar i förbrukningsjournal för narkotika i akutförrådet ska göra ett signaturförtydligande på avsedd lista.

Vid fall där signeringslistor används i pappersform ska personal som signerar på dessa också göra en signaturförtydligande på avsedd lista. Det ska då finnas en lista per patient. Vid arkivering av en patientakt ska signaturförtydligandelistorna kopieras och bifogas för att kunna säkerställa spårbarheten.

Förbrukningsjournal för narkotika

Narkotika och andra beroendeframkallande läkemedel ska dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal. Detta gäller inte narkotiska läkemedel doserade i dospåsar. Det finns både individuella patientbundna förbrukningsjournaler som upprättas i MCSS Appva och en särskild för narkotika i akut förrådet.

Tjänstgörande sjuksköterska kontrollerar och dokumenterar tillförsel, uttag och kassation av narkotikan vid varje dispenseringsstillfälle samt signerar i förbrukningsjournalen. Vid kassation av narkotikan ska alltid två sjuksköterskor signera i förbrukningsjournalen. När detta utförs i MCSS Appva ska dubbelsignering utföras via separata inlogg. Kontrollera alltid att saldot stämmer.

Tillförsel och uttag av narkotika från akut förråd ska dokumenteras i anvisad förbrukningsjournal. Den ska förvaras i akut förrådet. Vid tillförsel av narkotika ska mängden kontrolleras mot följesedeln och därefter dubbelsigneras.

Förvaring av läkemedel

Patienter som själva ansvarar för sina läkemedel ansvarar också för att dessa förvaras på ett säkert sätt. När hälso- och sjukvården övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen ansvarar sjuksköterskan för att läkemedlen förvaras oåtkomligt för obehöriga. Detta gäller även nycklar och koder till läkemedelsförråd/ skåp. Hur detta ska säkerställas ska framgå i den lokala läkemedelsrutinen som ska finnas på respektive enhet.

Förvaring av läkemedel utanför förråd/skåp ska vara tydligt beskrivet i den lokala rutinen gällande vilka läkemedel det gäller ex olika ordinerade tandkrämer eller munskölj.

I utrymmen där läkemedel förvaras ska temperaturen kontrolleras och dokumenteras regelbundet. Läkemedel som ska förvaras i rumstemperatur ska förvaras i temperaturer mellan +15°C till + 25°C. Kontroll av rumstemperatur ska utföras minst en gång/ vecka men under sommarmånaderna ska daglig tempkontroll utföras. Kontrollen ska dokumenteras på avsedd blankett.

Läkemedelsförråd

Sjuksköterska ansvarar för förvaring av patienters läkemedel i originalförpackning/ helförpackning. Särskilda läkemedelsförråd för detta ska finnas i anslutning till sjuksköterskeexpeditionen. I dessa förråd ska respektive patients läkemedel förvaras i därtill avsedd back/låda uppmärkt med patientens namn och personnummer.

I läkemedelsförrådet ska det finnas en egenberedskap för läkemedel enligt [Socialstyrelsens rekommendationer](#). Hur detta ska säkerställas ska framgå av den lokala rutinen.

Akut förråd

Akut förråd är ett särskilt förråd med läkemedel för akuta situationer som tillhandahålls av regionen. Vilka läkemedel som ska finnas i akut förrådet finns beskrivet i Lista 1-3 i ViS-riktlinjen [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#). Användningen av läkemedel från akut förråd får endast göras i enlighet med riktlinjen samt efter bedömning av sjuksköterska och/ eller läkarens ordination.

Det akuta förrådet ska vara placerat i sjuksköterskans läkemedelsförråd, men tydligt avskilt från personbundna läkemedel. Endast tjänstgörande sjuksköterska får ha tillgång till och hantera läkemedel från det akuta förrådet. Kontinuerlig genomgång av förrådet ska ske minst en gång i månaden för att säkerställa korrekt innehåll och ordning.

Läkemedelsskåp i den egna bostaden

När delegerad personal ansvarar för att administrera iordningsställda läkemedel samt iordningställa läkemedel som exempelvis tarmreglerande medel ska dessa förvaras i ett separat låst skåp som sjuksköterska och delegerad personal har tillgång till.

Sjuksköterskan ansvarar för läkemedelsskåpet och dess innehåll som att läkemedlen i skåpet ska finnas med på läkemedelslistan, att iordningställda doser utan blister kasseras om de inte använts inom fyra veckor från iordningställandet samt att iordningställda doser i blisterförpackning märks upp med namn, personnummer, utgångsdatum samt batchnummer.

Läkemedelsförråd på dagverksamhet

På dagverksamhet ska de läkemedel som patienten har med sig förvaras i ett låsbart skåp som endast delegerad personal har tillgång till. Nyckeln ska förvaras säkert. I den lokala läkemedelsrutinen ska det vara beskrivet hur läkemedel ska transporteras till och från dagverksamheten samt hur läkemedelshantering där ska gå till.

Läkemedelskylskåp

Läkemedel som kräver kall förvaring (+2 - +8) ska förvaras i ett läkemedelskylskåp utrustat med termometer. Temperaturen ska kontrolleras med en mini max termometer minst 1 gång/vecka men under sommarmånaderna samt vaccinationssäsongen när vaccin förvaras i kylskåpet ska daglig tempkontroll utföras. Kontrollen ska dokumenteras på avsedd blankett. Frysack i kylskåpet rekommenderas inte men om det finns ska avfrostning göras vid behov. Temperaturen varierar mellan olika platser i kylskåpet. Exempelvis är placering i kylskåpsdörren inte lämplig eftersom temperaturen oftast är för hög för känsliga preparat (till exempel vacciner).

I läkemedelskylskåpet får endast läkemedel förvaras.

Läkemedel som kräver kall förvaring kan i vissa fall förvaras i rumstemperatur men då förändras hållbarhetstiden. Ta alltid kontakt med Apoteket om ni behöver förvara dessa läkemedel i rumstemperatur för besked om lämpligheten och hur lång hållbarhetstid som blir aktuell.

Kassation av läkemedel

Vid kassation ska avfallspåsar för läkemedelsavfall, plastflaskor och boxar från avtalad leverantör användas. Tabletter och kapslar från burk töms ur behållaren och burken återvinns därefter separat beroende på om det är glas eller plast. Blisterförpackade narkotiska läkemedel ska tryckas ur blisterförpackningen och kasseras i avfallspåsen, förpackningarna ska återvinnas. Dosdispenserade påsar, hela ampuller och krämer/salvor som innehåller läkemedel ska kasseras i läkemedelsbehållaren. Använda depoplåster ska samlas in av ansvarig sjuksköterska och efter kontroll omedelbart kasseras i avsedd behållare.

Läkemedel som ska kasseras lämnas till avtalad leverantör för destruktion. I de fall där det är patientbundna läkemedel får endast läkemedel där utgångsdatumet passerat kasseras om inte samtycke inhämtas avseende en annan hantering. För att underlätta hanteringen ska samtliga patienter där hälso- och sjukvården tagit över läkemedelsansvaret tillfrågas om samtycke att hälso- och sjukvården får kassera läkemedel vid utvalda situationer. I de fall där samtycke inhämtas ska det dokumenteras på blanketten som återfinns i *Bilaga 3 - Kassation av läkemedel* och förvaras i patientens journal. Samtycket kan även vara muntligt och ska då dokumenteras i patientjournalen. Patienten ska också informeras om att hen när som helst kan dra tillbaka sitt samtycke.

Hantering av läkemedel vid dödsfall

Läkemedel som utlämnats till patienten är dennes egendom. Vid dödsfall ingår patientens läkemedel i dödsboet. Gällande lagen om kontroll av narkotika får narkotika endast innehas av den som ordinerats narkotika av läkare. Sjuksköterskan ska upplysa de närstående om detta och i patientjournalen dokumentera vem som ansvarar för att de narkotiska läkemedlen kasseras enligt anvisning. Dödsbodelägarna ska enligt lag ombesörja att medicinerna som tillhört den avlidne alltid överlämnas till Apoteket för destruktion. Detta kan i överenskommelse med dödsboet hanteras av sjuksköterskan, detta ska då dokumenteras i patientjournal.

Rapportering av läkemedelsbiverkningar

Läkarna och sjuksköterskorna ska rapportera läkemedelsbiverkningar till Läkemedelsverket, även misstanke om biverkning ska rapporteras. Rapporteringen ska göras digitalt på [Läkemedelsverket – Misstänkt biverkning hos människa](#). Om en patient har skyddad identitet ska rapporten i stället ske på en pappersblankett som återfinns på samman sida.

Avvikelseerrapportering

All personal ska kontakta sjuksköterska då fel eller brister uppstår i hanteringen av läkemedel, så att sjuksköterska kan vidta de åtgärder som krävs för att förhindra att en allvarlig situation uppstår. Detta ska även dokumenteras som en avvikelse i avvikelssystemet. Brister som identifierats ska rapporteras och utredas av berörd enhet. Allvarliga avvikelser ska alltid förmedlas till MAS omgående.

Läkemedelsgenomgång

Enkel läkemedelsgenomgång

En enkel läkemedelsgenomgång ska erbjudas patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel. Detta ska erbjudas i samband med att hemsjukvård påbörjas eller vid inflytt till särskilt boende. Därefter ska patienten, så länge patienten får vård av den kommunala hälso- och sjukvården, erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år. Sjuksköterskan ska initiera och förbereda läkemedelsgenomgången enligt ViS, bilaga 5 i [Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län](#).

Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska det med utgångspunkt i tillgänglig dokumentation och patientens egna uppgifter så långt som möjligt kartläggas:

1. Vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför,
2. Vilka av dessa läkemedel patienten använder, samt
3. Vilka övriga läkemedel patienten använder.

Det är läkaren som genomför läkemedelsgenomgången och beslutar om när uppföljning ska ske.

Fördjupad läkemedelsgenomgång

En fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas till patienter som har fått en enkel läkemedelsgenomgång men som efter det har kvarstående eller misstänkta läkemedelsrelaterade problem. Här kan ansvarig läkare med fördel ta hjälp av en klinisk apotekare.

Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång ska varje ordinerat läkemedel:

1. Kontrolleras att det finns en indikation för läkemedlet,
2. Behandlingseffekten värderas,
3. Bedömas hur doseringen av läkemedlet förhåller sig till patientens fysiologiska funktioner,

-
4. Utvärderas om läkemedlets biverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan med läkemedlet, och
 5. Nyttan med läkemedlet i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar värderas.

Den fördjupade läkemedelsgenomgången ska alltid följas upp. Läkaren som genomfört läkemedelsgenomgången ansvarar för att ta ställning till när en uppföljning ska göras samt vem som ska ansvara för den.

Apotekare i primärvården

Region Uppsalas har en primärvårdsapotekare som utgår från vårdcentraler, Äldrevårdsenheten och NÄVA. De är en resurs för hela länets primärvårdsläkare, i offentlig såväl som privat regi, och fungerar som stöd vid läkemedelsgenomgångar för patienter i både ordinärt och särskilt boende. Arbetet kan ske på vårdcentralen, som distanskonsultation eller genom så kallade teamronder tillsammans med ansvarig läkare och sjuksköterska.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning över läkemedelshandlingen ska utföras en gång per år av en extern granskare. Vid tillfället ska verksamhetens chef samt läkemedelsansvarig sjuksköterska alltid delta. Därtill ska enhetschef för hemsjukvård delta i de fall hemsjukvården har hälso- och sjukvårdsansvaret på verksamheten. Efter granskningen upprättas en åtgärdsplan som MAS går igenom med samtliga verksamheter och där beslutas också vem som ansvarar för vilken åtgärd samt en tidsplan. MAS ansvarar för att följa upp åtgärdsplanen.

