

KALLELSE

Socialnämnden

Plats och tid för
sammanträdet

Havsörnen, Borgholm, 2024-02-28 , klockan 13:00

Joel Schäfer
Ordförande

/

Therese Åhlander
Sekreterare
880 95

Förslag på justerare:

Justerare med Ersättare som ersättare

Förslag på plats och tid för
justeringen:

i Borgholm

	ÄRENDEN		Sid
1	Upprop		
2	Nyttillkomna ärenden		
3	Godkännande av kallelse och dagordning		
4	Anmälan om jäv		
5	Val av justerare		
6	Information från socialchef 2024	2024/1 700	3
7	Budgetuppföljning januari 2024	2024/13 792	4 - 17
8	Beslut från KS; Åtgärdsplan för effektiviseringar i kommunstyrelsens budget 2024	2024/13 792	18
9	Förslag till avgift på servicepaket, Tullgatan 40.	2023/35 706	19
10	Förslag till hyra på Tullgatan 40..	2023/35 706	20 - 21
11	E-förslag: Återinför valmöjligheten till matdistribution till våra kommuninvånare	2024/7 700	22 - 26
12	Patientsakerhets- och kvalitetsberättelse 2023	2024/15 700	27 - 44
13	Redovisning av uppföljning om beslutade åtgärder gällande gruppboenden Muraregatan - januari 2024.	2022/29 705	45 - 51
14	Sammanställning av det systematiska arbetsmiljöarbetet 2022	2024/12 700	52 - 58
15	Revidering av socialnämndens informationshanteringsplan	2024/16 700	59 - 121



Information från socialchef 2024

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Anna Hasselbom Trofast, socialchef ger följande information;

- Rekrytering av ny MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) pågår. Nuvarande MAS ska till våren gå i pension.
- Rekrytering av sommarpersonal har påbörjats. Arbetet görs av en rekryteringsgrupp bestående av HR, enhetschefer och bemanningenheten. Hittills har inflödet varit lågt.
- Tullgatan 40 invigs den 27 februari kl 12:30, därefter mellan 15 och 18 är det öppet hus för allmänheten.
- Det görs en genomlysning av socialförvaltningens organisation (NÖHRA).
- Den 4 mars träffas Borgholms och Mörbylångas socialnämndspresidier.

--	--	--	--	--



§ 20

Budgetuppföljning januari 2024

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna den preliminära budgetuppföljningen för januari månad 2024.

Ärendebeskrivning

Den preliminära budgetuppföljningen för januari 2024 är framtagen av enhetschefer, verksamhetschefer och förvaltningschef tillsammans med ekonom.

Beslutsunderlag

Preliminär budgetuppföljning för januari 2024.

Dagens sammanträde

Isabelle Eriksson, ekonom, redovisar den preliminära budgetuppföljningen för januari månad 2024.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--

Socialnämnd

Uppföljning januari 2024

Jan 2024

SN 2041-02-28, §XX



Innehållsförteckning

1	Förvaltningsberättelse	3
1.1	Händelser av väsentlig betydelse	3
1.2	God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning	3
1.2.1	Sammanfattning	3
1.2.2	Kommunens verksamheter	4

1 Förvaltningsberättelse

1.1 Händelser av väsentlig betydelse

Vård och omsorg

- Fokus ligger på planering och förberedelser inför flytt till Tullgatan 40. Öppet hus den 27 februari kl: 15–18.
- Stor ökning av hemtjänststimmar vilket medfört ökade personal- och driftkostnader.
- Träffpunkt Gärdslösa är välbesökt och populär.
- Diskussion kring motivation på jobbet samt fokus på sjukfrånvaron på APT
- Rekrytering av legitimerad personal och larmtekniker.
- Utbildning i förflyttningsteknik dag 1 och 2 samt för sommarvikarier.
- Tre sjuksköterskor är sjukskrivna av orsaker som inte är arbetsrelaterade.
- Stabilisering av sjuksköterskornas grundbemanning pågår med syfte att minska overtiden och därmed förbättra arbetsmiljön samt ekonomiska resultatet.

Omsorgen om funktionsnedsatta

- Beställning på insatsen barnboende LSS § 9:8 har inkommit under månaden.
- 11-timmars dygnsvila och dess konsekvenser: Samtliga grupper upplever svårigheter med planeringen, att få ut sin arbetstid, att täcka behoven i verksamheten med kontinuitet för brukarna.
- Glädjande resultat av uppföljningen av åtgärder efter IVO:s granskning på gruppboende. Gruppboendets medarbetare tillsammans med samarbetspartners i och utanför kommunen, har jobbat hårt kring de olika åtgärderna och vi kan konstatera att skutan har vänt och nu seglar åt rätt håll.

Individ- och familjeomsorgen

- Inkomna orosanmälningar är fortsatt i stor omfattning. Jämförs antal inkomna orosanmälningar för januari 2024 med samma månad året innan ser enheten en ökning om 150%.
- Pilotprojektet inom Samordningsförbundet, Falla Mellan Stolarna (FMS), har startat och två komplicerade ärenden inom ekonomiskt bistånd har lyfts under första mötet. Förhoppningsvis kommer detta leda till att långvariga ärenden kommer att "komma vidare" och med tiden kunna få en egen försörjning
- Ny anhörigkonsulent har påbörjat sin tjänst i slutet i januari.
- Biståndshandläggare har deltagit på workshop med övriga yrkeskategorier som arbetar aktivt med utskrivningsprocessen från slutenvården.
- Samtliga biståndshandläggare har genomgått utbildning i SIP (Samordnad individuell plan).

1.2 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

1.2.1 Sammanfattning

Socialförvaltningen uppvisar för januari en avvikelse om -0,3 mkr. Avvikelsen härleds främst till hemtjänst då antalet hemtjänststimmar ökat under perioden. Överförda statsbidrag från 2023 samt engångsutbetalning från Migrationsverket i januari reducerar avvikelsen.

Prognosen för helåret uppgår till 0 tkr.

I prognosen har hänsyn tagits till ökat antal hemtjänststimmar med ca. 1000 timmar per

månad i snitt, inkluderat ökade kostnader för fyllnad- och övertid samt sjuklön då dessa kostnader har ökat i samband med ökningen av hemtjänsttimmar. En högre ökning förväntas under årets första månader till Tullgatan är inflyttningsklart, sedan förväntas timmarna minska något.

Inom Individ- och familjeomsorgen avslutas ett assistansärende i februari, vilket bidrar positivt till avvikelsen.

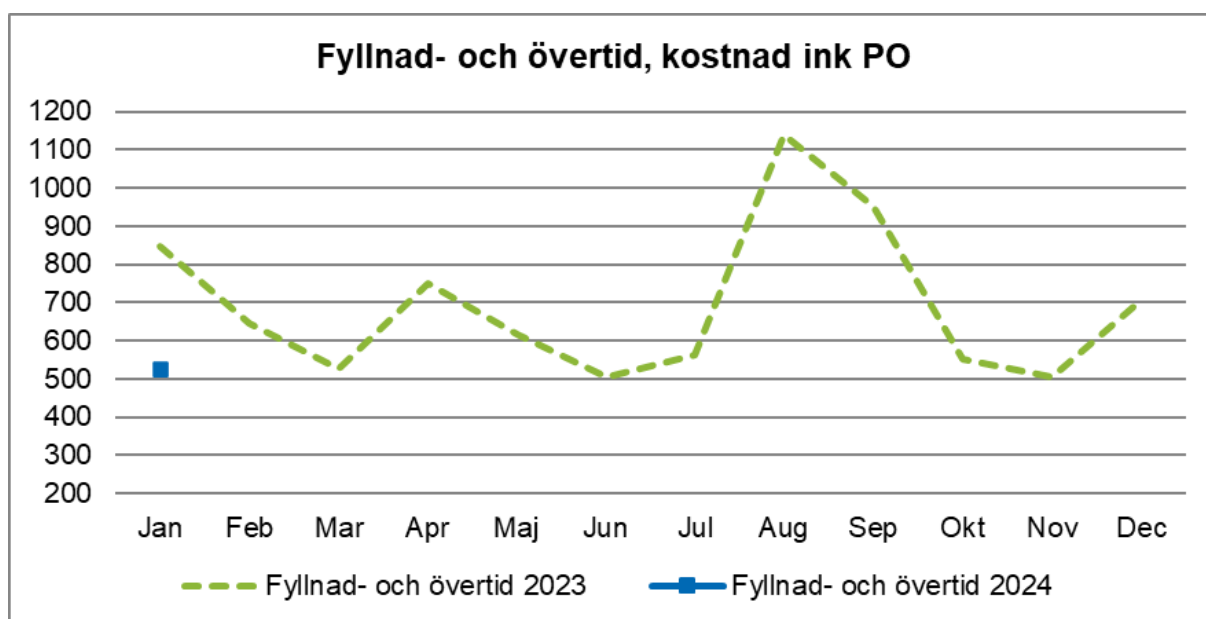
Omsorgen om funktionsnedsatta förväntas visa en negativ avvikelse vid årets slut vilket härleds till 11 timmars dygnsvila som förväntas ge en ökning av personalkostnader.

Förvaltningen erhöll 7,6 mkr föregående år i generellt statsbidrag som överförts till 2024. Dessa medel påverkar prognosen positivt. Ytterligare stimulansmedel om 9,5 mkr som erhålls 2024 påverkar också prognosen positivt, framförallt inom vård- och omsorg.

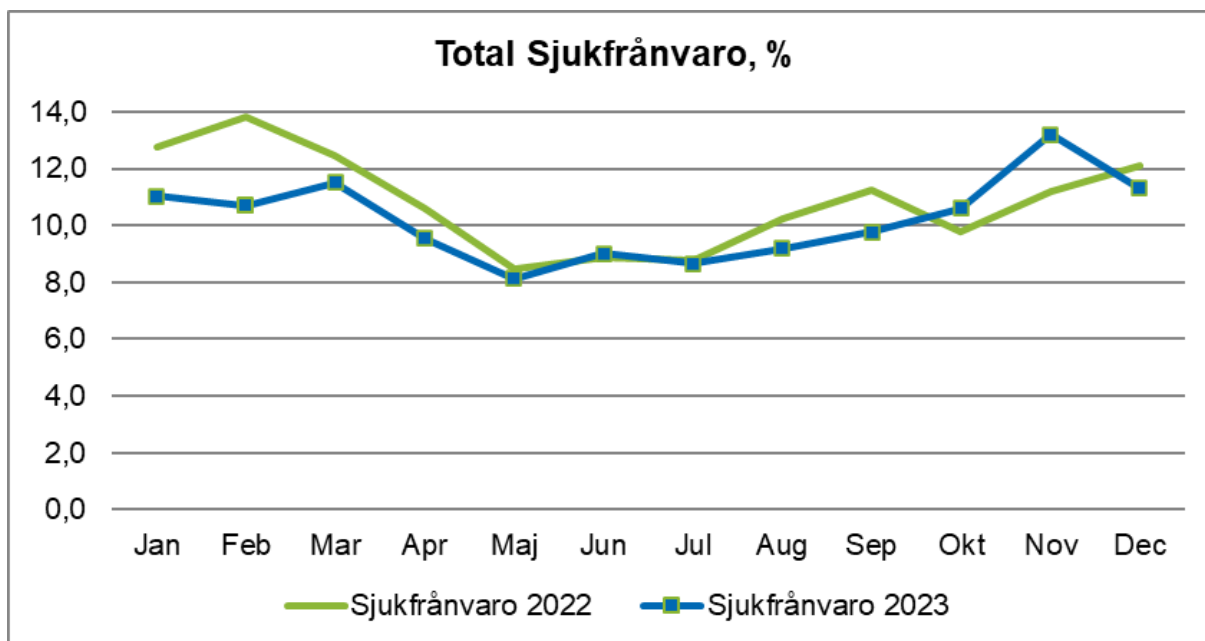
1.2.2 Kommunens verksamheter

Personalstatistik

Kostnader för fyllnad och övertid för perioden uppgår till 525 tkr. En minskning med 322 tkr jämfört med samma period föregående år då kostnaden var 847 tkr.

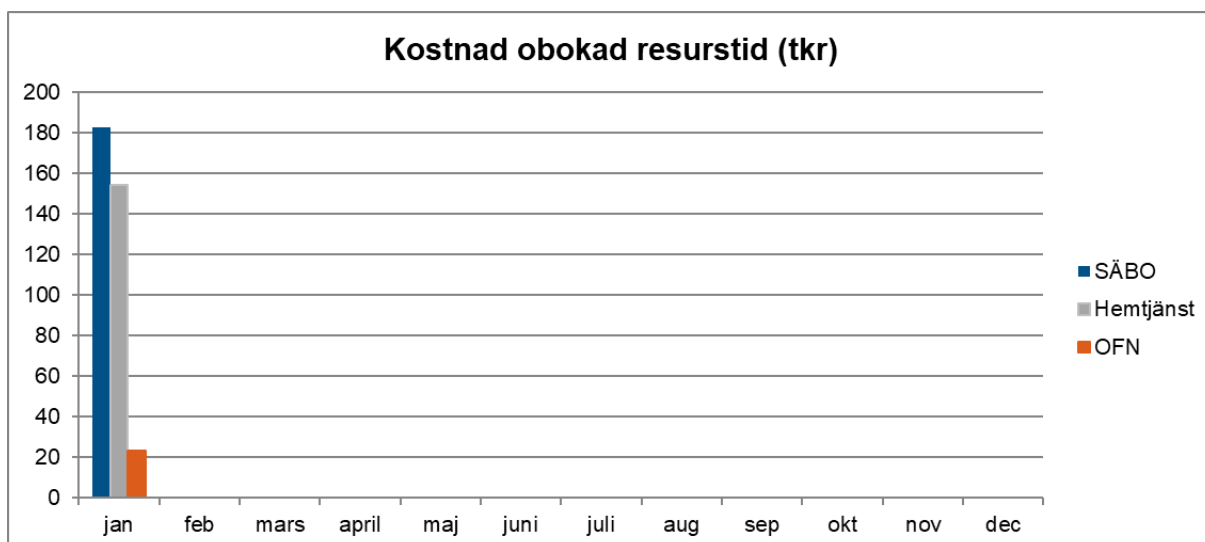


Den totala sjukfrånvaron har minskat med drygt en halv procentenhet.