Referenser

Referenser AFS 2005:5 Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt, föreskrifter
Avvikelseformulär på apotekstjänst

Egenberedskap för läkemedel och medicintekniska produkter – Socialstyrelsens bedömning,
rekommendationer och planerade informationsinsats

Fullmakter för vård och apotek • E-hälsomyndigheten (ehalsomyndigheten.se)

Lag (1992:860) om kontroll av narkotika

Läkemedels lämplighet för enteral administrering

Läkemedelsformers lämplighet för enteral administrering

Läkemedelsgenomgång (Samverkanswebben, Region Uppsala)

Läkemedelsverket – Misstänkt biverkning hos människa

Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3

Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län

Olämpliga läkemedel vid enteral administrering

Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpningen av
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering
av läkemedel i hälso- och sjukvården Ordination och hantering av läkemedel via enteral infart
eller sond

Oxygenbehandling - Vårdhandboken (vardhandboken.se)

PHASE-20

PHASE-Proxy

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering
av läkemedel i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen: Vem får iordningsställa, administrera och överlämna läkemedel? Stöd vid
läkemedelshantering Så här fungerar fullmakt för apoteksärenden för din vård- och omsorgsenhet
(ehalsomyndigheten.se)

Tabell IV. Praktiskt tillvägagångssätt för olika läkemedelsformer vid iordningställande av
läkemedel, enligt beprövad erfarenhet.

Vårdhandboken- Cytostatika, cytotoxiska läkemedel

Bilaga 1 – Läkemedelsansvarig sjuksköterska/ersättare

Förnamn	Efternamn
Läkemedelsansvarig vid (ange enhetens namn)	

Kryssa i om beslutet avser **ersättare** för ordinarie läkemedelsansvarig sjuksköterska

Kryssa i om läkemedelsansvarig sjuksköterska/ersättare har behörighet att beställa i apoex

Ansvaret omfattar att;

- Tillsammans med enhetschef besluta om en namngiven ersättare som kan utföra uppdraget vid frånvaro/semester
- Den lokala rutinen för läkemedelshantering upprättas, utvärderas och revideras samt tillsammans med verksamhetens chef göra den känd
- Tillsammans med verksamhetens chef följa upp att instruktionerna implementeras
- Säkerställa att ordning upprätthålls i läkemedelsförrådet enligt rutin, inklusive kontroll av temperatur och hållbarhetsdatum, genom att se till att dessa åtgärder genomförs
- Rekvirera läkemedel till akut förrådet via apoex eller alternativt säkerställa att nödvändiga läkemedel finns där genom att beställa läkemedel genom person som har behörighet till apoex
- Kassera inaktuella läkemedel i akutförrådet samt skicka in bilaga 4 kasserade läkemedel från generella förrådet från ViS-riktlinjen Läkemedelshantering i samverkan och lista 1,2,3 till MAS halvårsvis²
- Säkerställer att lista 1-3 är aktuella, byt ut vid uppdateringar
- Delge kollegor eventuella meddelanden från pascal och apoteket
- Samarbeta med MAS i frågor avseende läkemedelshantering
- Bidra med kvalitetsförbättring inom läkemedelshantering
- Medverka vid årlig kvalitetsgranskning

Jag är medveten om mitt yrkesansvar gentemot ovanstående nämnda arbetsuppgifter samt är förtrogen med innehållet i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37 och 2022:57) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Datum	Underskrift uppdragstagare	
Datum	Underskrift MAS	Namnförtydligande

Originalen sparas på respektive enhet, kopia på beslutet skickas till MAS.

Bilaga 2 – Narkotikaansvarig sjuksköterska/ersättare

Förnamn	Efternamn
Läkemedelsansvarig vid (ange enhetens namn)	

Kryssa i om beslutet avser **ersättare** för ordinarie narkotikaansvarig sjuksköterska

Ansaret omfattar att;

- Tillsammans med enhetschef besluta om en namngiven ersättare som kan utföra uppdraget vid frånvaro/semester
- Tillsammans med enhetschef göra uppdraget som narkotikaansvarig sjuksköterska känd
- Kontrollräkning sker minst 1 gång/månad eller enligt direktiv från MAS
- Kontrollera hållbarhetsdatum i samband med kontrollräkning
- Beslutade förbrukningsjournaler ska användas³
- Ta emot, utreda och skriva eventuella avvikelser gällande narkotikasvinn enligt särskild instruktion
- Beskriva eventuell avvikelse i förbrukningsjournalen samt "nolla" den efter utredning
- Säkerställa att avvikelse upprättas vid händelse av narkotikasvinn samt snarast meddela enhetschef och MAS
- Göra regelbundna stickprov av narkotikaklassade läkemedel som beställts till läkemedelsförrådet genom att jämföra uppgifter på inregistrerad narkotika med beställningar och följesedlar
- Meddela enhetschef att kontrollräkning är utförd enligt direktiv
- Säkerställa att avslutad förbrukningsjournal förvaras i läkemedelsförrådet i tre år och sedan kasseras

Jag är medveten om mitt yrkesansvar gentemot ovanstående nämnda arbetsuppgifter samt är förtrogen med innehållet i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37 och 2022:57) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Datum	Underskrift uppdragstagare	
Datum	Underskrift MAS	Namnförtydligande

Originalen sparas på respektive enhet, kopia på beslutet skickas MAS.

³ Gäller både förbrukningsjournal i akut förrådet och patientbunden förbrukningsjournal

Bilaga 3 – Samtycke till kassation av läkemedel

Hemsjukvården ansvarar för att säkerställa en trygg och säker hantering av dina läkemedel inom den kommunala hälso- och sjukvården. En del av den hanteringen är att säkerställa att kassation av läkemedel sker på bästa sätt. För att sjuksköterskan ska kunna kassera dina läkemedel behöver vi ditt samtycke. Nedan beskrivs de situationer då kassation av dina läkemedel kan bli aktuellt:

Utgångsdatum: Sjuksköterskan kommer att kassera dina läkemedel när de har passerat utgångsdatum. Detta görs för att säkerställa effekten av läkemedlen. Läkemedelseffekten kan ha avtagit hos läkemedel som passerat sitt utgångsdatum.

Överflödiga läkemedel: Om din husläkare bedömer att du inte längre behöver vissa läkemedel, till exempel om du har fått dospåsar och har kvar hela förpackningar som du inte kommer att använda inom en överskådlig framtid, kommer sjuksköterskan att kassera dessa. Detta görs för att säkerställa att du har läkemedel som är anpassade för dina aktuella behov och för att minimera risken att läkemedel som inte är ordinerade ges.

Avslutade behandlingar: Om du avslutar en behandling och det inte är sannolikt att läkemedlet kommer att behövas igen inom en överskådlig framtid kommer sjuksköterskan att kassera läkemedlet. Detta görs för att undvika onödig förvaring av mediciner.

Genom att underteckna nedanstående samtycker jag till ovanstående hantering av mina läkemedel vid kassation.

Även muntligt samtycke gäller och ska dokumenteras in i patientjournalen.

Datum	Underskrift	Namnförtydligande

Observera att du alltid har rätt att när som helst ta tillbaka ditt samtycke genom att meddela sjuksköterskan.

Om du har några frågor eller funderingar är du välkommen att kontakta sjuksköterskan.

JOURNALHANDLING

Bilaga 4 – Instruktion för utredning vid narkotikasvinn

Syfte

Att tydliggöra vad som ska ingå i händelsebeskrivningen/ utredningen när en narkotikabrist registreras som en avvikelse samt vilka åtgärder som är lämpliga att vidta.

Genomförande

Personen som upptäcker narkotikasvinnet ska ta kontakt med narkotikaansvarig sjuksköterska på enheten som ansvarar för att påbörja utredning snarast möjligt. Den narkotikaansvariga sjuksköterskan håller i utredningen, ser till att en avvikelse upprättas och är den person som får göra en nollning i förbrukningsjournalen för narkotika.

Händelsebeskrivning

Nedanstående frågor ska besvaras i utredningen/ framgå i avvikelser	Exempel
Preparat och styrka på det som saknas	Tablett Morfin 10 mg
När och hur det upptäcktes, datum	Kontrollräkning 2020-09-29
Brist i antal/ ml	5 tabletter
Var upptäcktes svinn, i gemensamt läkemedelsförråd, patientens läkemedelsskåp i lägenheten, i patientens låda i ssk-expeditionen eller i det generella basförrådet?	I det gemensamma läkemedelsförrådet som delegerad personal har tillgång till.
Saknas det ur en dispenserad dospåse, vid behov påse, dosett eller bruk/ kartong?	Vid behov påse
När utfördes den senaste kontrollräkningen, datum, samt behållning?	2020-09-15, 10 stycken.
Eventuella otydligheter i narkotikajournalens dokumentation?	Det finns inget beskrivet om uttag under denna period i förbrukningsjournalen.
Vad framkommer vid kontroll av loggar?	Svårt att spåra eftersom det kan ha försvunnit under en två veckorsperiod. Olika delegerad personal har administrerat läkemedel till patienten och därmed loggat in i läkemedelsskåpet under denna tidsperiod.
Vad framkommer i patientjournalen?	Ingen dokumentation om uttag till dosett eller annat. Saknas dokumentation om att behov finns eller att kontakt med sjuksköterska tagits på grund av smärta och där bedömning gjorts att patienten är i behov av morfin.

Vad är den troliga orsaken till narkotikasvinnet?	Utredning visar att det inte är troligt att patienten erhållit läkemedlet, det rör sig därför sannolikt om ett narkotikasvinn.
--	--

Åtgärder

Direkta åtgärder för att undvika mer skada/ missförhållanden	Exempel
Läkemedelsförråd	Kontaktar MAS Kontrollräkning utökas
Hos patienten	Kontaktar MAS Minimera antal tabletter i patientens skåp/ det gemensamma läkemedelsförrådet som delegerad personal har tillgång till. Endast en dygnsdos får ligga ute istället för tre. Om ingen förbättring ses endast 1 tablett åt gången. Överväg om polisanmälan ska göras (görs i samråd med verksamhetsansvarig chef och MAS)

 ÖSTHAMMARS KOMMUN – EN DEL AV ROSLAGEN Sektor Omsorgs ledningssystem	Dokumenttyp:		
	Riktlinje		
	Titel:		
Riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel i Östhammars kommun			
Granskad av:	Fastställd av:	Fastställd datum:	Reviderad datum:
Ledningsgrupp sektor omsorg	Vård och Omsorgsnämnden	2015-03-25	2023-12-05

Innehåll

1	Inledning	3
1.1	Syfte och Mål.....	3
1.2	Individuella Hjälpmedel	3
1.3	Förskrivare.....	3
1.4	Förskrivningsprocessen	4
1.5	Individuell bedömning.....	4
1.6	En andra bedömning.....	4
1.7	Delaktighet och möjlighet att påverka valet av individuellt hjälpmedel	5
2	Lagar och förordningar	5
2.1	Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30) – HSL	5
2.2	Lag (1993:584) om medicintekniska produkter	5
2.3	EU-förordningen (EU) 2017/745 om medicintekniska produkter – MDR.....	6
2.4	Patientsäkerhetslagen (2010:659).....	6
2.5	Patientlagen (2014:821).....	6
2.6	Socialstyrelsens föreskrifter, HSLF-FS 2021:52.....	6
3	Myndighetsansvar	6
3.1	Socialstyrelsen	6
3.2	Läkemedelsverket.....	6
3.3	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	6
4	Prioriteringsordning för insatser	7
4.1	Nationell prioritering	7
4.2	Prioritering inom Östhammars kommun	7
5	Ansvar	8
5.1	Region Uppsala.....	8
5.2	Asylsökande och hem för vård och boende, HVB hem	8
5.3	Östhammars kommun.....	8
5.4	Verksamhetschef enligt HSL.....	9
5.5	Enhetschef	9
5.6	Enhetschef SÄBO och LSS	9
5.7	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)	9
5.8	Hjälpmedelsansvarig (HAL).....	9

5.9	Ansvarig Hjälpmedel förråd.....	10
5.10	Legitimerad personal	10
5.11	Patient	10
6	Organisation för hjälpmedelshantering	10
6.1	HUL (Hjälpmedel Uppsala Län)	10
6.2	Arbetsmarknadsenheten (Enheten för integration och arbete from 1 jan).....	11
6.3	Hjälpmedel förråd Östhammar.....	11
6.4	Miniförråd.....	11
7	Hjälpmedelshantering i Östhammars kommun.....	11
7.1	Individuellt förskrivna hjälpmedel och antal.....	11
7.2	Att använda hjälpmedel till avsett ändamål.....	11
7.3	Särskilt hjälpmedelsärende	11
7.4	Skydds- och begränsningsåtgärder	12
7.5	Avgifter för hembesök och förskrivning	12
7.6	Avgifter och kostnader för hjälpmedel	12
7.7	Dubbelt boende/fritidsboende.....	12
7.8	Hygienrutiner och smittskydd samt hantering av riskavfall.....	12
7.9	Montering och återställning efter nedmonterat hjälpmedel.....	12
7.10	Avvikelse och tillbud.....	13
7.11	Kassering av hjälpmedel	13
7.12	Egenansvar	13
7.13	Egenvård	13
7.14	Försäkring i hemmet och utlandsvistelse.....	13
7.15	Stulet eller skadat hjälpmedel	14
7.16	Flytt inom Östhammars kommun	14
7.17	Flytt till och från Östhammars kommun.....	14
7.18	Hjälpmedel till person skriven i annan kommun	14
7.19	Vistelse i annan kommun/region för vård eller behandling.....	14
7.20	Korttidshyra för folkbokförda inom Östhammars kommun	14
8	Ansvar inom andra verksamheter	15
8.1	Basutrustning	15
8.2	Daglig verksamhet genom Lag (1993:387) om särskilt stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS	15
8.3	Skolhjälpmedel för vuxna.....	15
8.4	Hjälpmedel i arbetslivet.....	15
8.5	Bostadsanpassning.....	15
9	Hjälpmedel från följande produktgrupper förskrivs i Östhammars kommun.....	15

1 Inledning

Hjälpmedelsförskrivning är en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Regioner och kommuner har som sjukvårdshuvudmän skyldighet enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL, att ansvara för habiliterings- och rehabiliteringsinsatser som också omfattar individuellt förskrivna hjälpmedel.

I Hälso- och sjukvårdslagen framhålls att god tillgång till väl fungerande hjälpmedel är en grundläggande förutsättning för att personer med funktionsnedsättning ska kunna leva ett så aktivt och självständigt liv som möjligt.

Riktlinjen gäller individuellt förskrivna hjälpmedel avseende rörelsehinder och kognition för personer över 21 år, som är folkbokförda i Östhammars kommun.

1.1 Syfte och Mål

Syftet med riktlinjen är att tydliggöra vad som gäller i Östhammars kommun, vid förskrivning av individuella hjälpmedel för personer över 21 år.

Målet med riktlinjen är att individuella hjälpmedel förskrivs på ett ändamålsenligt, patientsäkert, likvärdigt och kostnadseffektivt sätt samt följer lagar, förordningar och föreskrifter.

1.2 Individuella Hjälpmedel

Individuella hjälpmedel förskrivs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, som gör bedömning och utprovning enligt Socialstyrelsens Förskrivningsprocess. Hjälpmedlen ska förbättra, bibehålla eller kompensera för nedsatt eller förlorad funktion och förmåga att klara det dagliga livet.

1.3 Förskrivare

En förskrivare av ett individuellt hjälpmedel är en person som är behörig att genomföra en förskrivning. Det är vårdgivaren som enligt 3 kap. 2 § HSLF-FS 2021:52 utser förskrivare och som också ansvarar för att personen har den kompetens som behövs för att utföra arbetsuppgiften.

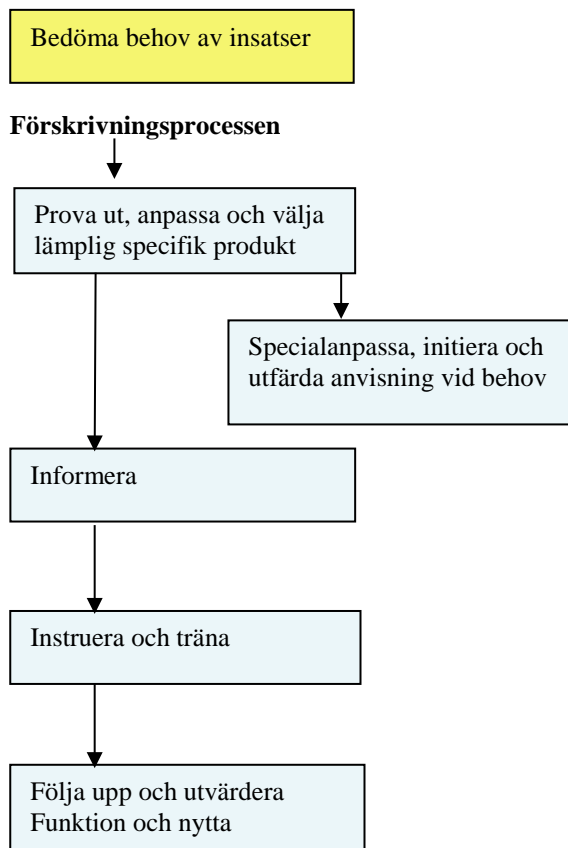
Förskrivare av individuellt förskrivna hjälpmedel i Östhammars kommun är legitimerade arbetsterapeuter, sjukgymnaster/fysioterapeuter och sjuksköterskor inom kommun, region och externa utförare.

Det ingår i förskrivaransvaret att ha god kännedom om aktuella lagar, föreskrifter och förordningar som är viktiga i Förskrivningsprocessen.

De riktlinjer och rutiner som gäller för individuellt förskrivna hjälpmedel i Östhammars kommun ska följas. Förskrivare ska genomgå *Grundläggande förskrivningsrätt*, *Socialstyrelsens webbutbildning*, *förskrivareutbildningar* som är aktuella i länet samt utifrån ansvar och roll. Förskrivare ska dokumentera insatserna i patientjournal samt se till att hjälpmedelsinnehav för den enskilde registreras i gällande datasystem. Förskrivarens rätt att förskriva kan återtas vid misskötsel.

1.4 Förskrivningsprocessen

Förskrivaren ansvarar för att följa *Förskrivningsprocessens* alla delar (Socialstyrelsens föreskrifter, HSLF-FS 2021:52)



1.5 Individuell bedömning

Enligt Hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) HSL, ska varje patient som vänder sig till vården ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd, där de med störst behov ges företräde enligt nationella prioriteringar. För att klargöra om ett behov av individuellt hjälpmedel finns, ska en behovsbedömning göras. Bedömningen görs utifrån patientens funktionsnedsättning, aktivitetsförmåga och behov. Vid bedömning ska hänsyn tas till hur stora svårigheter patienten har i sin vardag, vilken effekt/nytta hjälpmedlet kan ha för att minska svårigheterna samt vad hjälpmedlet kostar i förhållande till den nytta patienten kan förväntas ha av hjälpmedlet.

Bedömning om en hjälpmedelsinsats ska göras, bör alltid ställas i relation till andra planerade hälso- och sjukvårdsåtgärder till exempelvis rehabiliteringsinsatser. Bedömningen ska alltid dokumenteras i patientjournalen av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen.

1.6 En andra bedömning

Om en patient inte är nöjd med förskrivarens bedömning, framförs detta skriftligt till enhetschefen för *Hjälpmedel, förebyggande och rehab*. Möjligheten att få en andra bedömning begränsas i nuvarande Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och Patientsäkerhetslagen (2010:659). Det finns ingen formell rätt att överklaga bedömning och beslut kring individuellt förskrivna hjälpmedel.

1.7 Delaktighet och möjlighet att påverka valet av individuellt hjälpmedel

I Patientlagen (2014:821) förstärks patientens delaktighet i Förskrivningsprocessen. I den verksamhet där individuellt hjälpmedel förskrivs, ska man arbeta strukturerat och långsiktigt för att involvera patienten i Förskrivningsprocessen. Patienten ska ges möjlighet att välja hjälpmedel inom befintligt sortiment, när likvärdig produkt finns (funktion och pris).

2 Lagar och förordningar

Förskrivning av individuella hjälpmedel regleras via lagar, förordningar, föreskrifter, allmänna råd samt lokala riktlinjer och rutiner. Några exempel på lagar, förordningar och föreskrifter omnämns här nedan:

2.1 Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) – HSL

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är en så kallad ramlag som dels reglerar regionernas och kommunernas ansvar för den allmänna hälso- och sjukvården, dels ställer allmänna krav vad gäller hälso- och sjukvård. I denna lag regleras även regionernas och kommunernas ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.

Målet för hälso- och sjukvården är enligt HSL en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet, självbestämmande och integritet. Den som har störst behov ska ges företräde och hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på god vård. Hälso- och sjukvården ska också arbeta för att förebygga ohälsa.

Hälso- och sjukvårdslagen är ingen rättighetslag och det går därför inte att överklaga till domstol.

2.2 Lag (1993:584) om medicintekniska produkter

De flesta hjälpmedel som förskrivs inom hälso- och sjukvården är medicintekniska produkter i lagens mening och omfattas därmed av Lagen om medicintekniska produkter. Denna lag är en produktsäkerhetslag som syftar till att förebygga olyckor och tillbud. Den definierar vad som menas med medicintekniska produkter och vilka säkerhetskrav som gäller.

I lagens andra paragraf står att en medicinteknisk produkt är en produkt som enligt tillverkarens uppgift ska användas för att bland annat:

- påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom (exempelvis ventilator)
- påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning (exempelvis genom hörapparat eller rullstol) samt undersöka, ändra eller ersätta anatomi eller en fysiologisk process (exempelvis med en protes).

Enligt lagen ska märkning och bruksanvisningar finnas på svenska. Lagen anger också krav på att hjälpmedel ska kunna spåras och att patientjournal ska föras under hela förskrivningsprocessen. Enligt det medicintekniska direktivet innebär en CE-märkning att tillverkaren ansvarar för att produkten är säker att använda inom angivet användningsområde, under förutsättning att bruksanvisning och skötsel-föreskrifter följs.

2.3 EU-förordningen (EU) 2017/745 om medicintekniska produkter – MDR

MDR reglerar bestämmelserna om produkterna och att produkterna är säkra, tillförlitliga och lämpade för sitt ändamål.

2.4 Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Patientsäkerhetslagens syfte är att främja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården och den reglerar hur vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten. Lagen reglerar också vilka åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada, utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Patienter och deras närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Enligt lagen ska patienten ges information om de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning.

2.5 Patientlagen (2014:821)

Syftet med Patientlagen är att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens roll samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Enligt Patientlagen ska patienter få information om de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning.

2.6 Socialstyrelsens föreskrifter, HSLF-FS 2021:52

Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, beskriver vårdgivarens ansvar vad gäller hantering och användning av medicintekniska produkter.

3 Myndighetsansvar

3.1 Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har en bred verksamhet som rör socialtjänst, hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd, och epidemiologi. Myndigheten har även ett nationellt ansvar när det gäller medicintekniska hjälpmedel.

3.2 Läkemedelsverket

Läkemedelsverket ansvarar för tillsyn över medicintekniska produkter och deras tillverkare samt är den myndighet som får utfärda föreskrifter om medicintekniska produkter. Läkemedelsverket tar emot och hanterar rapporter om negativa händelser och tillbud med CE-märkta medicintekniska produkter från hälso- och sjukvården samt från tillverkaren. Läkemedelsverket är även marknadskontrollmyndighet för medicintekniska produkter.

3.3 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

IVO ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvårdens användning av medicintekniska produkter och egentillverkning av medicintekniska produkter.

IVO hanterar anmälningar om negativa händelser och tillbud med egentillverkade medicintekniska produkter samt är marknadskontrollmyndighet för egentillverkade medicintekniska produkter.