Total Sjukfrånvaro	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Medel
Sjukfrånvaro 2022	12,8	13,8	12,5	10,6	8,5	8,9	8,8	10,2	11,2	9,8	11,2	12,1	10,8
Sjukfrånvaro 2023	11,0	10,7	11,5	9,5	8,1	9,0	8,7	9,2	9,8	10,6	13,2	11,3	10,4

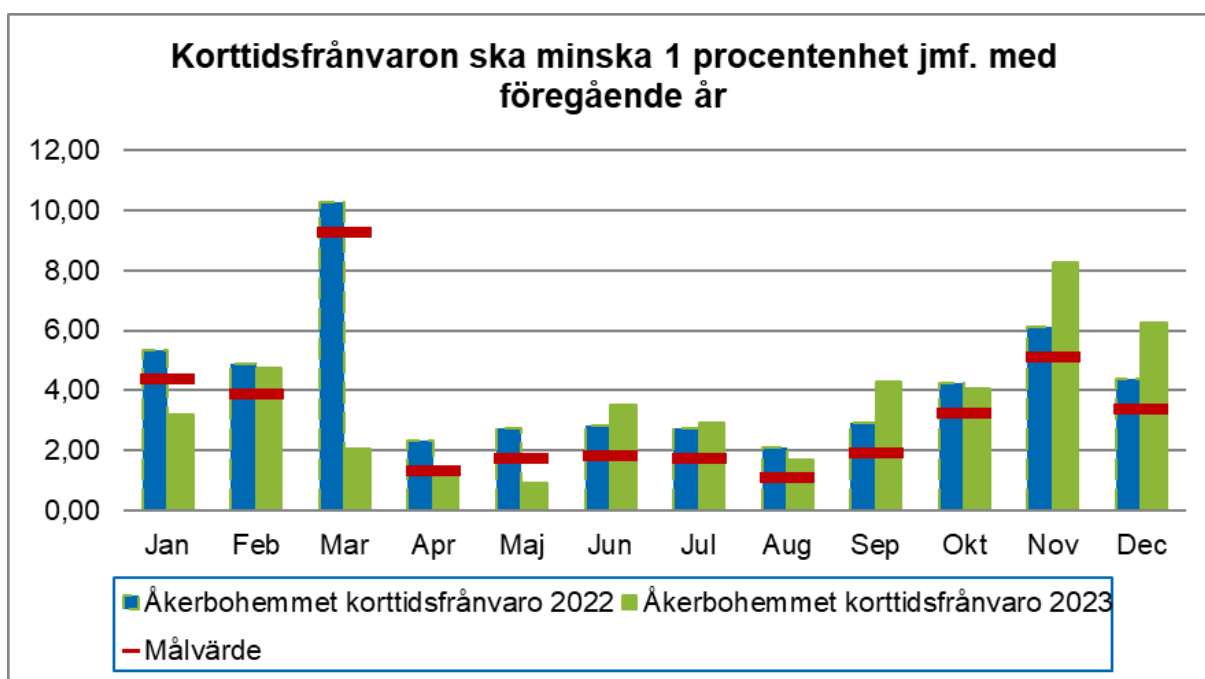
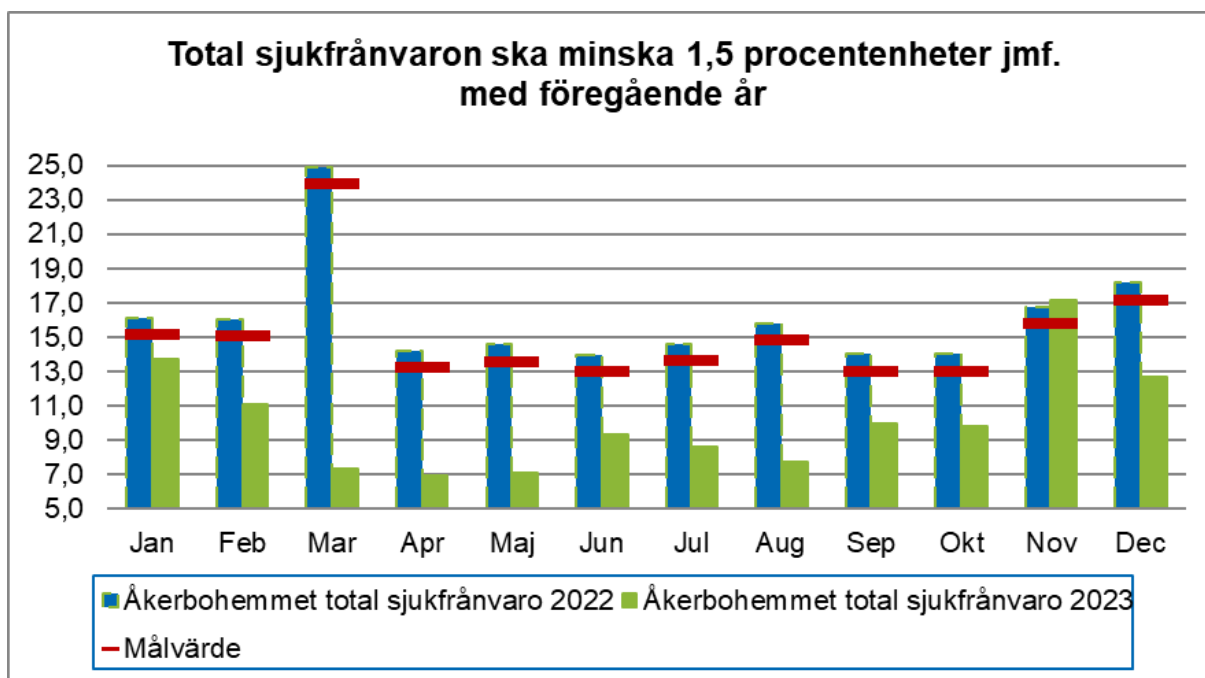
Kostnaden för den obokade resurstiden för hela förvaltningen uppgår till 230 tkr för perioden. Detta är en ökning med 11 tkr jämfört med samma period föregående år då kostnaden uppgick till 219 tkr. Det är framförallt inom hemtjänsten som ökningen har skett.

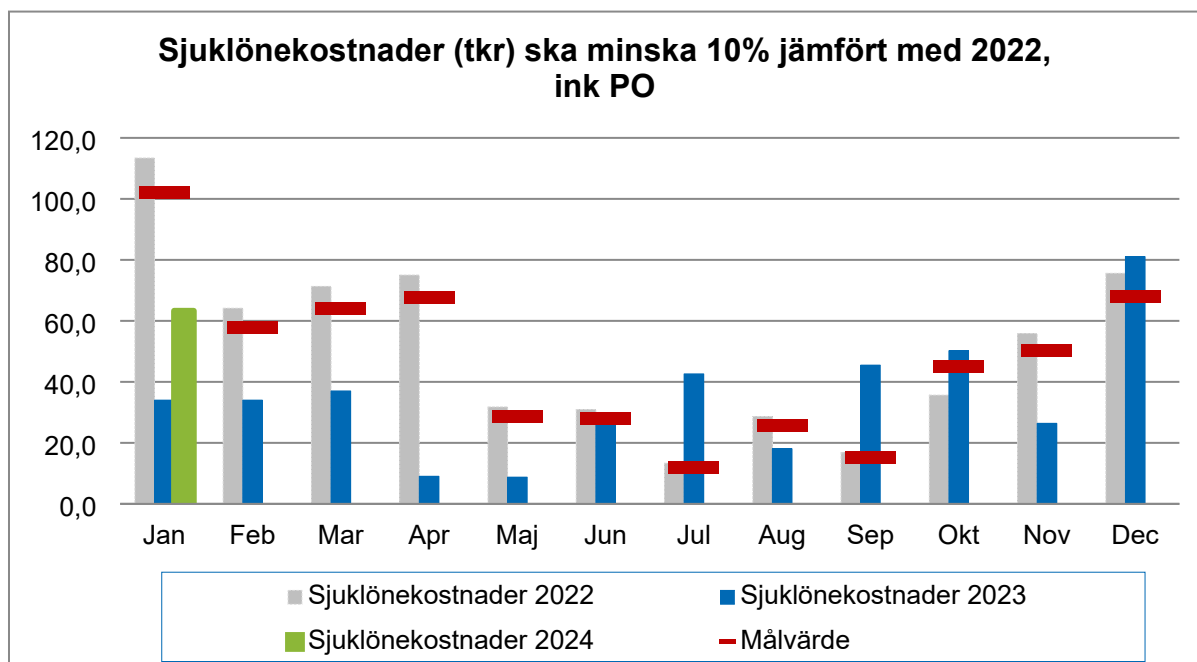
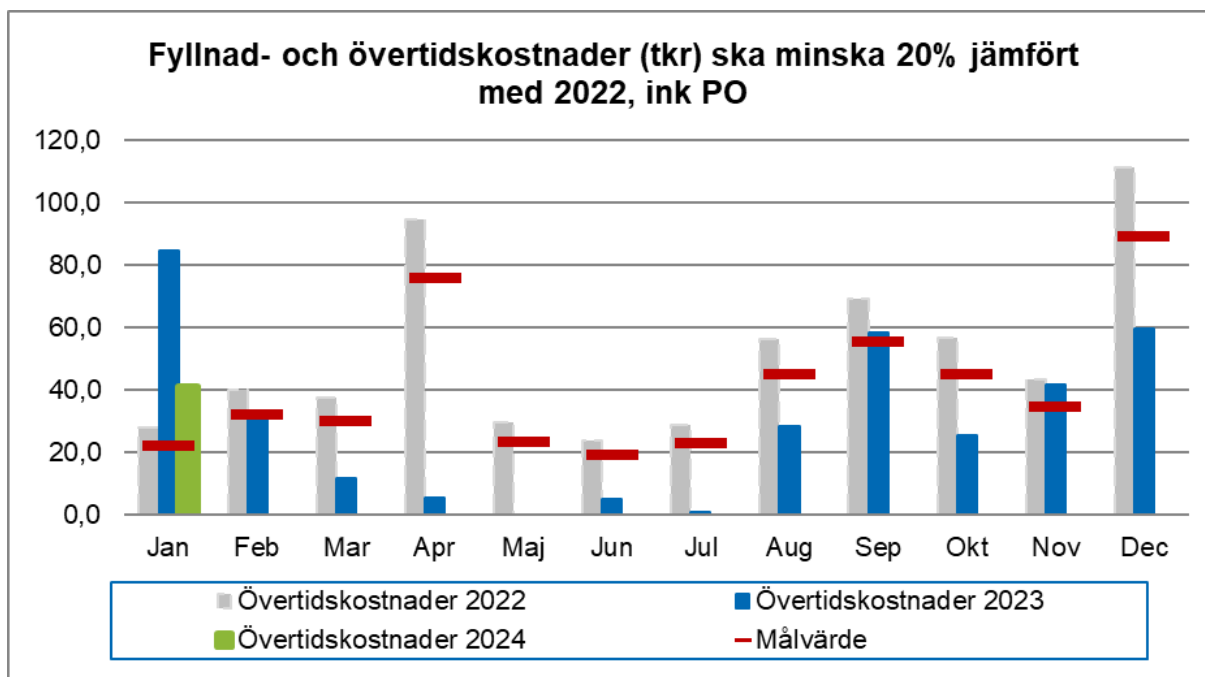


Projekt Åkerbohemmet - Minskat arbetsmätt

Trenden fortsätter och på samtliga avdelningar regenererar projektet tydliga vinster i form av minskade övertidskostnader och minskad total frånvaro. Medarbetarna visar stort engagemang för projektet och är måna om att bidra till det positiva resultatet. Den sjukfrånvaro som finns härleds till enskilda skäl som inte är arbetsrelaterade.

Totalt har kostnaderna för sjuklön och fyllnad/övertid minskat med 39% sedan projektet påbörjades i mars 2023, vilket motsvarar 428 tkr.





Ekonomisk analys

Analys av avvikelse för perioden

Socialförvaltningen uppvisar för januari en avvikelse om -0,3 tkr. Nedan presenteras avvikelse per verksamhet.

Centralt

Verksamhetsområdet uppvisar en budget i balans för perioden.