4 Prioriteringsordning för insatser

4.1 Nationell prioritering

Vid förskrivning av hjälpmedel ska riksdagens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården användas. De tre principerna är följande:

1. Människovärdesprincipen: Alla människor har lika värde och samma rätt till vård oavsett vem de är, vad de har eller gör. Det är endast den samlade bedömningen av behovet som ska avgöra insatsen.
2. Behovs- och solidaritetsprincipen: Resurserna ska främst satsas på de medborgare som har de största behoven. Behoven hos svaga grupper och grupper som har svårt att göra sina röster hörda ska särskilt tas hänsyn till.
3. Kostnadseffektivitetsprincipen: En rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälsa och livskvalitet, är viktig vid valet av olika åtgärder.

4.2 Prioritering inom Östhammars kommun

Utifrån de tre nationella principerna prioriteras förskrivningsinsatserna i Östhammars kommun enligt tre prioriteringsnivåer.

Prioriteringsnivå 1

- Hjälpmedel för att klara dagliga aktiviteter som personlig vård, förflyttning, av- och påklädning samt planera och strukturera sin vardag
- Överflyttning till och från säng, rullstol och toalett
- Förflytta sig i bostaden, till och från arbete
- Klara personlig vård, till exempel att tvätta sig, gå på toaletten, av- och påklädning
- Klara måltidssituationer
- Förstå, planera och organisera sin vardag
- Hjälpmedel som förebygger eller behandlar trycksår sittande i rullstol eller liggande
- Hjälpmedel som ger möjlighet till ett stabilt sittande för att kunna utföra aktiviteter utifrån prioriteringsnivå 2

Prioriteringsnivå 2

- Hjälpmedel för vardagsaktiviteter med syfte att klara ett självständigt och aktivt liv i relation med sin omgivning och närmiljö
- Kunna förflytta och orientera sig i sin närmiljö för att till exempel kunna ta sig till affär, bank eller fritidsaktivitet
- Dataanpassning för att självständigt kunna använda sin dator

Prioriteringsnivå 3

- Enligt kommunens riktlinjer prioriteras inte hobby, idrott och fritidsaktiviteter.

Men individuellt förskrivna hjälpmedel kan användas i dessa aktiviteter, om de fungerar och är anpassade för ändamålet

5 Ansvar

5.1 Region Uppsala

Inför utskrivning från slutenvården ska slutenvården säkerställa att den enskildes eventuella behov av individuellt förskrivna hjälpmedel, bedöms och förskrivs enligt utskrivningsprocessen och Vård i Samverkan, ViS.

Detta kan ske genom förskrivning i slutenvården eller att förskrivaren i slutenvården och förskrivaren i kommunen har dialog om åtgärd. Se* ViS ¹ Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan

Hjälpmedel för barn

Region Uppsala har ansvar för hjälpmedel för barn och ungdomar upp till 21 års ålder. Det finns en länsgemensam rutin för hur överlämning av hjälpmedelsansvar och kostnader ska gå till när brukaren fyller 21 år.

Syn- och hörsel, tal- kommunikations och ortopedtekniska hjälpmedel

Region Uppsala ansvarar för dessa hjälpmedel oavsett ålder.

5.2 Asylsökande och hem för vård och boende, HVB hem

Region Uppsala ansvarar för all hälso- och sjukvård inklusive individuell hjälpmedelsförskrivning för personer oavsett ålder, som vistas på HVB-hem samt till asylsökande personer som inte har permanent uppehållstillstånd och personnummer.

5.3 Östhammars kommun

Östhammars kommun äger samtliga inköpta medicintekniska hjälpmedel och har det primära ansvaret.

Vård och omsorgsnämnden (VoN), är ansvarig vårdgivare i Östhammars kommun.

VoN antar riktlinjer för förskrivning av individuella hjälpmedel, fastställer hjälpmedelsverksamhetens budget, förskrivningsbara produktgrupper och prioriteringar för dessa. VoN föreslår avgifter samt fastställer och godkänner riktlinjen för individuellt förskrivna hjälpmedel i Östhammars kommun.

Kommunfullmäktige beslutar om eventuella avgifter.

Hjälpmedelsverksamheten är organiserad under Sektor Omsorg Produktion.

Sektor Omsorg ansvarar och fastställer produktundergrupper, kriterier vid förskrivning samt rutiner vid förskrivning av individuellt förskrivna hjälpmedel. Hjälpmedelsverksamheten ansvarar för att det finns rutiner som möjliggör en rättssäker, effektiv och likvärdig handläggning och hantering av hjälpmedel inom Östhammars kommun.

Hjälpmedelsverksamhetens budget omfattar samtliga individuellt förskrivna hjälpmedel som kostar upp till 85 000 kr. Dyrare hjälpmedel bekostas centralt.

¹ * ViS - Vård i Samverkan, Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan

5.4 Verksamhetschef enligt HSL

Verksamhetschefen ansvarar för att verksamheten organiseras så att individuellt förskrivna hjälpmedel hanteras och används på ett säkert sätt enligt gällande lagar, föreskrifter och författningar.

5.5 Enhetschef

Enhetschef inom *Enheten för hjälpmedel, förebyggande och rehab*, ansvarar för att personalen har den kompetens som krävs utifrån roller och ansvar. Enhetschefen har budgetansvaret för enheten.

5.6 Enhetschef SÄBO och LSS

Respektive enhetschef ansvarar för att det finns basutrustning som är aktuell för målgruppen och verksamheten samt att omsorgspersonalen har kompetens att hantera de hjälpmedel som förekommer (basutrustning och individuellt förskrivna).

5.7 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

MAS ansvarar för att hälso- och sjukvården är av god kvalitet och att vård och behandling är ändamålsenlig och säker. MAR har motsvarande ansvar för rehabiliteringsfrågor och utreder allvarliga händelser som rör rehabilitering och hjälpmedel. MAS och MAR är ansvariga för anmälan av Lex Maria i enlighet med Patientsäkerhetslagen och HSLF:FS (2017:42). MAS och MAR gör bedömningen om en avvikelse ska skickas till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) eller ej.

5.8 Hjälpmedelsansvarig (HAL)

Tar fram riktlinjer och rutiner för förskrivning av individuellt förskrivna hjälpmedel. Introducerar nyanställd HSL-personal om riktlinjer, rutiner samt regler för förskrivbarbehörighet. Organiserar hjälpmedelsmöten mellan hjälpmedelsverksamheten och rehabpersonal. Ordnar utbildning om hjälpmedel med leverantörer för förskrivare.

Är sakkunnig (tex, riktlinjer och rutiner) vid de kontinuerliga madrassutbildningarna med kommunens hemsjuksköterskor. Organiserar och genomför rollatortält i kommunen en gång per år. Representerar kommunen i det länsövergripande samarbetet i Uppsala Län och är representant i kvalitetsuppföljning och framtagande av avtal för Hjälpmedel i Uppsala Län, HUL samt övriga avtal gällande individuella hjälpmedel. I ansvaret ingår att vara ett stöd för förskrivare och övriga frågor kring förskrivningsprocessen. Det ingår även att vara sakkunnig gentemot kommunens verksamheter, brukarorganisationer och politiken. HAL är delaktig i beslut i särskilda hjälpmedelsärenden, övertag av hjälpmedel från regionen för personer som fyller 21 år samt flyttärenden.

5.9 Ansvarig Hjälpmedelsförråd

Ansvarar för samtliga hjälpmedel i kommunens hjälpmedelsförråd med inköp, fakturahantering och struktur i förrådet. Förser enhetschef och ekonom varje månad med information om kostnader utifrån fakturaunderlag från HUL. Sköter inventariemärkning av hjälpmedel. Är ett stöd till förskrivarna gällande aktuellt sortiment och lager. Sköter logistik för hjälpmedelsleveranser i kommunen. Har koll på och uppdaterar de gemensamma dokumenten på G: (K: from 24-01-01) för förskrivare, Arbetsmarknadsenheten AME och hjälpmedelsverksamheten. Uppdaterar hjälpmedelsbroschyr och övrigt informationsmaterial utifrån MDR. Sammankallar till dialogmöten mellan AME och Hjälpmedelsverksamheten. Är sakkunnig (madrasskunskap) vid de kontinuerliga madrassutbildningarna med kommunens hemsjuksköterskor. Organiserar och genomför rollatortält i kommunen en gång per år. Beställer och bevakar tillgången på brådskande hjälpmedel i basförrådet. Stödjer AME:s förrådspersonal i hjälpmedelskunskap, hantering, kassering och vårdhygien.

5.10 Legitimerad personal

Legitimerade arbetsterapeuter, sjukgymnaster, fysioterapeuter och sjuksköterskor med förskrivarbehörighet, ansvarar för bedömning och förskrivning av individuella hjälpmedel enligt förskrivningsprocessen samt utifrån kommunens riktlinjer och rutiner.

5.11 Patient

Ett individuellt förskrivet hjälpmedel är ett lån av Östhammars kommun. Patienten ansvarar för att kontakta förskrivaren om hjälpmedlet inte fungerar som det är tänkt, går sönder, om behovet förändras, inför flytt med mera. När behovet upphör ska hjälpmedlet återlämnas rengjort. Om patienten använder hjälpmedlet på ett sätt som det inte är avsett för, står brukaren själv ansvarig om olycka eller skada inträffar och kommunen kan återta hjälpmedlet.

6 Organisation för hjälpmedelshantering

6.1 HUL (Hjälpmedel Uppsala Län)

Kommunerna i länet (utom Älvkarleby) har ett samverkansavtal med HUL.

HUL är länets kommunala hjälpmedelscentral som hanterar kommunägda (K hjälpmedel) och HUL hjälpmedel för patienter från 21 års ålder. HUL hanterar bland annat köp- och säljsystem där kommunerna inom HUL-samarbetet köper och säljer avancerade begagnade HUL hjälpmedel mellan varandra. Syftet med köp- och säljsystemet är att få en kostnadseffektiv hantering av avancerade hjälpmedel till en hög kvalitet och säkerhet samt effektiv återanvändning av hjälpmedel över länet. Exempel på HUL hjälpmedel är manuella rullstolar, elektriska rullstolar, vård sängar, personlyftar och kognitiva hjälpmedel.

HUL tillhandahåller även konsultation, teknisk service och förskrivarutbildningar. De ansvarar också för upphandling av både HUL- och K-hjälpmedel. HUL ansvarar för verksamhetssystemet för bland annat information till länets förskrivare och hjälpmedelsverksamheter, lagersaldo, aktuellt hjälpmedelssortiment, registrering av individuella hjälpmedel per brukare. HUL ansvarar för hjälpmedelskörningar till och från kommunernas hjälpmedelsförråd, privata adresser (vård sängar och andra stora tunga hjälpmedel).

6.2 Arbetsmarknadsenheten (Enheten för integration och arbete from 1 jan)

Sektor Omsorg har avtal med Arbetsmarknadsenheten (AME) rörande drift av hjälpmedelsförrådet i Östhammar för individuella hjälpmedel. AME hanterar bland annat service, reparationer, rekonditionering, kassering, transporter av hjälpmedel inom kommunen samt skötsel av hjälpmedelsförrådet.

6.3 Hjälpmedelsförråd Östhammar

Hjälpmedelsförrådet i Östhammar ligger på Albrektsgatan 14C i Östhammar.

AME bemannar hjälpmedelsförrådet måndag till fredag.

6.4 Miniförråd

På respektive tätort i kommunen finns ett mindre förråd med K-hjälpmedel, som legitimerad personal hanterar. Leveranser till och från hjälpmedelsförrådet i Östhammar utförs av AME.

7 Hjälpmedelshantering i Östhammars kommun

7.1 Individuellt förskrivna hjälpmedel och antal

Hjälpmedel som får förskrivas individuellt i Östhammars kommun finns under rubrik *Produktområden* sidan 15-16.

Generellt gäller att ett individuellt hjälpmedel per användningsområde förskrivs. Bostadens planlösning kan göra att flera individuellt förskrivna hjälpmedel behövs, för att patienten ska ha förutsättning att klara de primära behoven i sin bostad och närmiljö.

Om behovet av hjälpmedlet förändras eller om befintligt hjälpmedel är utslitet kan det bli aktuellt att byta hjälpmedel. Bedömning och byte görs av förskrivare.