Vård och omsorg

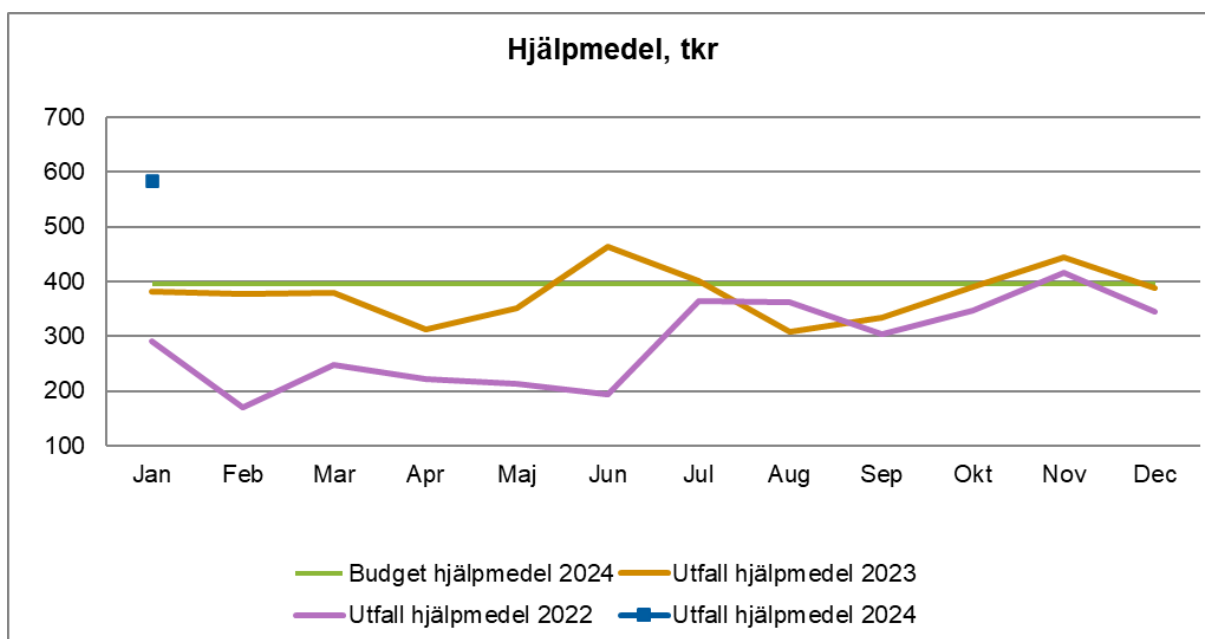
Resultatet efter årets första månad för verksamhetsområdet är - 2,1 mkr

Underskottet härleds framför allt till en ökning av hemtjänsttimmar, höga hjälpmedelskostnader samt projektet på Åkerbohemmet. Kostnaden för sjuklön och övertid/fyllnadstid belastar verksamheten med 922 tkr

Hälso-och sjukvårdsenheten

Avvikelsen för januari är -0,2 mkr.

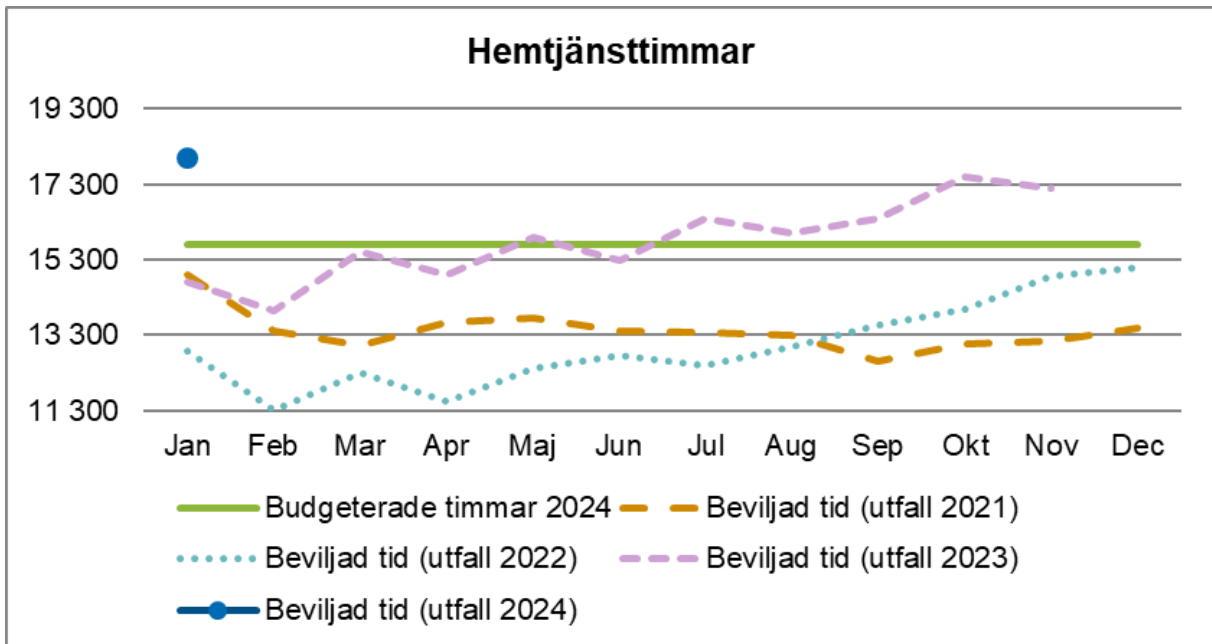
Månadens negativa avvikelse härleds främst till höga hjälpmedelskostnader.



Ordinärt boende

Avvikelsen för januari är -1.7 mkr.

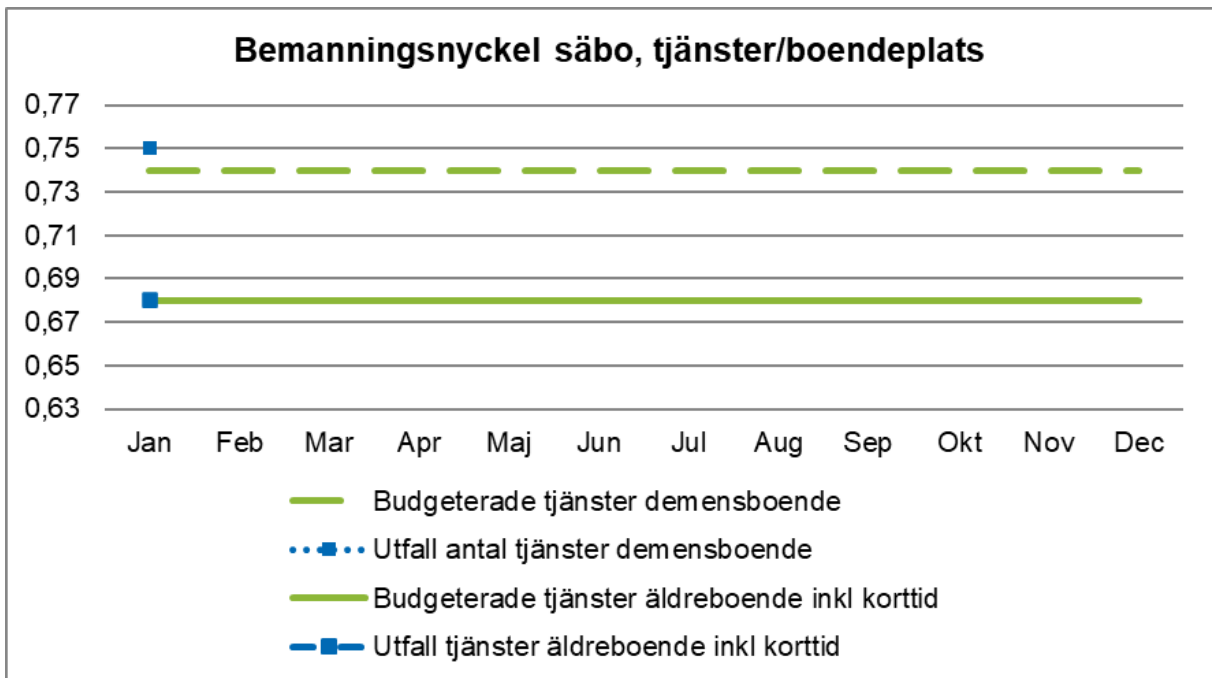
Avvikelsen härleds främst till att hemtjänsttimmarna är fler (2300 timmar) än budgeterad nivå trots ökad budgetram, vilket påverkar resultatet negativt med 1 mkr, resterande avvikelse härleds till kostnader för sjuklön och övertidskostnader samt semesterlön.



Särskilt boende

Avvikelsen för januari är -0,2 mkr.

Underskottet härleds till högre personalkostnader än budgeterat. Projektet på Åkerbohemmet påverkar resultatet negativt men visar ur arbetsmiljöperspektiv positiva resultat. Enheterna har ett stort antal medarbetare som önskat 100% i tjänstgöringsgrad. Detta medför ett stort antal resurstimmar som kan bokas av egen och annan verksamhet. Den obokade resurstiden har tidigare varit budgeterat med prioriterade medel men i år har verksamheten inte budget för det.



Omsorgen om funktionsnedsatta

Avvikelsen för januari är +0,3 mkr.

Den positiva avvikelsen kan bland annat härledas till att de enheterna med övertalighet mot budget, har löst sin egen planerade frånvaro istället för att ta in vikarier externt. Flera enheter har också haft något lägre behov än budgeterat och anpassat bemanningen utifrån behovet.

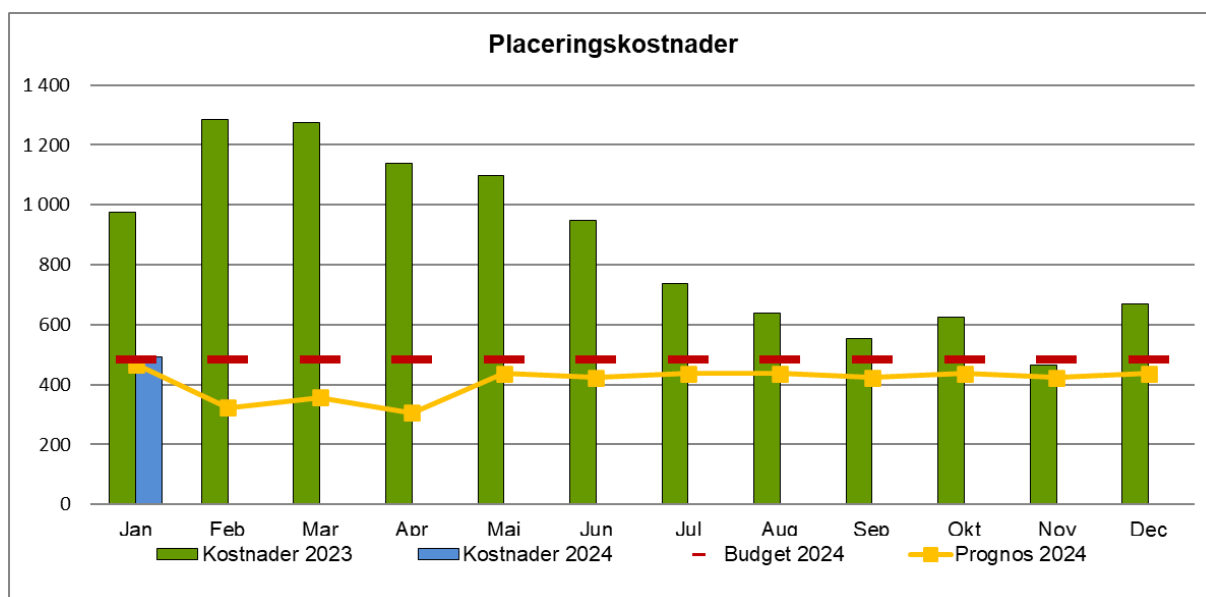
Individ- och familjeomsorg

Avvikelsen för januari uppgår till + 1,1 mkr. Från och med 2024 redovisas följande enheter inom Individ- och familjeomsorgen:

- Barn- och familj
- Stöd- och insatser
- Vuxen- och arbetsmarknadsenheten
- Myndighetsenheten

Resultatet beror på främst på att driftsbidrag från staten kommer kvartalsvis och att kostnader så som SFI faktureras i efterhand samt att kostnaderna för de första 20 timmarna till Försäkringskassan gällande assistans har varit lägre i januari än budgeterat.

I tabellen nedan visas kostnader för externa placeringar för perioden jämfört med föregående år. Även budgeterad nivå och årsprognos visas.



Projekt

Avvikelsen för perioden uppgår till +1,3 mkr. I redovisningen ingår 1/12 (536 tkr) av totalt 6 427 tkr som avser den del av statsbidraget Minska timanställda inom vård och omsorg som fördes över från 2023 till 2024. Resterande 800 tkr avser Integration där verksamheten i januari månad mottog årligt bidrag om 500 tkr från Migrationsverket, vilket förklarar det stora överskottet för perioden.

Analys av årsprognos

Prognosen för helåret uppgår till 0 tkr.

I prognosen har hänsyn tagits till ökat antal hemtjänsttimmar med ca. 1000 timmar per månad i snitt, inkluderat ökade kostnader för fyllnad- och övertid samt sjuklön då dessa kostnader har ökat i samband med ökningen av hemtjänsttimmar. En högre ökning förväntas under årets första månader till Tullgatan är inflyttningsklart, sedan förväntas timmarna minska något.

Inom Individ- och familjeomsorgen avslutas ett assistansärende i februari, vilket bidrar positivt till avvikelsen.

Omsorgen om funktionsnedsatta förväntas visa en negativ avvikelse vid årets slut vilket härleds till 11 timmars dygnsvila som förväntas ge en ökning av personalkostnader.

Förvaltningen erhöll 7,6 mkr föregående år i generellt statsbidrag som överförts till 2024. Dessa medel påverkar prognosen positivt. Ytterligare stimulansmedel om 9,5 mkr som erhålls 2024 påverkar också prognosen positivt, framförallt inom vård- och omsorg.