Om förskrivaren bedömer att behovet inte längre finns för lånat hjälpmedel, eller om hjälpmedlet innebär en risk på grund av ändrade förutsättningar, kan kommunen ta tillbaka hjälpmedlet mot patientens vilja.

7.2 Att använda hjälpmedel till avsett ändamål

Individuellt förskrivet hjälpmedel ska användas till vad det är avsett för och till det som tillverkaren ansvarar för enligt Produktansvarslagen. Den information som ges muntligt och skriftligt till patienten ska följas. Om något är oklart hur hjälpmedlet ska användas, är det patienten som ansvarar för att kontakta förskrivaren. Patienten står själv ansvarig om olycka inträffar, om hjälpmedlet används och hanteras på ett sätt som det inte är avsett för. Kommunen kan då återta hjälpmedlet.

7.3 Särskilt hjälpmedelsärende

För dyrare och mer avancerade hjälpmedel samt hjälpmedel utanför upphandlat sortiment, ska förskrivaren skicka in ett *Särskilt hjälpmedelsärende* till Hjälpmedelsverksamheten. En hjälpmedelsgrupp där enhetschef, hjälpmedelsansvarig, arbetsterapeut, sjukgymnast

/fysioterapeut ingår, granskar underlagen och gör en bedömning utifrån kommunens riktlinjer kriterier och rutiner. Beslut fattas av budgetansvarig enhetschef.

7.4 Skydds- och begränsningsåtgärder

Om det bedöms att patienten har behov av hjälpmedel som begränsar möjligheten att röra sig fritt, krävs patientens samtycke. Det kan röra sig om till exempel sänggrind, rullstolsbord, bälten eller sele till rullstol. Om inte samtycke går att inhämta ifrån patienten krävs det att teamet gemensamt utför en risk- och konsekvensanalys.

7.5 Avgifter för hembesök och förskrivning

Östhammars kommun tar ut en avgift vid hembesök av legitimerad personal. Se information om avgifter inom Sektor Omsorg på kommunens hemsida www.osthammar.se.

7.6 Avgifter och kostnader för hjälpmedel

Kommunfullmäktige har bestämt avgifterna för lån av vissa individuellt förskrivna hjälpmedel. Brukaren står för driftkostnader som elförbrukning, batterier samt materialkostnad vid däckbyten. Se information om avgifter inom Sektor Omsorg på kommunens hemsida www.osthammar.se.

7.7 Dubbelt boende/fritidsboende

Generellt gäller att en bostad görs tillgänglig. Undantag kan göras för patienter som passerat 21 års ålder och är i behov av individuellt förskrivna hjälpmedel i mer än en bostad. Det går inte att få individuella hjälpmedel förskrivna till ett fritidsboende.

7.8 Hygienrutiner och smittskydd samt hantering av riskavfall

Östhammars kommun följer hygienrutiner för kommunal vård utifrån Vårdhygiens rekommendationer på Akademiska sjukhuset. Hjälpmedel ska vara väl rengjorda vid återlämning till kommunen.

7.9 Montering och återställning efter nedmonterat hjälpmedel

Det är viktigt att patienten har fått godkänt av fastighetsägaren inför till exempel fast montering av taklyft.

Östhammars kommun bekostar inte eventuell återställning efter nedmontering.

Enkel återställning görs av leverantören vid nedmontering, såsom borttagning av skruvar och spackling av hål i vägg och tak.

Östhammars kommun bekostar inte heller nya golv efter eventuella märken efter individuellt förskrivna hjälpmedel som till exempel vård säng.

7.10 Avvikelser och tillbud

Händelser eller risker med individuellt förskrivna hjälpmedel som medfört eller skulle kunnat medföra en skada för patienten, ska anmälas till Läkemedelsverket och tillverkaren av produkten. Vid personskada bedömer MAS och MAR om avvikelse ska skickas till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO eller ej. Avvikelser och tillbud ska rapporteras enligt Sektor Omsorgs fastställda processer för avvikelsehantering. Avvikelsen eller tillbudet kan bero på produktfel eller brister i handhavandet.

Om en olycka eller tillbud inträffar i samband med användning av ett hjälpmedel ska hjälpmedlet omedelbart tas ur bruk och orsaken utredas.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR ansvarar för att utreda allvarliga händelser som rör rehabilitering och hjälpmedel samt tar beslut om allvarlig vårdskada enligt Lex Maria.

7.11 Kassering av hjälpmedel

Kassering av kommunens hjälpmedel görs av HUL och av Hjälpmedelsverksamheten, när hjälpmedlen ej längre är säkra eller inte fyller sin funktion.

7.12 Egenansvar

När behov finns av produkter som faller utanför kommunens ansvar, kan förskrivare ge råd angående inköpsställen av produkten samt alternativa produkter. Inköpet blir då personens eget ansvar. Ett individuellt råd är när förskrivaren rekommenderar en person att köpa en specifik produkt eller instruktioner ges om hur en produkt ska användas. Ges ett individuellt råd ska detta dokumenteras i journalen. Ett generellt råd behöver inte dokumenteras.

7.13 Egenvård

Förskrivare kan bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Det betyder att patienten själv eller med hjälp av någon annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Bedömning ska göras enligt Lag (2022:1250) om egenvård. Det är förskrivaren som bedömer om det går att besluta om egenvård för patienten, utifrån patientens förmåga, omgivningsfaktorer och hjälpmedel. En viktig förutsättning vid bedömningen är att utgå från patientsäkerhet i varje enskilt fall.

7.14 Försäkring i hemmet och utlandsvistelse

Östhammar kommuns hjälpmedel är inte försäkrade. Patienten rekommenderas att se över sitt försäkringsskydd beträffande hjälpmedel i hemmet och närmiljön. På resa får patienten själv stå för transport och eventuella reparationer. Kommunen rekommenderar att patienten har en reseförsäkring. Patienten kan bli ersättningsskyldig vid förlust eller skada på förskrivet hjälpmedel.

Individuellt förskrivna hjälpmedel som tas med på resa utomlands, ska följa med tillbaka hem. Patienten står själv för alla kostnader för transport samt eventuella reparationer eller reservdelar utomlands. Reseförsäkring rekommenderas för de hjälpmedel som tas med. Gäller det eldriven rullstol ska förskrivare samt tekniker på HUL informeras innan resan.

7.15 Stulet eller skadat hjälpmedel

Om den enskilde får ersättning från försäkringsbolag för skadat eller stulet hjälpmedel ska ersättningen betalas till Östhammars kommun. Kommunen bekostar självriskan. Om försäkringen inte täcker förlusten ersätter kommunen hjälpmedel upp till 2 000 kronors värde och hjälpmedel överstigande 2 000 kronor debiteras den enskilde. Kostnad för skada uppkommen vid normal användning av hjälpmedlet ansvarar kommunen för. I uppenbara fall av vårdslöshet debiteras den enskilde.

7.16 Flytt inom Östhammars kommun

Patienten ansvarar för transport av individuellt förskrivna hjälpmedel vid flytt till annan bostad inom kommunen, med undantag för flytt av stationär lyft, vårsäng samt gripostång.

7.17 Flytt till och från Östhammars kommun

Om patienten flyttar lämnas individuellt förskrivna hjälpmedel tillbaka till kommunen eller regionen där patienten har bott. Undantag kan ske när patientens behov av hjälpmedel inte kan vänta på ny förskrivning. Kommunen som patienten lämnar och den nya, kommer överens om vilka hjälpmedel som behöver tas med vid flytt. Hjälpmedelsverksamheten ordnar med det administrativa.

7.18 Hjälpmedel till person skriven i annan kommun

Individuella hjälpmedel förskrivs endast till Östhammar kommuns invånare. Hjälpmedel till patienter som vistas i Östhammars kommun för avtalad vård eller behandling bekostas av hemlandsting/region/kommun. Vistelsekommunen är skyldig att ge sjukvård, där hjälpmedel ingår av akut karaktär. Förskrivningen görs av den part som i avtalet har ansvar för hälso- och sjukvården.

7.19 Vistelse i annan kommun/region för vård eller behandling

Vid avtalad vård eller behandling i annan kommun/region, betalar Östhammars kommun individuellt förskrivna hjälpmedel för brukare som är folkbokförda i Östhammars kommun. Förskrivning sker av den part som i avtalet har ansvar för hälso- och sjukvården.

7.20 Korttidshyra för folkbokförda inom Östhammars kommun

Östhammars kommun kan som en service hyra ut vissa hjälpmedel inom upphandlat sortiment mot avgift. Detta gäller vid tillfällena som till exempel utflykter och resor. Korttidshyra räknas inte som en hälso- och sjukvårdsinsats och ska inte dokumenteras i patientjournal. Hjälpmedelsverksamheten hanterar korttidslånen.

8 Ansvar inom andra verksamheter

8.1 Basutrustning

Basutrustning på särskilt boende, dagverksamhet, daglig verksamhet och gruppboendestäder är hjälpmedel som inte är individuellt förskrivna och som kan användas av flera personer.

I arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön ska en verksamhet utrustas så att miljön motsvarar behoven som brukare och personal har. Respektive enhetschef ansvarar för basutrustningen. Om basutrustningen inte räcker till för att tillgodose en brukarens behov, kan förskrivning av individuella hjälpmedel ske.

8.2 Daglig verksamhet genom Lag (1993:387) om särskilt stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS

Patienten ska ta med sina individuellt förskrivna hjälpmedel till sin dagliga verksamhet. Om inte detta är möjligt kan individuell förskrivning göras av kommunens/regionens förskrivare.

8.3 Skolhjälpmedel för vuxna

Skolan har ansvar för att vuxenstuderande elever med funktionsnedsättning ska fungera i skolmiljön och ha förutsättning att klara sin undervisning. Skolan ansvarar för de hjälpmedel som behövs.

8.4 Hjälpmedel i arbetslivet

Arbetsgivare, Arbetsförmedling eller Försäkringskassa ansvarar för kostnader av hjälpmedel på arbetsplatsen. Östhammars kommun ansvarar inte för individuella hjälpmedel i arbetslivet.

8.5 Bostadsanpassning

Folkbokförda invånare i Östhammars kommun har möjlighet att ansöka om bostadsanpassningsbidrag utifrån Lagen om bostadsanpassningsbidrag (2018:222). En förutsättning för att bidrag ska beviljas är att förskrivningsbara hjälpmedel först har provats och utvärderats. Bidraget gäller för fasta funktioner i sökandes permanentbostad som till exempel ramp eller trapphiss. Se vidare kommunens hemsida www.osthammar.se.

9 Hjälpmedel från följande produktgrupper förskrivs i Östhammars kommun

Hjälpmedlen är ordnade i produktområden och klassificerade enligt ISO 9999:2007. Klassificeringen är internationell och grundar sig på hjälpmedlets funktion och syfte för patienten.

04 Hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling

04 27 Stimulatorer

Tyngdvästar

04 33 *Antidecubitushjälpmedel*

Madrasser för att förhindra trycksår
Tryckfördelande och tryckavlastande dynor

05 Hjälpmedel för träning av färdigheter och förmågor

05 36 *Rörelse- styrke och balansträningsredskap*

Ståstöd
Tippbräda

09 Hjälpmedel för personlig vård och skydd

09 07 *Hjälpmedel för att stabilisera kroppen*

Höftbälten, hygienbälten, bröstselar

09 09 *Hjälpmedel för av- och påklädning*

Strumppådragare för kompressionsstrumpor

09 12 *Hjälpmedel vid toalettbesök*

Toalettstolar utan och med hjul
Toalettstolsförhöjningar fristående, lösa och fasta insatser inklusive tillbehör
Armstöd och rygg/bålstöd som monteras på toalett

09 33 *Hjälpmedel vid tvättning, bad och dusch*

Duschpallar och duschstolar
Badkarsstol, badbräda
Flyttbar toalett/duschstol med hjul
Duschvagn

12 Hjälpmedel vid förflyttning

12 03 *Gånghjälpmedel som hanteras med en arm*

Armbågs-krycka, axillarkrycka, underarmskrycka (RA)
Gåbock

12 03 *Gånghjälpmedel som hanteras med båda armarna*

Gåstativ
Rollator
Gåbord manuellt och elektriskt

12 22 *Manuellt drivna rullstolar*

Manuellt drivna rullstolar
Manuell rullstol som är motorunderstödd, eldriven mekanism som aktiveras med drivringar
Manuell rullstol med ståfunktion

12 23 *Motordrivna rullstolar*

Eldrivna rullstolar med manuell styrning och motoriserad styrning
Eldrivna vårdmanövrerade rullstolar

12 24 *Tilläggsutrustning till rullstolar*

Drivaggregat
Extrahjul till rullstol till exempel Freewheel

Rullstolsbord, bälten och selar till rullstol

12 31 *Hjälpmedel för överflyttning och vändning*

Glidbrädor/glidlakan och glidmattor

Fristående lyftbåge

Överflyttningsplattform och vridplatta

Vårdbälten och uppresningsbälte

12 36 *Personlyftar*

Hjullyftar, mobila stålyftar

Stationära personlyftar

Lyftselar

18 Hjälpmedel för utrustning och anpassning av bostäder och andra lokaler

18 09 *Sittmöbler och sitsar*

Arbetsstol med gaskolvshöjning, coxistol

Arbetsstol med elhöjning

Benstöd/fotstöd som tillbehör till arbetsstol eller rullstol

Ryggkuddar och ryggdynor som tillbehör till rullstol

Dynor och underlägg som tillbehör till rullstol, tryckfördelande och tryckavlastande

Bälten och selar

18 12 *Sängar*

Sängar, motoriserade och reglerbara

Madrass tillhörande motoriserad säng

Elektriskt sängryggstöd

Sänggrind, grindskydd, stöd- och vändhandtag, sängbygel, uppresningsstöd, lyftbåge/dävert

18 15 *Höjdställbara tillsatser till möbler*

Förhöjningsklossar och förhöjningsben

18 18 *Stödanordning*

Stödhandtag av expandertyp

18 30 *Hissar, lyftplattformar, trapphissar och ramper*

Portabel ramp

22 Hjälpmedel för information och kommunikation

22 27 *Varseblivningshjälpmedel*

Ur och klockor, almanackor, kalendrar och planeringssystem

22 36 *Inmatningsenheter till datorer och elektrisk utrustning*

Tangentbord och styrsystem till dator, programvara till dator som krävs för manöverorganets användning

22 90 *Hjälpmedel för kognitivt stöd*

Kognitivt bildstöd för utförande av dagliga livets aktiviteter

24 Hjälpmedel för hantering och transport av produkter

24 13 *Hjälpmedel som kan styra och kontrollera på avstånd*

Fjärrsystem

Omgivningskontroll

Referenser

ViS – Vård i Samverkan, Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL

Lag (1993:584) om medicintekniska produkter

EU-förordningen (EU) 2017/745 om medicintekniska produkter-MDR

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Patientlagen (2014:821)

Socialstyrelsens föreskrifter, HSLF-FS 2021:52



Dokumenthanteringsplan för vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområden

Antaget av	Vård- och omsorgsnämnden
Antaget	2023-12-05 § 151
Ersätter tidigare version	
Gäller för	Vård- och omsorgsnämnden
Dokumentansvarig	Arkivarie

Innehåll

Inledning	3
Hantering och arkivering av allmänna handlingar.....	3
Gallring och rensning.....	3
Dokumenthanteringsplan	5
1. Administration	5
1.1 Allmän administration.....	5
1.2 Avvikelsehantering och synpunkter.....	7
1.2 Personuppgiftsbehandling (GDPR).....	8
1.3 Projekthandlingar.....	9
1.4 Kvalitetsarbete.....	9
1.5 Ekonomi.....	10
1.5 Fonder.....	11
1.6 Upphandling.....	11
1.8 Nämnd.....	12
1.10 Systemförvaltning.....	14
1.11 Personaladministration.....	14
2. Genomföra uppdrag enligt LSS	15
2.1 Avlösarservice och ledsagarservice.....	15
2.2 Daglig verksamhet.....	16
2.3 Gruppboende, serviceboende och korttidsboende.....	17
2.4 Personlig assistans.....	19
3. Genomföra uppdrag enligt Socialtjänstlagen (SoL)	21
3.1 Boendestöd.....	21
3.2 Dagverksamhet.....	22
3.3 Hemtjänst.....	23
3.4 Korttidsplats.....	24
3.5 Larm.....	26
3.6 Särskilt boende.....	26
4. Hemsjukvård	28
5. Förebyggande verksamhet	29

Inledning

Enligt Östhammars kommuns arkivreglemente (KS § 271/2015) ska varje myndighet ansvara för upprättandet av en egen dokumenthanteringsplan som beskriver myndighetens handlingar, hur de hanteras och uppgifter om bevarande och gallring. Kommunstyrelsen är arkivmyndighet och utövar tillsyn över att nämnderna fullgör sina skyldigheter. Bestämmelser om detta finns i arkivlagen och arkivförordningen. Varje nämnd i en kommun utgör en myndighet och handlingar som upprättas, inkommer eller expedieras samt förvaras utgörs av allmänna handlingar. Arkivreglementet kompletterar de bestämmelser som finns i arkivlagen och arkivförordningen.

Dokumenthanteringsplanen är en sammanställning över de handlingar som förekommer inom vård-och omsorgsnämndens verksamheter. I planen framgår var en handling finns, hur den förvaras, samt om den kan gallras efter en viss tid eller om den måste bevaras.

Hantering och arkivering av allmänna handlingar

Med en handling avses en framställning eller upptagning i skrift eller bild som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas eller lagras endast med tekniska hjälpmedel. En handling blir allmän när den inkommer eller upprättas och förvaras hos en myndighet enligt Tryckfrihetsförordningen (TF). En allmän handling kan omfattas av sekretess och ska därför inte blandas ihop med en offentlig handling som inte är sekretessbelagd enligt Offentlighets- och sekretesslagen (OSL).

Handlingar som ska bevaras ska lämnas över till kommunarkivet i förslutet skick för arkivering vid varje årsslut. Att en handling bevaras innebär att den sparas för all framtid. För sådana handlingar ska arkivbeständigt skrivmaterial användas. Med skrivmaterial menas här skrivunderlag (papper, mikrofilm, etc.) och skrivverktyg (pennor, skrivare, kopiatorer, etcetera).

Handlingar som sänds till kommunarkivet för arkivering ska rensas på gem, plastmappar och hängmappar. Handlingarna i varje ärende ska läggas in i aktomslag. På alla aktomslag skrivs fullständiga uppgifter ut om diarienummer, diarieplatsbeteckning, myndighet/diarium och ärende/handlingsslag. För personakter ska dessutom fullständiga uppgifter som årtal och personnummer skrivas in i aktomslagen.

Till protokoll med mera används Svenskt arkiv som är ett arkivbeständigt och slitstarkt papper. Till övriga handlingar kan ett åldringsbeständigt papper användas. Det kopieringspapper som upphandlas centralt i kommunen är åldringsbeständigt. Protokoll från arbetsutskottet och nämnden e-signeras och bevaras i e-arkivet.

Närarkiv 1 är arkivet en trappa upp på Kyrkogatan 14, Östhammar.

Gallring och rensning

Gallring av en allmän handling innebär att den förstörs. Radering av digitala handlingar i datorn, exempelvis e-post är också en form av gallring. Gallring kräver ett beslut av vård- och omsorgsnämnden, vilket sker genom att de föreslagna gallringsfristerna i dokumenthanteringsplanen antas av vård- och omsorgsnämnden. Enligt 10 § Arkivlagen ska det vid gallring av allmänna handlingar alltid tas hänsyn till att arkiven utgör en del av kulturarvet och att arkivmaterial som återstår ska tillgodose ändamål gällande rätten att ta del av allmänna handlingar, behovet av information för rättskipningen och verksamheten samt forskningens behov. Gallringsfrist är den tid för gallring som anges i planen och räknas från utgången av det år handlingen kommit till.

Gallring vid inaktualitet innebär att man gallrar handlingen när den inte längre behövs för verksamheten.

Vård- och omsorgsnämnden

Om det inte finns en fastställd gallringsfrist för en handlingstyp och det i dokumenthanteringsplanen står att en handlingstyp ska gallras vid inaktualitet ska en behovs- och gallringsanalys genomföras.

”Födda 5, 15, 25 bevaras” innebär att handlingar i ärenden om personer födda 5, 15 eller 25 varje månad ska bevaras i forskningssyfte. Dessa handlingar lämnas till kommunarkivet när övriga akter gallras.

Rensning sker av handlingar som inte är allmänna handlingar enligt Tryckfrihetsförordningen (1949:105 2 kap §§ 3-7), exempelvis arbetsmaterial, utkast och andra typer av handlingar. De behöver därför inget gallringsbeslut. Rensning ska utföras av den som är insatt i ärendet.

Vård- och omsorgsnämnden

Dokumenthanteringsplan

1. Administration

1.1 Allmän administration

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Avtal och kontrakt	a) EDP Vision b) Kopior finns i Avtalskatalogen och Digframe (licensavtal)	a) Diarieplan b) Alfabetisk	a) Bevaras b) Vid inaktualitet	Pappersoriginal bevaras.
2	Bildupptagning i form av fotografier och film	Respektive enhet	Årsvis	Se anmärkning	Bevaras i urval som dokumentation och berättelse om verksamheten. Fotografier av ringa betydelse kan gallras.
3	Brandskyddshandlingar	Respektive enhet		Vid inaktualitet	Ingår i brandpärmen
4	Diarietförda handlingar	Registrator	Diarieplan	Bevaras om inte annat anges för handlingen i denna plan.	Flyttas till kommunarkivet efter påföljande mandatperiod.
5	Dokumenthanteringsplan	EDP Vision		Bevaras	Ingår i diarietförda handlingar
6	Egenproducerat informationsmaterial	Ledningsystem, Ines	Namn	Vid inaktualitet	Wordversion finns på server
7	Egenproducerade blanketter, checklistor, handböcker och lathundar	Ledningsystem, Ines	Namn	Vid inaktualitet	Wordversion finns på server
8	E-post, SMS, röstbrevlåda som initierar eller tillhör befintligt ärende	Outlook, telefon		Får gallras när informationen förts över till aktuellt system	E-post, sms eller röstmeddelande som hänför sig till ett ärende ska dokumenteras i aktuellt system. Den kvarblivna kopian får sedan gallras vid inaktualitet.
9	E-post, SMS, röstbrevlåda av tillfällig betydelse	Outlook, telefon		Vid inaktualitet	

Vård- och omsorgsnämnden

10	Fullmakter postöppning	Registrator, pärm	Alfabetisk	Vid inaktualitet	
11	Handlingar av ringa eller tillfällig betydelse	Alla		Vid inaktualitet	
12	Kopior	Alla		Vid inaktualitet	Här avses kopior där originalet finns tillgängligt inom kommunens verksamhet.
13	Korrespondens av betydelse			Bevaras	Förvaringsstället varierar. Kan vara exempelvis att det EDP Vision eller personakt. Se även e-post.
14	Korrespondens av tillfällig betydelse	Alla		Vid inaktualitet	Se även e-post.
15	Krishanteringshandlingar	Respektive enhet		Vid inaktualitet	Ingår i krispärmerna
16	Lokala handlingsplaner	Respektive enhet		Vid inaktualitet	
17	Postlista	EDP Vision	Kronologiskt	Bevaras	
18	Protokoll, ledningsgrupp sektor omsorg	Server Stratsys	Kronologisk	Bevaras	Digitala kopior gallras efter 2 år
19	Protokoll eller mötesanteckningar från interna verksamhetsmöten (avdelningsmöten, enhetsmöten, personalmöten, informationsmöten)	Respektive enhet	Kronologisk	Vid inaktualitet	Om de inte innehåller beslut eller unik information av direkt betydelse för verksamheten eller tillför något i ett ärende.
20	Kallelser, föredragningslista och kopior på bilagor. samverkansgrupp	Sektorsamordnare, pärm Kopior: Stratsys, Ines, Server	Kronologisk	2 år	De som används som register eller innehållsförteckningar till protokollen ska bevaras. Digitala kopior gallras efter 2 år
21	Protokoll, samverkansgrupp	Sektorsamordnare, pärm Kopior: Stratsys, Ines, Server	Kronologisk	Bevaras	Digitala kopior gallras efter 2 år
22	Protokoll, arbetsplatsträffar	Server	Kronologisk	2 år	På server under respektive enhet.