Ekonomisk sammanställning område

	Årsbudget	Budget jan	Utfall jan	Avvikelse jan	Årsprognos januari
70 Centralt	24 971	2 111	2 106	5	355
72 Hälsa- och sjukvård	34 083	2 645	2 809	-164	200
73 Särskilt boende	115 623	8 267	8 478	-211	-90
74 Ordinärt boende	95 126	7 650	9 357	-1 706	-8 692
75 Omsorgen om funktionsn.	59 236	4 858	4 578	281	-500
76 Individ- och familjeoms	40 715	3 377	3 117	260	1 620
77 Arbetsmarknads enhet	17 431	1 379	1 365	14	480
79 Projekt SN	0	0	-1 269	1 269	6 628
	387 185	30 288	30 541	-253	0

Åtgärder och konsekvensanalys

Förvaltningen fortsätter arbeta med åtgärder under 2024. I dagsläget uppgår åtgärdspaketet till 1,1 mkr på helår. Alla verksamhetsområden har börjat implementera åtgärder, några där ekonomisk effekt finns beräknad och flera som ännu inte har någon summa.

Vård och omsorg

- Ha en grundbemanning som är tillräcklig för att täcka planerad frånvaro.
- Ökad möjlighet för samplanering då Soldalen och Strömgården flyttar till Tullgatan 40
- Genomlysning av hemtjänsten för att se över eventuella förbättringsförslag

- Arbeta med hälsofrämjande åtgärder för att ha friska medarbetare och minska sjukskrivning.
- Kompetensutveckling av chefer via HR gällande tidiga samtal/åtgärder vid frånvaro och misstanke om misskötsel.
- Ytterligare utveckling av personalsamverkan mellan olika hemtjänstområden och SÄBO
- Se över resursfördelningsmodellen för hemtjänsten för att öka förståelsen och ge bättre förutsättningar för att planera verksamheten.

Individ- och familjeomsorg

- Minska antalet externa placeringar samt förebygga placeringar av individer framåt. Detta förväntas uppnås genom fortsatt kompetensutveckling, utökat samarbete med regionen samt marknadsföring för att rekrytera egna familjehem, kontaktpersoner och kontaktfamiljer. I dagsläget är det svårt att beräkna vad dessa åtgärder kommer generera men att placera individer i egna familjehem istället för ett konsulentstött familjehem genererar en effektivisering om ca. 300 tkr per placering och år. Dessa åtgärder inom Individ och familjeomsorgen beräknas ge ekonomiskt resultat först under 2024 och framåt.
- Vidare arbetar verksamheten med att inte ersätta tjänstledigheter och vakanser under året vilket ger en positiv ekonomisk effekt.

Omsorg om funktionsnedsatta

- Anställa "resursare" som ligger i schema 7–21 varje dag, för att täcka akut sjukfrånvaro, skulle i ett inledningsskede vara kostnadsdrivande, men med en förväntad positiv effekt på minskade övertids- och andra merkostnader. En ytterligare effekt skulle vara minskade kostnader i samband med den kompenserande vilan med vad det innebär i både vikariekostnader, arbetstid kring processen samt en förmodad piggare och mindre sjuka medarbetare som slipper arbeta övertid.
- Bygga om Björkvikens förskola till barnboende LSS utifrån behov, med möjlighet att sälja plats till andra kommuner. En sådan lösning skulle kunna innebära att även barn korttids tillsammans med övriga insatser såsom över 12-årstillsyn skulle kunna nyttja ena delen av lokalen, vilket skulle ge synergieffekter personal- och kompetensmässigt.
- Minska fyllnads- och övertidsersättning inom SFB-assistans. Detta förväntas ge positiv effekt för arbetsmiljön, däremot kan det ha motsatt effekt för den enskilde eftersom kontinuiteten minskar då verksamheten istället behöver ta in annan personal än ordinarie.

Nedan är bedömning av effekter (på kort/lång sikt)

- Förslag till åtgärd får negativa konsekvenser för perspektivet
- Förslag till åtgärd får inga konsekvenser för perspektivet/ eller osäkerhet kring konsekvenser
- Förslag till åtgärd får positiva konsekvenser för perspektivet
- Bedömning kan inte göras

Specifikation åtgärder

Förvaltn ing	Verksa mhet	Beskrivning	Effekt/summa (tkr)	Period	Bedömn ing av effekt
SN	IFO	Utökat samarbete med regionen gällande personer med risk och missbruk.	-	jan-dec	●
SN	IFO	Rekrytera egna familjehem istället för att anlita konsulentstöta familjehem.	300/placering/å	apr-dec	●
SN	IFO	Vidareutbilda medarbetare för att förbygga placeringar i Signs of safety	-	-	●
SN	IFO	Inte ersätta pensionsavgång	460	mar-dec	●
SN	OFN	Sälja arbetstid och täcka egen frånvaro	160	feb-dec	●
SN	OFN	ej återbesätta 0,8 åa	350	jan-dec	●
SN	OFN	Minska fyllnad- och övertidsersättning	100	feb-dec	●



§ 21

Beslut från KS; Åtgärdsplan för effektiviseringar i kommunstyrelsens budget 2024

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna informationen och lämna över till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Inkommit beslut från Kommunstyrelsen, 240130, § 4 som i beslutet uppmanar övriga nämnder och styrelser att snarast se över sitt effektiviseringsarbete.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--

Äldreomsorg
Maria Svanborg, 0485-88014
maria.svanborg@borgholm.se

Avgift för servicepaket på Tullgatan 40

Förslag till beslut

Att erbjuda servicepaket till en kostnad om 300 kr per månad

Sammanfattning av ärendet

På vård och omsorgsboendet Tullgatan 40 avser verksamheten att erbjuda ett servicepaket till omsorgstagarna. Vill närstående ta ansvar för att inhandla artiklarna är det inget problem då servicepaketet är frivilligt.

Beslutsunderlag

Servicepaketet innehåller:

- Schampo/balsam
- Tvål/Tvätt crème
- Tvättlappar
- Tandkräm
- Tvättmedel/sköljmedel

Det kommer finnas oparfymerade samt parfymerade alternativ att tillgå.

Avgiften är baserad på kostnaden för upphandlade varor och justeras årligen utifrån indexregleringen.

Maria Svanborg
Verksamhetschef

Beslut ska skickas till
[Skriv text här]

Till Socialnämnden

Tjänsteskrivelse – Förslag till hyra på Tullgatan 40

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

Att hyreskostnaden för Tullgatan 40 för 2024 är 9050 kr/månad.

Att hyreskostnaden indexregleras årligen.

Ärendebeskrivning

Tullgatan 40 är ett nytt omsorgsboende som tas i drift i mars 2024.

Omsorgsboendet har 80 lägenheter som är på 30 kvadratmeter samt gemensamhetsutrymmen, ca 15 kvadratmeter/person som omsorgstagarna nyttjar.

Totala kvm på Tullgatan 40 är 6 356 kvm. Kostnad per kvm för extern hyra är 1 949 kr/kvm. Kostnad per kvm för total hyra inkl. drift är 2 188 kr/kvm.

Hyra för 1 lägenhet om 30 kvm + gemensamhetsytor om 15,5* kvm = 9 050 kr/månad

*15,5 kvm står för andel gemensamhetsutrymme per lägenhet/omsorgstagare, baserat på beräkning av BJC Group som äger fastigheten.

Bedömning

För att få täckning för total kostnad 2024 skulle det innebära en hyra på 15 806 kr/mån för omsorgstagaren.

Avgiften för hyra behöver subventioneras för att ha marknadsmässig och rimlig kostnadsnivå för den enskilde omsorgstagaren, därför föreslås en hyreskostnad på 9050 kr/månad för 2024.

Konsekvensanalys

Om omsorgstagaren behöver ekonomiskt stöd för att betala hyran kan omsorgstagaren söka [bostadstillägg hos Pensionsmyndigheten](#).

Omsorgstagaren kan ansöka om reducering av avgiften om du flyttar in på ett vård- och omsorgsboende men inte har hunnit avveckla din tidigare bostad. Du kan få reducering av avgiften för omvårdnad och eventuellt för en del av måltiderna. Reduceringen ges under högst tre månader.

För att få reduktion av avgiften ska du vara ensamstående och du får inte hyra ut eller överlåta din bostad under perioden



§ 23

E-förslag: Återinför valmöjligheten till matdistribution till våra kommuninvånare

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden

att ge socialchefen uppdraget att ta fram ett förslag på svar på e-förslaget gällande "Återinför valmöjligheten till matdistribution till våra kommuninvånare"

Ärendebeskrivning

Karina Johansson föreslår i ett e-förslag som fått 76 röster och 20 kommentarer:

Återinför valmöjligheten till matdistribution till våra kommuninvånare.

Vi har många äldre med hemtjänst som efterfrågar matdistribution.

I dagsläget finns inte den valmöjligheten.

Efter ett politiskt beslut togs detta bort och det blev hemtjänstens uppgift att laga huvudmålet hemma hos brukaren.

Att få en näringsriktig och varierad kost är en förutsättning för vår hälsa och livskvalitet .

För en person med en demenssjukdom är det extra viktigt att äta näringsrik mat eftersom att kroppen och hjärnan kräver mycket energi för att fungera.

En bra sammansatt kost minskar även fallolyckor, undernäring och sjukdomar.

"Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för en god livskvalitet och för att förebygga sjukdom enl socialstyrelsen."

Brukarna är ofta mycket sparsamma i sina inköp av livsmedel vilket leder till att det är omöjligt att laga varierad och näringsriktig mat. Frukt och grönt är ett minne blott.

Det finns även en oro bland brukarna när det kommer till hemtjänstens kunskap i matlagning . Detta genererar i att många middagar består av enportionsrätter.

Det är en omöjlig arbetsuppgift som ligger på hemtjänsten i dagsläget.

Den arbetsuppgiften bör ligga på utbildad personal inom näringslära .

Vi bor i en glesbygdskommun och alla har inte möjligheten att gå till Åkerbohemmet och äta sin middag. Alla kommuninvånare har rätt till samma service även om man bor utanför centralorten.

--	--	--	--	--

Med detta vill jag uppmana Borgholms kommun att återinföra matdistribution för att få en hel välmående kommun.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2023-12-01
E-förslag inkommen 2023-08-28

Beslutet skickas till

Socialnämnden

Justerandes signering (protokollet kan vara justerat digitalt, se marginal/sista sidan) Utdragsbestyrkande

--	--	--	--	--



E-förslag: Återinför valmöjligheten till matdistribution till våra kommuninvånare

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att lämna e-förslaget till socialnämnden för beredning.

Ärendebeskrivning

Karina Johansson föreslår i ett e-förslag som fått 76 röster och 20 kommentarer:

Återinför valmöjligheten till matdistribution till våra kommuninvånare.

Vi har många äldre med hemtjänst som efterfrågar matdistribution.

I dagsläget finns inte den valmöjligheten.

Efter ett politiskt beslut togs detta bort och det blev hemtjänstens uppgift att laga huvudmålet hemma hos brukaren.

Att få en näringsriktig och varierad kost är en förutsättning för vår hälsa och livskvalitet .

För en person med en demenssjukdom är det extra viktigt att äta näringsrik mat eftersom att kroppen och hjärnan kräver mycket energi för att fungera.

En bra sammansatt kost minskar även fallolyckor, undernäring och sjukdomar.

"Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för en god livskvalitet och för att förebygga sjukdom enl socialstyrelsen."

Brukarna är ofta mycket sparsamma i sina inköp av livsmedel vilket leder till att det är omöjligt att laga varierad och näringsriktig mat. Frukt och grönt är ett minne blott.

Det finns även en oro bland brukarna när det kommer till hemtjänstens kunskap i matlagning.

Detta genererar i att många middagar består av enportionsrätter.

Det är en omöjlig arbetsuppgift som ligger på hemtjänsten i dagsläget.

Den arbetsuppgiften bör ligga på utbildad personal inom näringslära.

Vi bor i en glesbygdskommun och alla har inte möjligheten att gå till Åkerbohemmet och äta sin middag. Alla kommuninvånare har rätt till samma service även om man bor utanför centralorten.

Med detta vill jag uppmana Borgholms kommun att återinföra matdistribution för att få en hel välmående kommun.

--	--	--	--	--

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2023-12-01
E-förslag inkommen 2023-08-28

Beslutet skickas till

Socialnämnden

Justerandes signering (protokollet kan vara justerat digitalt, se marginal/sista sidan) Utdragsbestyrkande

--	--	--	--	--

Skicka in ditt förslag

Ärendenummer	230826-forslag-IN25
Inskickat	2023-08-26 09:17

E-förslag

Rubrik	<p>Matdistribution till våra kommuninvånare</p> <p>Återinför valmöjligheten till matdistribution till våra kommuninvånare.</p> <p>Vi har många äldre med hemtjänst som efterfrågar matdistribution. I dagsläget finns inte den valmöjligheten. Efter ett politiskt beslut togs detta bort och det blev hemtjänstens uppgift att laga huvudmålet hemma hos brukaren.</p> <p>Att få en näringsriktig och varierad kost är en förutsättning för vår hälsa och livskvalitet . För en person med en demenssjukdom är det extra viktigt att äta näringsrik mat eftersom att kroppen och hjärnan kräver mycket energi för att fungera. En bra sammansatt kost minskar även fallolyckor, undernäring och sjukdomar.</p> <p>"Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för en god livskvalitet och för att förebygga sjukdom enl socialstyrelsen."</p> <p>Brukarna är ofta mycket sparsamma i sina inköp av livsmedel vilket leder till att det är omöjligt att laga varierad och näringsriktig mat. Frukt och grönt är ett minne blott. Det finns även en oro bland brukarna när det kommer till hemtjänstens kunskap i matlagning . Detta genererar i att många middagar består av enportionsrätter. Det är en omöjlig arbetsuppgift som ligger på hemtjänsten i dagsläget. Den arbetsuppgiften bör ligga på utbildad personal inom näringslära .</p> <p>Vi bor i en glesbygdskommun och alla har inte möjligheten att gå till Åkerbohemmet och äta sin middag. Alla kommuninvånare har rätt till samma service även om man bor utanför centralorten.</p> <p>Med detta vill jag uppmana Borgholms kommun att återinföra matdistribution för att få en hel välmående kommun.</p>
Förslagstext	
Namn	Karina Johansson
E-post	karinaceciliamaria.johansson@borgolmskommun.se



Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2023

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen för år 2023.

Ärendebeskrivning

Under året har utvecklingsarbete gjorts i samband med införandet av nytt verksamhetssystem för verkställighet inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta. Vid implementeringen utbildades samtliga medarbetare och chefer i systemet, i dokumentation samt om Individens behov i centrum (IBIC). Uppföljning visar på att systemet underlättar arbetet och att enskilda är mer delaktiga i beviljade insatser. Uppföljning visar även vikten av en hållbar implementeringsplan.

Flera kvalitetsuppföljningar har gjorts som sammantaget visar effekt av insatta åtgärder. En annan satsning som gjorts under året är att tydliggöra den interna samverkan samt utveckla teamsamverkan genom utbildning och framtagande av rutiner tillsammans med chefer. Olika utbildningsåtgärder har genomförts i förvaltningen så som Stjärnmärkt, utbildning i rehabiliterande förhållningssätt, första hjälpen till psykisk hälsa samt våld i nära relation.

Flera undersökningar riktat till medborgare visar positivt resultat för förvaltningens insatser. Förbättringsområden är att se mönster av avvikelser för att kunna förebygga allvarliga händelser, att följa upp de risker som identifierats vid egenkontrollerna samt att involvera teamet än mer i arbetet med Senior alert.

Under kommande år är det även en utmaning att involvera medarbetare än mer i patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet och att ställa om inför nya socialtjänstlagen.

Beslutsunderlag

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen för 2023.

Dagens sammanträde

Camilla Areskog, verksamhetsutvecklare redovisar Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen för år 2023.

Ordförande tackar för en bra redogörelse.

--	--	--	--	--

Patientsäkerhet- och kvalitetsberättelsen 2023

Ärendebeskrivning

Att redovisa för socialnämnden Patientsäkerhet- och kvalitetsberättelsen för 2023.

Sammanfattning

Under året har utvecklingsarbete gjorts i samband med införandet av nytt verksamhetssystem för verkställighet inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta. Vid implementeringen utbildades samtliga medarbetare och chefer i systemet, i dokumentation samt om Individens behov i centrum (IBIC). Uppföljning visar på att systemet underlättar arbetet och att enskilda är mer delaktiga i beviljade insatser. Uppföljning visar även vikten av en hållbar implementeringsplan.

Flera kvalitetsuppföljningar har gjorts som sammantaget visar effekt av insatta åtgärder. En annan satsning som gjorts under året är att tydliggöra den interna samverkan samt utveckla teamsamverkan genom utbildning och framtagande av rutiner tillsammans med chefer.

Olika utbildningsåtgärder har genomförts i förvaltningen så som Stjärnmärkt, utbildning i rehabiliterande förhållningssätt, första hjälpen till psykisk hälsa samt våld i nära relation.

Flera undersökningar riktat till medborgare visar positivt resultat för förvaltningens insatser.

Förbättringsområden är att se mönster av avvikelser för att kunna förebygga allvarliga händelser, att följa upp de risker som identifierats vid egenkontrollerna samt att involvera teamet än mer i arbetet med Senior alert.

Under kommande år är det även en utmaning att involvera medarbetare än mer i patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet och att ställa om inför nya socialtjänstlagen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

2024-01-31

Camilla Areskog VuV
Christina Bengtsson MAS/VuV



Borgholms
kommun

Socialnämnd
Patientsäkerhets- och
kvalitetsberättelse 2023

XN: 202X-XX-XX § XXX



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	3
2	Inledning.....	4
2.1	Verksamhetens omfattning	4
3	Grundläggande förutsättningar för säker vård och en socialtjänst med god kvalitet.....	5
3.1	Engagerad ledning och tydlig styrning	5
3.2	Organisation och ansvar	5
3.3	En god säkerhetskultur	6
3.4	Adekvat kunskap och kompetens.....	7
3.5	Den enskilde som medskapare	7
4	Agera för säker vård.....	9
4.1	Avvikelse	11
4.2	Tillförlitliga och säkra system och processer	13
4.3	Säker vård här och nu.....	14
4.4	Stärka analys, lärande och utveckling.....	15
4.5	Öka riskmedvetenhet och beredskap	15
5	Mål, strategier och utmaningar för kommande år.....	16

1 Sammanfattning

Under året har ett omfattande utvecklingsarbete gjorts i samband med införandet av nytt verksamhetssystem för verkställighet inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta. Vid implementeringen utbildades samtliga medarbetare och chefer i systemet, i dokumentation samt om Individens behov i centrum (IBIC). Uppföljning visar på att systemet underlättar arbetet och att enskilda är mer delaktiga i beviljade insatser. Uppföljning visar även vikten av en hållbar implementeringsplan.

Flera kvalitetsuppföljningar har gjorts som sammantaget visar effekt av insatta åtgärder. En annan satsning som gjorts under året är att tydliggöra den interna samverkan samt utveckla teamsamverkan genom utbildning och framtagande av rutiner tillsammans med chefer.

Olika utbildningssatsningar har genomförts i förvaltningen så som Stjärnmärkt inom demensomsorgen för att kunna utveckla det personcentrerade arbetet. Andra exempel är utbildning i rehabiliterande förhållningssätt, första hjälpen till psykisk hälsa samt våld i nära relation.

Flera undersökningar riktat till medborgare visar positivt resultat för förvaltningens insatser.

Förbättringsområden är att se mönster av avvikelser för att kunna förebygga allvarliga händelser, att följa upp de risker som identifierats vid egenkontrollerna samt att involvera teamet än mer i arbetet med Senior alert.

Under kommande år är det även en utmaning att involvera medarbetare än mer i patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet och att ställa om inför nya socialtjänstlagen.

Lagar och föreskrifter som beskrivs i berättelsen:

- Socialtjänstlagen (2001:453), SoL.
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.
- Lag (2027:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.
- Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg.

2 Inledning

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen för socialförvaltningen är en redogörelse över patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet som bedrivits inom förvaltningen under 2023 utifrån PSL och SOSFS 2011:9.

Enligt PSL ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse som ska vara färdigställd senast den 1 mars varje år. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Den som bedriver socialtjänst bör varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Innehållet i kvalitetsberättelsen ska ge svar på hur det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet bedrivits under året, vilka åtgärder som vidtagits samt vilka resultat som uppnåtts. Socialförvaltningens patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse för år 2023 upprättas i en samlad rapport.

2.1 Verksamhetens omfattning

Socialförvaltningen ansvarar för att på socialnämndens uppdrag handlägga, besluta och verkställa ärenden enligt SoL, LSS, LVM, LVU och HSL. För verksamheten ansvarar socialchef, som därmed är ansvarig för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Socialförvaltningens verksamhetsområden innefattar:

- Individ- och familjeomsorg (IFO) inklusive myndighet.
- Äldreomsorg (ÄO)
- Omsorgen om funktionsnedsatta (OFN)
- Hälso- och sjukvård (HSV).

3 Grundläggande förutsättningar för säker vård och en socialtjänst med god kvalitet

3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

Socialnämnden är kommunens ansvariga vårdgivare. Enligt PSL 3 kap.1 § ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Att kontrollera verksamheten innebär till exempel att fortlöpande granska att uppdrag fullgörs samt att processer och rutiner finns i tillräcklig omfattning och att de efterlevs (prop. 2009/10:210).

Övergripande mål och strategier

Socialförvaltningens övergripande mål är att ge individanpassat stöd, vård och omsorg som genomsyras av god kvalitet. Verksamheten ska bland annat:

- Vara av en god hygienisk standard.
- Tillgodose enskildas behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.
- Bygga på respekt för enskildas självbestämmande och integritet.
- Främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.
- Vara lättillgänglig.

Några strategier för att uppnå socialförvaltningens mål:

Basala hygienrutiner. Genom att systematiskt arbeta med smittförebyggande insatser och öka kunskapen hos medarbetare, minskas risken för smitta och smittspridning i verksamheterna.

Systematiskt kvalitetsarbete. Genom att chefer och medarbetare är involverade i kvalitetsarbetet kan tryggheten för den enskilde stärkas.

Nationella kvalitetsregister. Genom att arbeta strukturerat i teamsamverkan kan verksamheter förebygga uppkomsten av vårdskador och öka välbefinnandet hos enskilda.

Dokumentation. Genom att erbjuda utbildningar för medarbetare kan kvaliteten i dokumentationen förbättras samt den enskildes delaktighet av sin genomförandeplan ökas.

3.2 Organisation och ansvar

Socialnämnden är vårdgivare/huvudman.

Socialchefen har det övergripande ansvaret för att verksamheten bedrivs enligt gällande lagar och regler.

Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret och svarar för rättssäkerhet/ patientsäkerhet, god kvalitet samt kostnadseffektivitet. Verksamhetschef leder arbetet och ansvarar för att det finns ett ändamålsenligt ledningssystem.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska/Medicinskt ansvarig för rehabilitering har ansvar för att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård samt

har en övergripande och strategisk funktion för kvalitetsstyrning och kvalitetskontroll inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Verksamhetsutvecklaren har en övergripande och strategisk funktion för kvalitetsstyrning och kvalitetskontroll inom socialtjänstens verksamhetsområde utifrån gällande regelverk.

Enhetschefen ansvarar för att rutiner och riktlinjer som fastställts är väl kända i verksamheten. Enhetschefen ansvarar även för att informera, utbilda och göra medarbetarna delaktiga i kvalitetsarbetet.

Medarbetaren ansvarar för att arbeta utifrån beslutade rutiner, riktlinjer och processer samt att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Medarbetaren har också ett ansvar att rapportera brister i verksamheten.

Samverkan för att säkra kvalitet i verksamheten samt för att förebygga vårdskador

Förvaltningen samverkar på flera arenor för att säkra såväl patientsäkerheten som kvaliteten. Några exempel är:

Samverkan med primärvård. Hemsjukvården samverkar med primärvården på olika nivåer, bland annat kring gemensamma projekt och processer/rutiner.

Teamsamverkan. Samverkan mellan olika professioner sker internt kring patienters hälsotillstånd.

Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Samverkan sker mellan huvudmän i samband med att patienter skrivs ut från slutenvården och har behov av insatser från socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt primärvård.

SSPF. Samverkan mellan socialtjänst, skola, polis och fritid som tillsammans arbetar för att förbygga brott och missbruk bland unga.

Informationssäkerhet

Kraven på informationssäkerheten utgår från kommunens och verksamhetens krav på funktion och tillämplighet liksom legala krav, förordningar, föreskrifter, avtal och säkerhetskrav. Socialförvaltningen samverkar med kommunens IT-avdelning kring informationssäkerhet och en arbetsgrupp ser till att det finns skriftliga rutiner för hur förvaltningen arbetar med dataskydd enligt dataskyddsombudets rekommendationer.

3.3 En god säkerhetskultur

För att minska risken att enskilda drabbas av vårdskador, behöver alla i verksamheten, tillsammans med den enskilde, skapa en långsiktig säkerhetskultur. Genom att systematiskt identifiera, analysera orsaker till avvikelser och vårdskador samt återföra resultaten till medarbetarna, sprids lärandet i organisationen och det riskförebyggande arbetet stärks.

Patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet tas upp i socialförvaltningens ledningsgrupp för att på en strategisk nivå planera och organisera för ökad kvalitet och säkerhet. En del av arbetet är att säkerställa att det finns processer och rutiner så att

verksamheten uppfyller gällande krav. Verksamheterna arbetar systematiskt med olika egenkontroller som cheferna redovisar i kvalitetsledningssystemet.

3.4 Adevkat kunskap och kompetens

Att öka medarbetarnas kompetens genom utbildning är en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Nedan följer exempel på utbildningssatsningar som genomförts under året:

Delegeringsutbildning. Inför läkemedels- och insulindelegering går medarbetarna utbildning som ges av sjuksköterskor enligt speciellt program.

Dokumentation. Verkställighet inom OFN och ÄO har bytt journalsystem från Procapita till Lifecare. Fortlöpande utbildningar i dokumentation och genomförandeplan enligt IBIC (individens behov i centrum) ges till medarbetare.

Rehabiliterande förhållningssätt. Utbildning ges fortlöpande av rehab. enheten. Syftet är att medarbetaren uppmuntrar den enskilde att fortsätta vara aktiv i vardagen.

Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA). Medarbetare undervisas för att kunna möta och ge första hjälpen till personer med psykisk ohälsa.

Våld i nära relation. Utbildning har getts till medarbetare inom OFN, IFO/myndighet om att upptäcka våld. Det har även varit utbildningar om hedersvåld.

Lågaffektivt bemötande. Medarbetare inom OFN har fått ökad kompetens genom utbildning.

3.5 Den enskilde som medskapare

Samordnad individuell planering (SIP). Exempel på SIP är lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård där SIP i huvudsak ska bokas i hemmet efter utskrivning för att gemensamt med den enskilde planera fortsatta insatser från socialtjänst, hemsjukvård och primärvård. Syftet är att den enskilde ska känna sig trygg och lättare kunna beskriva sina behov och därmed minska risken för återinläggning. Under 2023 utfördes 152 SIP i hemmet i Kalmar län varav Borgholm endast utfört två.