Vård- och omsorgsnämnden

24	Protokoll, MBL (facklig förhandling)	EDP Vision	Kronologisk	Bevaras	
25	Protokoll, skyddsround	KIA		Bevaras	
26	Remisshandlingar från myndigheter utanför kommunen	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Yttrande bevaras.
27	Remisshandlingar från nämnd/styrelse inom kommunen	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Yttrande bevaras. Remisshandlingen bevaras hos den nämnd/styrelse som har remitterat ärendet.
28	Riktlinjer, beslutade av vård- och omsorgsnämnden	a) EDP Vision b) Digital kopia på ledningssystem/Ines	Diarieplan	a) Bevaras b) Vid inaktualitet	a) Med protokoll till beslutande nämndsammanträde b) Wordversion finns på server
29	Rutiner	Ledningssystemet, Ines		Vid inaktualitet	När rutinen ej gäller eller har ersatts. Wordversion finns på server
30	Riskbedömning inför ändringar i verksamheten	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	

1.2 Avvikelsehantering och synpunkter

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Avvikelse rapporter inklusive utredning/riskanalys	DF Respons	Diarieplan	10 år	Gäller inkomna avvikelser, utredningar och riskanalyser.
2	Lex Maria-ärenden	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
3	Lex Sarah-ärenden	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	

Vård- och omsorgsnämnden

4	Synpunkter och klagomål	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
5	Åtgärdsrapport för synpunkter och klagomål	EDP Vision	Diarienummer	Bevaras	Sammanställning av analyser sker i verksamhetsberättelse. Kopia hos chef
6	Brev som skickas som svar/bemötande på synpunkt.	EDP Vision	Diarienummer	Bevaras	Kopia hos chef
7	Årssammanställning av synpunkter och klagomål	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	

1.2 Personuppgiftsbehandling (GDPR)

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkingar
1	Registerförteckningar enligt Dataskyddsförordningen (GDPR)	Draftit		Vid inaktualitet	Förteckning upprättas av den enskilda handläggaren till behandlingen av personuppgifterna och skickas till registeransvarig för registrering i Draftit.
2	Begäran om registerutdrag med svar	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Kopior på ev. handlingar som ingår i svaret behöver inte bevaras
3	Anmälan till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) angående personuppgiftsincident	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Kopia skickas till dataskyddsombudet och till förvaltningens GDPR-samordnare
4	Dokumentation av mindre allvarlig personuppgiftsincident	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Kopia till förvaltningens GDPR-samordnare
5	Personuppgiftsbiträde, avtal				Se avtal, p.1.1.1

Vård- och omsorgsnämnden

1.3 Projekthandlingar

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkingar
1	Minnesanteckningar från möten	Projektpersonal		Vid inaktualitet	När relevant information förts över till slutrapport eller dylikt.
2	Projektplan inklusive organisation, tidsplan och projektbudget	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
3	Protokoll från möten	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
4	Slutrapport eller slutprodukt	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Notera att detta gäller oavsett om projektet utföras av egen personal eller konsulter. Slutprodukt är t.ex. riktlinje i ett projekt som går ut på att skapa en riktlinje.
5	Uppdragshandlingar, projekt som genomförs helt eller delvis med externa resurser	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	För projekt som får någon form av externt bidrag (t.ex. pengar eller personal): kontrollera om samarbetsparten ställer några krav på vilka handlingar som ska bevaras.
6	Uppdragshandlingar, projekt som genomförs helt med interna resurser	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Uppdragsbeskrivningen för dessa projekt ska ingå i projektplanen.
7	Utvärdering	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Om utvärdering genomförs.

1.4 Kvalitetsarbete

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkingar
1	Enkäter, sammanställningar/rapporter	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
2	Svar på enkäter från myndigheter och likställda	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	

Vård- och omsorgsnämnden

3	Enkäter, svar och andraunderlag av ringa betydelse	EDP Vision	Diarieplan	Vid inaktualitet	När sammanställning genomförts så kan underlag och svar gallras.
4	Internkontroll	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Dokumentation av upplägg och arbetsformer samt rapporter och eventuella åtgärdsplaner. Ingår i diarieförda handlingar.
5	Kvalitetsarbete	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Dokumentation av valt verktyg samt rapporter och eventuella åtgärdsplaner.
6	Kvalitetsdokument, processbeskrivningar	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
7	Målarbete	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Dokumentation av mål, strategier samt utvärderingar av arbetet.

1.5 Ekonomi

	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Attest- och utanordningsbevis	Ekonomikontoret		Bevaras	
2	Statsbidrag, ansökan, bekräftelse på rekvisering, underrättelse om utbetalning samt åiterrapportering	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
3	Budgetunderlag	Ekonom, dator		Vid inaktualitet	K:\Sektor verksamhetsstöd\Ekonomi
4	Debiteringsunderlag	Ekonomikontoret, pärm, server Digitala underlag i Raindance	Namn Månadsvis	7 år	K:\Sektor verksamhetsstöd\Ekonomi
5	Internfakturering	Ekonomikontoret, pärm, server Digitala underlag i Raindance	Verifikationsnummer	7 år	K:\Sektor verksamhetsstöd\Ekonomi
6	Inventarieförteckning	Enhetschef		Vid inaktualitet	

Vård- och omsorgsnämnden

7	Kopia, avtal och fakturaunderlag externa utförare personlig assistans				Se Personlig assistans
8	Ludvikamoms, vår kopia.	Ekonomikontoret Digitala underlag i Raindance	Månadsvis	7 år	Original till ekonomikontoret som skickar vidare.
9	Rapporter ur redovisningssystemet, transaktionsrapport mm.	Ansvarig chef, server	År/månadsvis	2 år	
10	Resursfördelning	Ansvarig chef, server, Excel	Årsvis	Vid inaktualitet	
11	Verifikationer, leverantörfakturor, internfakturor, omföringar, in och utbetalningar	Ekonomikontoret Inskannade fysiska fakturor förvaras av CGI Digitalt underlag i Raindance	Årsvis, verifikationsnummer	7 år	

1.5 Fonder

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Ansökningar	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
2	Beslut	EDP Vision		Bevaras	Anmäls till nämnden och bevaras tillsammans med protokollen.
3	Urkunder rörande donationsfonder, kopior	Ekonomikontoret			

1.6 Upphandling

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Anbud, antagna	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Registreras någon dag efter utskick av tilldelningsbesked (eller att anbudsgivare underrättats i direktupphandling), pga. sekretess.

Vård- och omsorgsnämnden

2	Anbud, inte antagna	TendSign	Årsvis	2 år	Förvaras separat.
3	Förfrågningsunderlag/ anbudsinfordran	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Se rutin: det får inte framgå hur många eller vilka underlaget skickats till.
4	Direktupphandlingsblankett för direkt- upphandlingar över 10 000 kr.	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Registreras efter att anbudsgivare underrättats. En kopia av direktupphandlings-blanketten biläggs fakturan.
5	Direktupphandling under 10 000 kr, dokumentation	Upphandlande handläggare	Datum	2 år	En kopia av dokumentationen biläggs fakturan.
6	Tilldelningsbesked till anbudsgivare	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Registreras någon dag efter utskick, pga.sekretess.
7	Tilldelningsbeslut (ibland tillsammans med anbudsprotokoll)	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Registreras någon dag efter utskick, pga. sekretess.
8	Öppningsprotokoll	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	Registreras någon dag efter ut- skick av tilldelningsbesked, pga. sekretess.
9	Övrig korrespondens och dokumentation inom upphandlingen	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	

1.8 Nämnd

Nr	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkingar
1	Arvodesunderlag från sammanträden för förtroendevalda	Troman	Kronologisk	Pappershandlingen gallras efter överföring av uppgifter i Troman. Gallras efter 10 år i Troman.	
2	Kallelser/föredragningslistor till arbetsutskottet, fil	a) Server b) Team Engine styrelseportal	Årsvis	a) Vid inaktualitet b) Vid inaktualitet	Från och med 2024-01-01 införs Team Engine

Vård- och omsorgsnämnden

3	Kallelser/föredragningslistor till vård- och omsorgsnämnden, fil	a) Server b) Team Engine styrelseportal	Årsvis	a) Vid inaktualitet b) Vid inaktualitet	Från och med 2024-01-01 införs Team Engine
4	Listor över delegationsbeslut	EDP Vision	Diarieplan	Bevaras	
5	Minnesanteckningar från politiska arbetsgrupper	Server	Årsvis	Bevaras	Skrivs ut och lämnas till slutarkiv efter mandatperiod
6	Närvarolista				Ingår i protokollet.
7a	Protokoll, arbetsutskottet (pappersversion)	Närarkiv 1, pärm	Årsvis	Bevaras	Flyttas till slutarkiv efter mandatperiod. Från och med 2024-01-01 övergår hanteringen av protokoll från papper till digital hantering.
7b	Protokoll, arbetsutskottet	a) EDP Vision b) Team Engine styrelseportal c) Server	Årsvis	a) Bevaras b) Vid inaktualitet c) Vid inaktualitet	Från och med 2024-01-01: Protokoll e-signeras med mobilt Bank-ID i Team Engine styrelseportal. Diarieförs årsvis i ett samlingsärende i ärendehanteringssystemet. Överförs till kommunens e-arkiv årsvis
8a	Protokoll, vård- och omsorgsnämnden (pappersversion)	Närarkiv 1, pärm	Årsvis	Bevaras	Flyttas till slutarkiv efter mandatperiod Från och med 2024-01-01 övergår hanteringen av protokoll från papper till digital hantering.
8b	Protokoll, vård- och omsorgsnämnden	a) EDP Vision b) Team Engine styrelseportal c) Server	Årsvis	a) Bevaras b) Vid inaktualitet c) Vid inaktualitet	Från och med 2024-01-01: Protokoll e-signeras med mobilt Bank-ID i Team Engine styrelseportal. Diarieförs årsvis i ett samlingsärende i ärendehanteringssystemet. Överförs till kommunens e-arkiv årsvis
9	Protokollsbilagor, tjänsteutlåtanden m.m. som ligger till grund för beslut	EDP Vision		Bevaras	Ingår oftast i diarieförda handlingar

Vård- och omsorgsnämnden

10	Protokoll, dialogmöte	EDP Vision	Kronologisk	Bevaras	Samtal med vård- och omsorgsnämnden
11	Sekretessbevis för förtroendevalda	Nämndsekreterare, pärm	Alfabetisk	Bevaras	Flyttas till slutarkiv efter mandatperiod
12	Voteringslistor				Ingår i protokollet.

1.10 Systemförvaltning

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Licenser (avtal), kopior	Digframe	Alfabetisk	Se avtal, p.1.1.1	De licenser som inte handhas av IT.
2	Systemdokumentation	Server		Bevaras	Beskrivning av program, kodtabell m.m.
3	Användardokumentation	a) Server b) Ines		a) Bevaras b) Vid inaktualitet	
4	Supportärenden	Artvise	Kronologisk	Vid inaktualitet	
5	Kvittenser av utrustning	Systemförvaltare, pärm		Vid inaktualitet	Ex mobiler, datorer
6	Dokumentation kontroll av appar	Digframe godkända Ej godkända på server		Bevaras	

1.11 Personaladministration

Handlingar tillhörande området personaladministration, se kommunstyrelsens dokumenthanteringsplan.

Vård- och omsorgsnämnden

2. Genomföra uppdrag enligt LSS

2.1 Avlösarservice och ledsagarservice

Nr	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Arbetsanteckningar, rapportblad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	När dokumentation sammanfattats i personakt.
2	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
3	Checklista	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
4	Faktablad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
5	Genomförandeplan	Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
6	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
7	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
8	Kontaktman, register	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Kontinuerlig uppdatering.
9	Levnadsberättelse	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.