Brukarundersökning. Vartannat år genomförs en undersökning inom OFN. Resultatet från 2022 var positivt men visade även på förbättringsområden. Utifrån resultatet gjorde enheterna handlingsplaner som exempelvis handlar om att öka enskildas medbestämmande och känsla av trygghet. Några åtgärder är att öka antal gemensamma aktiviteter och att förtydliga arbetssätten för hur enskilda ska bemötas så att det blir mindre sårbart när vikarier kommer.

Kommunens kvalitet i korthet (KKiK) visar att helhetssynen på äldreomsorgen är bra. Inom hemtjänsten är det ett mycket gott resultat. Återaktualisering inom ekonomiskt bistånd har ökat och visar på ett negativt resultat.

Socialstyrelsens enkätundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen i Borgholms kommun" visar på en ökning av positiva svar från föregående år.

Inom hemtjänst svarar 95% av de är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten (riket 86 %). Gällande bemötande så uppges 98 % av de äldre att personalen

alltid/oftast bemöter dem på ett bra sätt (riket 96 %). Sammanfattningsvis svarar merparten att behoven anpassas och att personalen brukar ta hänsyn till åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras. De förbättringsområden som framkommer fram är att bland annat rörligheten inomhus har försämrats. Undersökningen visar att besvär av ensamhet har minskat och att hälsotillståndet ligger på en bättre nivå än riket.

På särskilt boende är flertalet nöjda över boendet. 96% svarar att de alltid eller oftast får ett bra bemötande (riket 92 %). På frågan om du känner förtroende för personalen på äldreboendet så svarar 92 % att de har det (riket 82 %). Sammanställningen av svaren visar att merparten trivs i sin bostad, att hänsyn tas till egna önskemål och att man får tillräckligt med tid. Förbättringsområden är maten och att öka trivseln utomhus runt boendet. Färre äldre har uppgett att man besväras av ängslan, oro och ångest.

SCB Medborgarundersökning (162 deltagande kommuner). Resultatet för förvaltningen är positivare än tidigare år. Frågorna sammanfattas med bra när medborgare svarat ganska eller mycket bra. På frågan om äldreomsorgen fungerar bra i kommunen så svarar 81,7 % ja vilket ger en femte plats i jämförelse med andra kommuner.

70,3 % anser att socialtjänstens stöd och hjälp till utsatta personer fungerar bra i kommunen och ger en tredje plats i undersökningen.

76% anger att verksamheten för personer med funktionsnedsättning fungerar bra i kommunen vilket gör att vi ligger bland de 30 kommuner som har högst andel positiva svar.

4 Agera för säker vård

Verksamhetens egenkontroll syftar till att systematiskt följa upp och utvärdera verksamhetens resultat och att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt gällande lagar och regler. Egenkontroller såsom journalgranskning, avvikelseanalys, smittskydd och vårdhygien har utförts vid två tillfällen under året och utgör en del av nämndens internkontroll. I samband med journalgranskning utförs loggkontroll för att säkerställa den enskildes integritet.

Journalgranskningen ska utföras genom att chefer och medarbetare gemensamt granskar slumpvis utvalda journaler och de utgår från en mall med frågor som grundar sig på gällande reglering. Egenkontrollsfrågorna har för år 2023 anpassats till aktuell verksamhet och har arbetats fram tillsammans med enhetschefer. Sammantaget visar granskningen att frågorna är träffsäkrare och att resultaten analyserats än mer.

Granskningen sammanställs i en kvalitetsrapport och tas upp på ledningsnivå för prioritering av åtgärder på kort och lång sikt.

Resultat av journalgranskningen:

IFO. Granskningen visar att utredningarna till stor del är rättssäkra, exempelvis visar flera resultat att besluten är korrekt formulerade och att underlagen är tillräckliga för de fattade besluten. Vid granskningen framkommer också tre brister:

1. Barnrättsperspektivet.
2. Mätbara mål i utredningar.
3. Utformandet av genomförandeplaner.

Flera insatser har gjorts inom dessa områden, såsom workshops och utbildning, men har inte nått den effekt som önskats varför ledningsgruppen för IFO planerar för andra åtgärder.

Myndighet LSS/ÄO. Även denna granskning visar på korrekt handläggning men också på att arbetet med mätbara individualiserande mål behöver utvecklas än mer och att tid för uppföljning ska dokumenteras. Det har också blivit tydligt att biståndshandläggare behöver kommunicera än mer med barn som berörs av sökta insatser.

OFN och ÄO. När det nya journalsystemet infördes uppstod vissa svårigheter i kopplingen mellan handläggning och verkställighet. Bland annat så har samtliga genomförandeplaner fått skapas på nytt. Granskningen visar att när det finns tydliga målformuleringar från biståndshandläggare så bidrar det till hög motivation för journalarbetet i verksamheterna.

Vid årets granskning konstateras att dokumentationen är respektfull och oftast går det att följa hur insatserna fortlöper för den enskilde samt hur den enskilde kommunicerar.

Förbättringsområden som identifierats är att följa upp genomförandeplanerna genom att dokumentera förändringar i funktionen ”uppföljning”. Bemötandeplaner behöver också kopplas än mer till genomförandeplanerna och eventuella skyddsåtgärder kan också förtydligas. Vidare är det skiftande resultat gällande kunskap om dokumentation såsom vad som ska skrivas, under vilket

område och varför.

HSV. Av journalgranskningen framgår att dokumentationen förbättrats vid bland annat palliativ vård men att vissa delar behöver utvecklas så som följsamhet till vårdprocessen. På vård- och omsorgsboenden görs årliga läkemedelsgenomgångar med patienterna men sällan i ordinärt boende. Flera frastexter har lagts till för att tydliggöra dokumentationen.

Loggkontrollen visade inte på att någon obehörig läst journal.

Avvikelseanalys. Avvikelser är en stående punkt på APT och tas oftast upp löpande med medarbetare. Merparten av cheferna har analyserat avvikelserna som har lett till förbättringar. I analysen konstateras att det är av vikt att införandet av nya system planeras i god tid och att en implementeringsplan finns. Vissa enheter har stora mängder avvikelser varför det blir svårt för den chefen att se mönster och system och kunna hantera alla avvikelser. Inom andra enheter är det för få avvikelser.

Smittskydd och vårdhygien. Under vecka 11-12 utfördes punktprevalensmätning för basala hygienrutiner och klädregler (BHK) inom ÄO och OFN som visar att följsamheten till BHK har minskat från 78,4 % (2022) till 59,2 % (2023). Resultatet är nu nere på liknande nivå som innan pandemin. Nationellt visar mätningen att Borgholm ligger på rikssnittet med 59,2 % (riket 59,3 %). Förbättringsområden är desinfektion av händerna före vårdnära arbete samt att använda plastförkläde.

Under hösten har verksamheterna utfört hygienrund. Resultatet visar att vårdhygieniska riktlinjer och rutiner är kända av vårdpersonal men följs inte fullt ut. All omvårdnadspersonal gör webbutbildning från Socialstyrelsen årligen, även chefer och legitimerad personal har behov av att göra webbutbildning för ökad kompetens.

Riskbedömning. Merparten av verksamheterna har gjort riskbedömningar utifrån de fyra risker som nämnden tagit fram. Riskbedömningar är en del av den interna kontrollen för att förebygga risker.

1./ Risk finns för att dokumentation inte förs i den omfattning som krävs för att kunna följa- och följa upp insatsen.

Sammantaget så visar riskbedömningarna att det är ganska låg risk när det gäller dokumentationen. Bland annat så visar flera granskningar på att enskilda är delaktiga i upprättandet av genomförandeplaner och att regelbunden journaldokumentation förs. Förbättringsområden är att tydliggöra den röda tråden; att kunna följa den enskildes utveckling i förhållande till målet/uppdraget och om målen uppnåtts. Inom HSV finns risker när det gäller kompetensbrist i dokumentation.

2./ Risk finns för att mål i uppdrag för insatser är av sådan karaktär att de inte är mätbara och därmed inte heller möjliga att följa upp.

Riskbedömningarna visar på en risk som behöver bevakas och det är samma brister som i journalgranskningen. Flera av målen i uppdragen är inte utformade efter SMARTA-mål principen vilket bidrar till att det blir svårt att följa upp insatserna och därmed kan vi inte säkerställa att vi gör rätt saker.

3./ Risk finns för att missförhållanden, eller risk för missförhållanden, inte

rapporteras.

Sammanställningen av riskbedömningarna visar på att detta är en risk som behöver följas upp och resultatet är varierande från enhet till enhet. Sammanfattande analys för samtliga verksamheter visar att rapporteringen är viktig för att uppmärksamma kvalitetsbrister. Det är även av vikt att det sker en kompetenshöjning i vad avvikelser/lex Sarah är, att medarbetare får återkoppling samt att chefsansvar tydliggörs och vilket stöd hen kan få i arbetet.

4./ Risk finns för att barnrättsperspektivet inte beaktas/ beskrivits i beslut där barn kan påverkas.

Utifrån riskbedömningarna så är det tydligt att det finns behov av att utveckla arbetet med barnrättsperspektivet inom samtliga enheter som berörs. Flera åtgärder har gjorts och det som kvarstår rör att berörda enheter behöver ökad kunskap om hur barnkonventionen omsätts från teori till praktik. Det finns påbörjade åtgärder inom enheterna, bland annat att ta fram åldersadekvat material i samband med samtal med barn.

4.1 Avvikelse

Huvudmannen är skyldig att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada eller missförhållande samt dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja dessa.

Avvikelse under 2023

Avvikelse	Antal	Exempel på orsaker
Bemötande	22	Brist i bemötande/självbestämmande
Dokumentation	35	Utebliven/bristfällig, genomförandeplan saknas
Fall	1179	Upprepade fall vid problematik
Handläggning	46	Felaktig/utebliven/fördröjd
Kommunikation	62	Brist i samverkan/överslag
Läkemedel	741	Utebliven/felaktig dos, fel adm./hanterat/förvarat
MTP	13	Felaktig användning/ordination saknas
Organisation	179	Brist i rutiner/bemannning/kompetens
Sekretess	3	Tystnadsplikt brutet/GDPR
Teknik	69	Brist/fel av lås/larm/IT/telefoni
Utförande	330	Utebliven/försenad insats, felaktigt utförd insats
Våld och hot	21	Enskilda mot varandra
Klagomål/ Synpunkter	50	Utförande/verksamhet/kommunikation/miljö
Lex Sarah Rapport	1	Brist i bemötande/utförande, fysiska övergrepp
Extern händelse	62	Färdtjänst/sjukresor KLT, Regionen

Totalt har 2812 avvikelser rapporterats under året vilket är en ökning med 317 jämfört med 2022.

Fall. Totalt har rapporterade fall ökat med 109. I ordinärt boende har ökning skett med 39, från 480 (2022) till 519 (2023). På vård- och omsorgsboenden har det

ökat med 59, från 538 (2022) till 597 (2023). Oftast handlar det om några enskilda personer som ramlar ofta, bedömningen är att det beror på försämrat hälsotillstånd. På teamträffar diskuteras åtgärder för att minska antalet fall eller om skyddsåtgärder behövs. På vård- och omsorgsboenden och i viss mån även hemtjänsten arbetar personal med fallförebyggande arbete genom kvalitetsregistret Senior alert. För att involvera hela teamet i Senior alert har ombud och chefer träffats under hösten för att utveckla arbetssättet. Resultatet visar att antalet registreringar i Senior alert har ökat medan medverkan av legitimerad personal minskat på teamträffar på grund av underbemanning.

Inom OFN har det skett en ökning av fall från 51 (2022) till 63 (2023). Anledningen till ökningen kan bero på förbättringsarbetet i team mellan OFN och HSV och att fall därmed uppmärksammats än mer.

Läkemedel. En minskning har skett med 56 avvikelser jämfört med 2022 vilket kan vara ett felvärde då avvikelser som registreras i det digitala signeringssystemet (Appva) inte alltid rapporteras i vårdgivarens avvikelssystem (Procapita). Rapporterade avvikelser där lagersaldot av narkotiska läkemedel inte stämmer har ökat från 81 (2022) till 128 (2023) totalt i verksamheten.

Avvikelser inom **IFO/myndighet.** Under året har flera satsningar gjorts för att uppmärksamma vikten av att göra avvikelser för att förebygga risker. Bland annat har utbildning skett och resultatet visar på en fördubbling av antal avvikelser från föregående år.

Synpunkter och klagomål (lex Maria). Två klagomål har inkommit av närstående som lett till lex Maria utredningar. Några av de åtgärder som beslutats är sammantaget att involvera patient och närstående i vården samt dokumentera kommunikationen i patientens journal, närvarande ledarskap för sjuksköterskor samt förbättrad teamsamverkan.

Lex Sarah. Under året har det skett en utredning enligt lex Sarah efter rapport om brister i utförande vid ett vård- och omsorgsboende. Utredningen mynnade ut i att verksamheten inte bidragit till de brister som finns på boendet men att risker uppmärksammats i bland annat kommunikationen på arbetsplatsen och att rutiner inte följs. Beslut fattades om flera åtgärder som också involverade HR och HSV. Det fattades även beslut om uppföljning av åtgärderna.

Analysen visar att det har varit förhållandevis få lex Sarah rapporter under året men desto fler centrala utredningar. Det kan finnas en risk i att det är få lex Sarah rapporter vilket tas med i arbetet när nytt verksamhetssystem för avvikelser/lex Sarah implementeras under 2024.

Centrala utredningar. Tre utredningar handlar om brister vid läkemedelshantering, brister vid utförandet av insatser samt svinn av narkotiska läkemedel. Några åtgärder har varit att förbättra introduktionen vid nyanställning för sjuksköterskor, installera läkemedelsskåp med digitalt lås i ett hemtjänstområde samt uppdatera rutinen vid svinn av narkotiska läkemedel. Utredningarna kan inte påvisa att enskilda har drabbats.

Ytterligare en central utredning handlar om svinn av narkotiska läkemedel. Under utredningen framkommer flera brister inom organisationen och strukturen för den kommunala hälso- och sjukvården. Flera åtgärder vidtas under utredningens gång och beslut fattas om ett omfattande åtgärdspaket som bland annat handlar om

styrning, ledning och säker hantering av läkemedel.

Uppföljningar. En HSL-uppföljning har gjorts på beslutade åtgärder som redovisats till IVO (2023) efter deras granskning (2022) på medicinsk vård och omsorg vid särskilda boenden för äldre. Det framkommer att en rad förbättringar har utförts bland annat utbildning och kompetens samt personalkontinuitet. För att medarbetare ska få handledning i arbetet och inte behöva göra medicinska bedömningar har antalet patientansvariga sjuksköterskor (PAS) ökat upp så att varje boende har en egen PAS. Uppföljningen visar att ledningen bör ha en långsiktig planering när PAS är frånvarande längre perioder för att kunna säkerställa vården.

Två uppföljningar har gjorts som rör lex Sarah. Den ena berör den utredning som gjorts under året och där konstateras att alla åtgärder inte verkställts och att arbetsgruppens situation inte har förbättrats. Vidare finns brister i närvaro av PAS. Uppföljning och bedömning har lämnats till ansvariga chefer. Den andra uppföljningen rör utredningar som gjordes under 2022 där uppföljningar gjorts kvartalsvis. Vid den senaste uppföljningen konstateras flera förbättringar och vikten av att systematiskt följa upp när det funnits omfattande brister över tid.

En annan uppföljning har gjorts inom barn och familj, IFO. En så kallad individuell systematisk uppföljning (ISU) där resultat på individnivå sammanställs på gruppnivå i syfte att utröna varför ärendet avslutats och insatsens resultat.

Sammanfattningsvis har 47 barn och unga berörts av familjebehandlarinsatserna under cirka 18 månader under 2021-2023. Merparten av ärendena har avslutats på grund av egen begäran hos vårdnadshavare och oftast i samförstånd med socialtjänsten. I huvuddelen av ärendena finns det någon form av beskrivning av resultatet. Cirka 43 % återaktualiserades efter avslutad insats. Uppföljningen påvisade flera förbättringsbehov bland annat gällande synliggörandet av barn, att uppdragen är svåra att följa upp när de inte är mätbara samt att arbetet behöver utvecklas med risk- och skyddsbedömningar när vårdnadshavare vill avsluta insatsen.

4.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren arbeta för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Här ges exempel på processer och system för att säkra kvaliteten.

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och arbetsverktyg för personal att arbeta med förebyggande insatser för att äldre personer inte ska ramla, minska i vikt, få trycksår eller utveckla ohälsa i munnen. Under året har 165 personer registrerats vilket är en ökning från 154 personer (2022). Antalet registrerade personer med trycksår är 20 (2023) vilket är samma som 2022. Antal registrerade trycksår har ökat från 25 (2022) till 31 (2023). Personer med risk för undernäring är 59 (49 - 2022), personer med fallrisk är 61 (89 - 2022) och personer med risk för ohälsa i munnen är 67 (51 - 2022).

Årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshantering utförs av extern farmaceut. Granskningen har skett inom olika verksamheter i den kommunala hemsjukvården där farmaceuten återkopplat åtgärdsplaner för respektive enhet. Flertalet åtgärder ingår även i en central utredning.

Stjärnmärkt är en utbildningsmodell med syfte att ge medarbetarna kunskap och verktyg att utveckla det personcentrerade arbetet på sin arbetsplats. Under 2023 har samtliga vård- och omsorgsboenden samt dagverksamheten Klockargården genomgått utbildningen i stjärnmärkt. Biståndshandläggare påbörjar utbildningen januari 2024. I och med stjärnmärkningen produceras nu statistik i SveDem som visar hur vi uppfyller socialstyrelsen nationella riktlinjer gällande personer med demenssjukdom. Under året har 48 uppföljningsregistreringar utförts vilket är bäst resultat i länet. Andel med läkemedelsgenomgång ligger på 91,7 % (2023) vilket har minskat från 100 % (2021).

BPSD utbildningar har skett vid två tillfällen. Verksamheterna har sedan året 2020 till 2023 ökat antalet teamskattningar från 1,4 % till 81,4 %, vilket är en av socialstyrelsens riktlinjer.

Palliativa registret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare rapporterar hur vården för personer i livets slutskede varit. Målvärdet ligger i snitt på 90-100 %. Syftet är att förbättra vården oberoende av dödsplats, ålder, kön eller diagnos.

Resultatet i Borgholms kommun har generellt förbättrats, främst vid smärtskattning från 70,3 % (2022) till 76,9 % (2023). Bra resultat ses även i år vid injektion av stark opioid och ångstdämpande vid behov med 96,9 %. Förbättrat resultat vid mänsklig närvaro vid dödsögonblicket från 81,3 % (2022) till 84,6 % (2023). Försämrat resultat vid dokumenterade brutpunktsamtal från 87,5 % (2022) till 84,6 % (2023). Förbättringsområden är främst att dokumentera munhälsobedömning och brytpunktsamtal samt fortsätta öka antalet smärtskattningar.

4.3 Säker vård här och nu

Den kommunala hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation, och förutsättningarna för säkerhet kan förändras snabbt. Här följer exempel på sådana interaktioner:

Smittskydd och vårdhygien. Sjuksköterskor erbjuder att vaccinera äldre personer mot covid-19, säsongsinfluensa samt pneumokock enligt Regionens direktiv. Enligt SOSFS 2015:10 så är hygienrutiner grundläggande i vården och ska följas av all personal i det vårdnära arbetet för att förebygga smitta och smittspridning

Snabb hemgång för utskrivningsklara patienter. Under 2023 var antalet dagar för utskrivningsklara patienter 0,29 i Kalmar län och 0,18 i Borgholms kommun, vilket är en liten ökning från 0,17 (2022). En bidragande orsak är ökat behov av vård- och omsorgsboenden under hösten, där enskilda fått vänta under tiden på korttidsboende. Kommunen har fått köpa in några externa korttidsplatser för att klara behovet.

God och nära vård. "Hemsjukhuset" innebär ett nära samarbete med Hälsocentralen för att kvalitetssäkra vården om gemensamma patienter. Ett projekt med hemmonitorering har handlat om att patienter i hemsjukvården lånat digital surfplatta för att registrera sina mätvärden som sjuksköterskor sedan bevakat. Arbetet påbörjades i ordinärt boende maj 2022 och har avvecklats 2023 efter avslag om fortsatta projektmedel.

4.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Under året har cheferna deltagit på ett chefsforum. Fokus för dagen var teamarbetet, avvikelser samt civilt försvar. Syftet var bland annat att öka chefernas kunskap och fånga deras behov vid större kriser.

Cheferna har också deltagit i två workshops om kvalitetsledningssystemet för att få stöd i arbetet och lära av varandra. Sammanfattningsvis ser vi att cheferna rapporterat uppgifter i än högre grad vilket underlättar för att effektiva åtgärder ska kunna sättas in på en övergripande nivå om flera enheter uppmärksammat samma risker. Medarbetare har involverats i högre grad vilket är en förutsättning för att kvalitetsarbetet ska kunna utvecklas.

4.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

För att säkra patientsäkerhetsarbetet och beredskapen på lång sikt har olika satsningar gjorts som exempelvis;

- Involvera undersköterskorna i arbetet för att stärka vårdens kvalitet och patientsäkerhet. Ett utbildningscentrum har skapats på Ekbacka där sjuksköterskor kan utbilda och handleda undersköterskor i praktiska arbetsuppgifter med syfte att öka delegeringen av sjukvårdsuppgifter.
- Säkrare läkemedelshantering har genomförts genom nyckelfria lås till läkemedelsskåp i ordinärt boende samt till akutförråden. Ett nytt centralt läkemedelsrum har påbörjats enligt socialstyrelsens föreskrifter om läkemedelshantering.
- Ökad kompetens genom fler utbildade undersköterskor. Under året har 40 personer gått klart utbildning och ytterligare 21 håller på att utbilda sig.
- En palliativ grupp har påbörjat arbetet att säkra vården i livets slut genom utbildning för att öka kompetensen hos omsorgspersonal, uppdatera och tydliggöra rutiner samt utveckla arbetssätt.
- Under året har förvaltningen gjort ett analysarbete för vilka behov som finns för att stärka beredskapen vid händelse av större kriser och krig.

5 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Exempel för att öka patientsäkerheten och kvaliteten i förvaltningen för 2024:

Avvikelser. I samband med införandet av nytt verksamhetssystem i avvikelshantering inom hela förvaltningen kommer en utbildningssatsning att göras. Målet är att signaler och mönster fångas upp i ett tidigt skede så att åtgärder kan sättas in.

Teamsamverkan. Följa upp om utarbetade rutiner och arbetssätt har effekt så att patientsäkerheten stärks. Målet är att stärka kompetensen i komplexa ärenden och att tydliggöra såväl funktioners roll som helhetsansvar.

Använda resurser på bästa sätt. Undersköterskor får utbildning och handledning för att utföra delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. Målet är att öka kompetensen i vården och göra arbetet som undersköterska mer attraktivt.

Ökad kompetens vid palliativ vård. En palliativ grupp utbildar samtliga medarbetare inom ÄO och OFN under 2024. Målet är att förbättra livskvaliteten för patienter i livets slut.

Säker läkemedelshantering. Förbättra rutiner och arbetssätt vid läkemedelshantering. Arbetet har påbörjats 2023 och fortsätter 2024 utifrån en struktur som utgår från gällande reglering.

Utskrivningsprocessen. Arbeta för att utskrivningsprocessen sker på ett tryggt och säkert sätt genom att förbättra arbetssätt och rutiner i samverkan mellan huvudmännen. Målet är att enskilda skrivs ut från slutenvården på ett tryggt sätt och att antalet SIP i hemmet ökar under året.

Systematiskt kvalitetsarbete. Förbättra analysen och arbetet med åtgärder inom egenkontroller/riskbedömningar samt utveckla granskningen inom HSV. Målet är att brister/risker följs upp och inte tappas bort. Ett annat arbete är att fortsätta följa upp om beslutade åtgärder verkställts och fått önskad effekt, ta fram realistiska implementeringsplaner samt utveckla processarbetet. Målet är att säkerställa att vi gör rätt saker och att vi gör saker rätt.

Civilt försvar. Fortsätta med den övergripande handlingsplanen. Målet är att chefer och medarbetare ska känna sig tillräckligt förberedda vid allvarligare händelser och krig.

Utmaningar är bland annat att involvera medarbetare än mer i patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet och att kvalitetssäkra hemsjukvården. En annan utmaning är att förändra och anpassa arbetet utifrån kommande socialtjänstlag.



Redovisning av uppföljning av beslutade åtgärder, januari 2024, Muraregatan

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna redovisning av uppföljning av beslutade åtgärder, januari 2024, Muraregatan.

Ärendebeskrivning

Från april till november månad 2022 genomförs sju utredningar enligt lex Sarah efter rapporter och avvikelser. Tre av utredningarna avslutas med beslut om att ett allvarligt missförhållande råder vilket medförde anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Sammantaget har utredningarna lett till omfattande åtgärder på grund av allvarliga brister som pågått under lång tid. Det fattades också beslut om att uppföljning ska ske kvartalsvis och redovisas till socialnämnden.

Denna uppföljning visar åter igen att ett omfattande kvalitetssäkrat förändringsarbete tar tid och vikten av att ha tålamod samt systematiskt följa upp åtgärderna så de omhändertas och är hållbara över tid. Utifrån intervju av personal samt ledning är bedömningen att kvalitén på boendet har förbättrats. Uppföljningen visar även på att enbart en åtgärd kvarstår: att följa upp om vi lever upp till att ge brukarna goda levnadsvillkor. Denna åtgärd förutsätter att andra åtgärder verkställts.

Vid nästkommande uppföljning redovisas om samtliga åtgärder bedöms fått önskad effekt för brukarnas levnadsvillkor.

Beslutsunderlag

Redovisning av uppföljning om beslutade åtgärder gällande gruppboenden Muraregatan (fd. Ranstad) - januari 2024.

Dagens sammanträde

Camilla Areskog, verksamhetsutvecklare redovisar uppföljning om beslutade åtgärder gällande gruppboenden Muraregatan.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--



Redovisning av uppföljning om beslutade åtgärder gällande gruppbestaden Muraregatan (fd. Ranstad) - januari 2024

Förslag till beslut: Att socialnämnden godkänner informationen

Ärendebeskrivning

Från april till november månad 2022 genomförs sju utredningar enligt lex Sarah efter rapporter och avvikelser. Tre av utredningarna avslutas med beslut om att ett allvarligt missförhållande råder vilket medförde anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Sammantaget har utredningarna lett till omfattande åtgärder på grund av allvarliga brister som pågått under lång tid. Det fattades också beslut om att uppföljning ska ske kvartalsvis och redovisas till socialnämnden.