Vård- och omsorgsnämnden

10	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, server	Namn	Vid inaktualitet	
11	Signeringslistor (signatur och namn)	Enhetschef		5 år	
12	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.

2.2 Daglig verksamhet

Nr	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Arbetsanteckningar, rapportblad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	När dokumentation sammanfattats i personakt.
2	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
3	Checklista	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
4	Faktablad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
5	Genomförandeplan	Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
6	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.

Vård- och omsorgsnämnden

7	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
8	Kontaktman, register	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Kontinuerlig uppdatering.
9	Levnadsberättelse	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
10	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, server	Namn	Vid inaktualitet	
11	Signeringslistor (signatur och namn)	Enhetschef		5 år	
12	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.

2.3 Gruppbostad, servicebostad och korttidsboende

	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Arbetsanteckningar, rapportblad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	När dokumentation sammanfattats i personakt.
2	Besiktningssprotokoll	Enhetschef	Alfabetisk	2 år	
3	Beställning (uppdrag)	Combine Grupprum, pärm	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.

Vård- och omsorgsnämnden

4	Checklista	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
5	Faktablad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
6	Förteckningar över boende	Enhetschef, pärm	Alfabetisk	Vid inaktualitet	Inaktualitet är vid avslut. Kontinuerlig uppdatering.
7	Genomförandeplan	Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
8	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
9	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
10	Kvittenser nycklar	Enhetschef		Vid inaktualitet	När nyckeln återlämnats.
11	Kontaktman, register	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Kontinuerlig uppdatering.
12	Levnadsberättelse	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
13	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, server	Namn	Vid inaktualitet	
14	Privata medel, avtal/överenskommelse	Ekonomiadministratör, skåp	Alfabetisk	Bevaras för födda 5, 15, 25.	
15	Privata medel, kassablad	Ekonomiadministratör, skåp	Alfabetisk	7 år	

Vård- och omsorgsnämnden

16	Signeringslistor (signatur och namn)	Enhetschef		5 år	
17	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.

2.4 Personlig assistans

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkingar
1	Arbetsanteckningar, rapportblad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	När dokumentation sammanfattats i personakt.
2	Avtal – utföra personlig assistans	Enhetschef, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
3	Beslut och avtal från Försäkringskassan, vår kopia	Ekonomiadministratör, pärm	Namn	2 år	För fakturering av de första 20 timmarna
4	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
5	Checklista	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
6	Faktablad	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
7	Genomförandeplan	Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.

Vård- och omsorgsnämnden

8	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
9	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
10	Kvittenser nycklar	Enhetschef, pärm		Vid inaktualitet	När nyckeln återlämnats.
11	Kontaktman, register	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Kontinuerlig uppdatering.
12	Levnadsberättelse	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
13	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, server	Namn	Vid inaktualitet	
14	Räkenskapskopior, utbetalnings- och avstämningsbesked		Namn	2 år	
15	Sigeringslistor (signatur och namn)	Enhetschef, pärm		5 år	
16	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
17	Timredovisning, vår kopia	Enhetschef, pärm		7 år	Original skickas till Försäkringskassan Debiteringsunderlag.

Vård- och omsorgsnämnden

3. Genomföra uppdrag enligt Socialtjänstlagen (SoL)

3.1 Boendestöd

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
2	Genomförandeplan	Combine Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
3	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
4	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
5	Kvittenser nycklar	Enhetschef, pärm	Namn	Vid inaktualitet	När nyckeln återlämnats.
6	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
7	Social journal	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.

Vård- och omsorgsnämnden

3.2 Dagverksamhet					
Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
2	Genomförandeplan	Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
3	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
4	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
4	Närvarolista	Enhetschef, pärm	Personnummerordning	2 år	Underlag för debitering
5	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, server	Namn	Vid inaktualitet	
7	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.

Vård- och omsorgsnämnden

3.3 Hemtjänst

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
2	Checklista	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
3	Egenvårdsbedömning	Grupprum, pärm	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
4	Fast omsorgskontakt, register	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Kontinuerlig uppdatering.
5	Fullmakter, registerutdrag företrädare	Grupprum, pärm	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
6	Genomförandeplan	Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
7	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
8	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	

Vård- och omsorgsnämnden

9	Levnadsberättelse	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
10	Nyckelkvittenser	Enhetschef, pärm		Vid inaktualitet	När nyckeln återlämnats.
11	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, server	Namn	Vid inaktualitet	
12	Planering av genomförande av insatser	Combine Kompanion	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
13	Signeringslistor (signatur och namn)	Grupprum, pärm		5 år	
14	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
15	Tjänstgöringsscheman	Timecare		2 år	

3.4 Korttidsplats

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
2	Checklista	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
3	Egenvårdsbedömning	Grupprum, pärm	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten	Tillhör personakt.

Vård- och omsorgsnämnden

				Födda 5, 15, 25 bevaras.	
4	Genomförandeplan	Combine Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
5	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
6	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
7	Kontaktman, register	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Kontinuerlig uppdatering.
8	Närvarorapportering	Combine	Personnummerordning	2 år	Underlag för debitering
9	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, server	Namn	Vid inaktualitet	
10	Signeringslistor (signatur och namn)	Enhetschef, pärm		5 år	
11	Social journal	Combine		5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
12	Tjänstgöringsscheman	Timecare		2 år	
13	Egenkontroll livsmedelshygien, rapport om kyl, frys mm enligt egenkontrollprogram	Enhetschef, pärm		2 år	

Vård- och omsorgsnämnden

3.5 Larm

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Larmavvikelser	Avvikelser se avvikelsehantering			T.ex. larm som ej fungerar vid strömavbrott.
2	Larmrapporter	Larmansvarig, server	Datum	2 år	
3	Register över innehavare av trygghetslarm	Dator	Namn	Vid inaktualitet	När innehavet har upphört.

3.6 Särskilt boende

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Beställning (uppdrag)	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
2	Besiktningssprotokoll	Enhetschef, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Vid ny besiktning.
3	Checklista	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
4	Egenkontroll livsmedelshygien, rapport om kyl, frys mm enligt egenkontrollprogram	Enhetschef, pärm		2 år	
5	Egenvårdsbedömning	Grupprum, pärm	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
6	Frånvarorapporter	Combine	Personnummerordning	2 år	Underlag för debitering
7	Fullmakter, registerutdrag företrädare	Grupprum, pärm	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.

Vård- och omsorgsnämnden

8	Förteckningar över boende i särskilt boende	Enhetschef, pärm	Namn	Vid inaktualitet	Inaktualitet är vid flytt. Kontinuerlig uppdatering.
9	Genomförandeplan	Combine	Namn	5 år efter sista anteckning i akten	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
10	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
11	Inkomna, utgående och upprättade handlingar av tillfällig och eller rutinmässig karaktär	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
12	Kontaktman, register	Grupprum, pärm	Namn	Vid inaktualitet	
13	Levnadsberättelse	Grupprum, pärm	Namn	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt.
14	Mötesanteckningar, dialogmöten, brukarråd, anhörigråd	Enhetschef, dator	Kronologisk	Bevaras	Dialogmöten sker ortvis mellan ortens särskilda boende, chefer och föreningar (ex. pensionärsförening).
15	Nyckelkvittenser	Enhetschef, pärm	Namn	Vid inaktualitet	När nyckeln återlämnats.
16	Privata medel, avtal/överenskommelse	Ekonomiadministratör, skåp	Alfabetisk	5 år	Födda 5, 15, 25 bevaras. Kopia finns hos enskild eller företrädare.
17	Privata medel, kassablad	Ekonomiadministratör, skåp	Alfabetisk	7 år	
18	Riskbedömning, brukare	Grupprum, pärm Enhetschef, dator	Namn	Vid inaktualitet	
19	Signeringslistor (signatur och namn)	Enhetschef, pärm	Namn	5 år	Exempelvis städlistor och disklistor.

Vård- och omsorgsnämnden

20	Social journal	Combine	Personnummerordning	5 år efter sista anteckning i akten Födda 5, 15, 25 bevaras.	Tillhör personakt. Handlingar som ska bevaras skrivs ut vid slutarkivering.
21	Tjänstgöringsscheman	Timecare		2 år	

4. Hemsjukvård

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Patientjournaler inom hälso- och sjukvård, digital journal	Combine	Personnummerordning	10 år efter avslut	Gallras av systemförvaltare i samråd med IT-enheten.
2	Patientjournaler inom hälso- och sjukvård, pappers journal	Sjuksköterska Arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	10 år efter avslut	De journalhandlingar som inte kan skannas ex handlingar tom år 2012 eller journal på de med skyddad identitet skickas till MAS för arkivering. MAS gallrar i samråd med ansvarig vid socialförvaltningen.
3	Dokument som ingår i den digitala patientjournalen	Combine	Personnummerordning	10 år efter avslut	Skannas in i journalen enligt fastställd rutin. Inskannade pappersdokument gallras vid inaktualitet. Om de sparas en tid efter inskanning ska de så snart de är inskannade strykas över med ett streck diagonalt över dokumentet av den som skannat. Arbetsmaterial gallras då det blir aktuellt eller då journal avslutas.
4	Bedömningsinstrument	Arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut Sjuksköterska	Personnummerordning	Ingår i patientjournal	Dokumenteras i journal eller bedömningsmodul. Pappret blir ett arbetsmaterial och gallras då det blir inaktuellt.
5	Delegering medicinska arbetsuppgifter	MCSS APPVA	Ort, datum, person	3 år	MCSS APPVA gallrar
6	Epikriser från andra vårdgivare	Sjuksköterska arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	Ingår i patientjournal	Sparas i pappersjournal
7	Journalkopior från andra vårdgivare	Sjuksköterska arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	Ingår i patientjournal	Sparas i pappersjournal

Vård- och omsorgsnämnden

8	Journalhandlingar enligt 1 kap. 3 § Patientdatalagen och övrig rutinkorrespondens	Prator/Cosmic link	Personnummerordning	10 år	Vårdinsats och medicinsk data skrivs ut och dokumenteras i journalsystem. Lagras tills gallringsfristen gått ut.
9	Förskrivning av tekniska hjälpmedel/ hyra av tekniska hjälpmedel	Arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	Vid inaktualitet	När hjälpmedlet avregistrerats och under förutsättning att notering om tillhandahållet hjälpmedel gjorts i patientjournalen.
10	Handlingar om bostadsanpassning	Arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	Vid inaktualitet	
11	Intyg för bedömning och sakkunnighetsutlåtanden	Arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut Sjuksköterska	Personnummerordning	Ingår i patientjournal	Skannas till patientjournal.
12	Ordinationsunderlag för läkemedel	Sjuksköterska	Årsvis, Efternamn	Ingår i patientjournal.	Inaktuellt ordinationsunderlag/Pascals förskrivningshandling hos sjuksköterskan arkiveras i pappersjournalen tills utrymmet inte tillåter mer. Arkiveringsbox som märks med År, SÄBO/Ordinärt boende och hemsjukvårdsområde på utsidans ”rygg” skickas till MAS för arkivering 10 år i socialförvaltningens arkiv.
13	Signeringslistor	Sjuksköterska, Arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Årsvis, Efternamn	Bevaras och gallras av MCSS APPVA efter 10 år.	Skannas till patientjournal.
14	Remisser och remissvar	Sjuksköterska arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	Ingår i patientjournal	Skannas till patientjournal.
15	Signeringslistor över utförda, ordinerade behandlingar	Sjuksköterska arbetsterapeut Sjukgymnast/fysioterapeut	Personnummerordning	Bevaras och gallras av MCSS APPVA efter 10 år.	Skannas till patientjournal.

5. Förebyggande verksamhet

Nr.	Handlingstyp	Förvaringsställe	Sorteringsordning	Bevaras/gallras	Anmärkningar
1	Minnesanteckningar, syn och hörsel	Syn- och hörselinstruktör	Ortsvis	Vid inaktualitet	När hjälpmedel återlämnats.