Denna uppföljning visar åter igen att ett omfattande kvalitetssäkrat förändringsarbete tar tid och vikten av att ha tålamod samt systematiskt följa upp åtgärderna så de omhändertas och är hållbara över tid. Utifrån intervju av personal samt ledning är bedömningen att kvalitén på boendet har förbättrats. Uppföljningen visar även på att enbart en åtgärd kvarstår: att följa upp om vi lever upp till att ge brukarna goda levnadsvillkor. Denna åtgärd förutsätter att andra åtgärder verkställts.

Vid nästkommande uppföljning redovisas om samtliga åtgärder bedöms fått önskad effekt för brukarnas levnadsvillkor.

Beslutsunderlag

Redovisning av uppföljning om beslutade åtgärder gällande gruppbestaden Muraregatan (fd. Ranstad) - januari 2024.

I tjänsten
Camilla Areskog
Verksamhetsutvecklare

Beslut skickas till:
Verksamhetsutvecklare



Redovisning av uppföljning om beslutade åtgärder gällande gruppboenden Muraregatan (fd. Ranstad) - januari 2024.

De beslutade åtgärderna återfinns i lex Sarah utredningarna med dnr: 2022/35-705, 2022/36-705, 2022/40-705, 2022/51-705, 2022/58-705, 2022/64-705 och 2022/65-705.

Bakgrund

Från april till november månad 2022 genomförs sju utredningar enligt lex Sarah efter rapporter och avvikelser. Tre av utredningarna avslutas med beslut om att ett allvarligt missförhållande råder vilket medförde anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO avslutade ärendena gällande lex Sarah och skrev att de såg allvarligt på händelserna samt hänvisade till den tillsyn de inlett på gruppboendet (se nedan).

Sammantaget har utredningarna lett till omfattande åtgärder på grund av allvarliga brister som pågått under lång tid. Vidare har det i utredningarna fattats beslut om att uppföljning av åtgärderna ska ske kvartalsvis och redovisas till socialnämnden. Den första redovisningen delgavs nämnden den 26 oktober 2022.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

I april 2022 meddelade IVO att de inledde en granskning av Ranstad, som en del av en nationell tillsyn av insatsen gruppboendest där Ranstad valts ut. Under granskningen begärde IVO yttranden av socialnämnden (dnr 2022/29-705).

I januari 2023 beslutade IVO att avsluta tillsynen men konstaterade sammanfattningsvis att nämnden brustit inom flera områden.

Beslut och händelser som har haft påverkan för utredningarnas åtgärder

Den 26 oktober 2022 beslutade socialnämnden att evakuera gruppboendest Ranstad och att inrätta en tillfällig gruppboendest i Borgholm. Flytten från Ranstad till Muraregatan skedde i januari 2023.

Uppföljning januari 2024

Denna uppföljning har gjorts genom intervjuer av t.f. verksamhetschef/enhetschef samt två personal. Intervjun skedde i verksamheten den 29 januari 2024.

Nuvarande situation

Fr.o.m. september 2023 är t.f. verksamhetschef (VC) också enhetschef (EC) för boendet. Under 2023 har boendet även haft en pedagogisk ledare som stöd för arbetet. Sedan förra uppföljningen i oktober har en ny brukare flyttat in på boendet.

De intervjuade berättar att grundbemanningen fortfarande är på en bra nivå. Personal säger att det är trevligt att komma till jobbet och de har en bra sammanhållning. Ofta är det samma kollegor som man arbetar med och de vikarier som kommer vill vara på boendet. Personalen

säger att det finns arbetssätt att utgå ifrån och de har en samstämd plan så viktiga delar inte faller mellan stolarna.

De intervjuade berättar att verksamheten arbetar utifrån ett gemensamt fokus där den enskilde brukarens behov och förutsättningar styr. Vidare beskrivs det att det finns en vilja att leva upp till kravet om goda levnadsvillkor. Chefen uppger att arbetsgruppen är ambitiös och att det finns utrymme för att såväl lyckas som att göra fel. Vidare får gemensamhetsarbetet effekt för brukarna eftersom goda relationer spiller över på hur arbetet utförs och tillit byggs. Personal berättar att alla lär av varandra och de är lyhörda för förbättringsförslag.

Intervjuad personal uppger att alla tar ansvar för att verksamheten ska leva upp till det som ska utföras. Ett exempel är när det inte fanns mer tider på daglig verksamhet så ordnade personalen egna aktiviteter och utflykter. Bland annat har de besökt IKEA, varit ute i naturen och gjort restaurangbesök. Numera är de brukare, som visar intresse, med i mataffären när varor ska handlas in.

Vidare beskrivs det att gode män uppger att de är trygga med hur verksamheten arbetar och teamsamverkan tillsammans med legitimerad personal fungerar väl.

Åtgärder efter lex Sarah utredningar

Flera av åtgärderna är redan slutförda vilket redovisats till nämnden, senaste gången i november 2023. Nedan följer de åtgärder som avslutats och/eller kvarstår sedan dess.

Åtgärder som bedöms som avklarade sedan förra redovisningen

Åtgärd	Vem	När	Resultat
Översyn av samverkan mellan hela verksamhetsområdet (inkl. aktuell gruppbostad) och den kommunala hälso- och sjukvården samt uppdatering av rutin för teamträffar. I översynen ingår förslag till hur åtgärderna ska implementeras inkl. vem som dokumenterar vad och var.	Verksamhetsutvecklare (VUV) och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) tillsammans med berörda. Beslut fattas av ansvariga verksamhetschefer.	Oktober 2022- november 2023	Övergripande struktur för samverkan inom förvaltningen är klar. Såväl strukturen för samverkan samt information om arbetet kring teamsamverkan togs upp på chefsforum den 17 oktober 2023. Rutiner är uppdaterade tillsammans med chefer. Som en del av implementeringen ska VUV delta på flera teamsamverkan för att följa upp arbetet och om rutin samt checklista är tillräckliga eller behöver revideras.
Utförandet av aktiviteter, daglig verksamhet (DV).	EC	Augusti 2022- Januari 2024	Sedan förra redovisningen har DV utökats med ytterligare en dag/vecka. För aktuella brukare innebär det tre tillfällen i veckan vilket fungerar väl och bedöms tillräckligt i dagsläget.
Involvera gode män, kommunala hälso- och sjukvården (HSV) och habiliteringen (HAB) i vad den enskilde behöver och hur bemötandet samt insatser ska utföras.	EC	December 2022- December 2023	Gode män har fått tillgång och kännedom om genomförandeplan. Goda män kommer numera frekvent till boendet och enligt de intervjuade känner sig gode män bekväma med att komma till boendet. Sjuksköterska (SSK) och Rehab är involverade och deltar på Team.

			<p>Enligt de intervjuade är legitimerad personal engagerade och ansvarsfulla och det finns en tydlig ansvarsfördelning.</p> <p>Remisser är skickade till HAB som bl.a. har varit på boendet. Det stöd som HAB kan ge handlar exempelvis om kommunikation. Dialogen fortskrider och återkoppling inväntas från HAB.</p>
Handledning inkl. konflikthantering.	VC	Juni 2022- Juni 2023	<p>Inletts i juni 2022 och har pågått till sommaren 2023.</p> <p>Sedan dess är åtgärden vilande efter arbetsgruppens önskemål om andra åtgärder som exempelvis utbildning (se nedan).</p>
HR ska stödja den nya arbetsgruppen i syfte att främja grupprocessen.	VC/EC	2023	<p>Denna åtgärd har varit vilande i väntan på en stabil arbetsgrupp. Personalen uppger att de inte har några behov.</p> <p>(HR kan vara delaktiga i en planeringsdag för att förvalta arbetet.)</p>
Utbildning i alternativa kommunikationssätt (AKK/TAKK).	VC/EC	September 2022- December 2023	<p>Utbildningen pågick under hösten/vintern 2022.</p> <p>Det finns en utsedd person inom hela OFN som till viss del stödjer arbetet och det finns en bildbank. Pedagogisk ledare har arbetat fram ett kompetensstöd.</p> <p>Respektive brukare har egna kommunikationsstöd som varje kontaktperson ansvarar för att utveckla i dialog med övrig personal. Just nu är bedömningen att det är tillräckligt och HAB kan också bidra med sin expertis.</p>
I samband med övergripande arbete om kompetenskrav/titulatur se över vilken kompetens som behövs i verksamheten. T.ex. om det behövs stödpedagog som ansvarar för det pedagogiska arbetet, att kvalitetssäkra arbetet och vara verksamhetsnära.	VC	April 2022- November 2023	<p>Nämnden antog förslagen den 4 oktober 2023. VC arbetar vidare utifrån beslutet och hur behovet ser ut gällande det fortsatta pedagogiska arbetet. (Under 2023 har boendet haft stöd av en pedagogisk ledare.) Grunduppdraget är slutfört.</p>

Kompetensutveckling/ Enhetschef utbildar om funktionsnedsättningar	EC	September 2022- januari 2024	Utbildningar gällande kognition och lågaffektivt bemötande är färdigställda. VC ansvarar för ett övergripande arbete som avser hela verksamhetsområdet och arbetet är pågående utifrån behov. Bland annat har utbildning skett inom lågeffektivt arbete och i vår ges en utbildning om autism för boendets personal. Det pågår en diskussion om behov av en stödpedagog kring konkreta arbetsverktyg och kunskapspåfyllnad av exempelvis vägledningsteam.
Översyn av rutin för avvikelser/lex Sarah samt implementeringsplan (gäller hela förvaltningen).	VUV	2023/2024	Verksamhetssystem är inköpt för att hantera avvikelser på ett mer ändamålsenligt sätt. Projektledare är utsedd och plan för arbetet finns. Rutiner och stödpaket kommer implementeras under 2024 i samband med att det nya verksamhetssystemet Life Care även omfattar avvikelser. Genomgång av vad syftet med avvikelser är och dess hantering har tagits upp på enheten.

Åtgärd som är kvarstående

Åtgärd	Vem	När	Resultat
Utreda om verksamheten kan tillgodose den enskildes specifika behov och ge goda levnadsvillkor. Påbörjas efter att övriga åtgärder inletts och HAB involverats.	VUV och MAS	Mars- april 2024.	

Bedömning

Denna uppföljning visar åter igen att ett omfattande kvalitetssäkrat förändringsarbete tar tid och vikten av att ha tålamod samt systematiskt följa upp åtgärderna så de blir verkställda och vidmakthålls över tid. Utifrån intervju av personal samt ledning är bedömningen att kvalitén på boendet har förbättrats.

Uppföljningen visar på att samtliga åtgärder vidtagits för att kunna göra den åtgärd som kvarstår: att följa upp om vi lever upp till att ge brukarna goda levnadsvillkor.

Vid nästkommande uppföljning redovisas om samtliga åtgärder fått önskad effekt för brukarnas levnadsvillkor.

Borgholm den 6 februari 2024

I tjänsten

Camilla Areskog

Verksamhetsutvecklare



Sammanställning av det systematiska arbetsmiljöarbetet 2023.

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott förslår socialnämnden

att godkänna redovisningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet 2023.

Ärendebeskrivning

Socialförvaltningen har under 2023 arbetat med det systematiska arbetsmiljöarbetet, utifrån de riktlinjer som finns i Borgholms kommun och på Socialförvaltningen. För 2023 har arbetsmiljöarbetet generellt kommit att handla om organisation, delaktighet och frisknärvaro.

Dagens sammanträde

Grundplattformen för det systematiska arbetsmiljöarbetet är arbetsplatsträffarna (APT). Där ska frågor tagits upp och som inte har kunnat lösas har gått vidare till områdesnivåerna.

Förvaltningen har under 2023 fortsatt att arbeta i facklig samverkan Under 2023 samverkan skett på enhet, verksamhet – samt förvaltningsnivå (FOSAM).

Arbetsgivaren ansvarar för att risker på arbetsplatsen kontinuerligt identifieras, bedöms, sammanställs och prioriteras i en åtgärds- och handlingsplan.

POPULUM – Pulsmätning

Socialförvaltningen har aktivt arbetat med friskfaktorer med stöd av Populum - pulsmätning.

Svarsfrekvens: 68 % och är i paritet med föregående års mätning.

Friskindex: 68 % vilket är något högre än föregående år.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--

Sammanställning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) vid Socialförvaltningen 2023

Socialförvaltningen har under 2023 arbetat med det systematiska arbetsmiljöarbetet, utifrån de riktlinjer som finns i Borgholms kommun och på Socialförvaltningen. För 2023 har arbetsmiljöarbetet generellt kommit att handla om organisation, delaktighet och frisknärvaro

Det har handlat om:

Att i det dagliga arbetet uppmärksamma och ta hänsyn till både psykologiska, sociala förhållanden och arbetsmiljöfrågor av fysisk karaktär.

Att i det dagliga arbetet fatta beslut och genomföra åtgärder så att de anställda varken skadas, blir sjuka eller far illa på annat sätt.

Att uppmärksamma och ta hänsyn till alla förhållanden i arbetsmiljön som kan påverka de anställdas hälsa och säkerhet.

Att uppmärksamma det arbetet som utförs på annan arbetsplats exempelvis arbete i andras hem.

Det systematiska arbetet ska bidra till:

Att risker i arbetet upptäcks och åtgärdas i tid.

Att förebygga att arbetstagarna drabbas av olycksfall, sjukdom, stress eller andra negativa följder av arbetet.

Att ge goda arbetsförhållanden, vilket kan minska sjukskrivningar och öka trivsel och engagemang i arbetet är mycket viktigt.

Att socialförvaltningen har ett gott anseende vilket gör det lättare att behålla och rekrytera ny personal.

Arbetet

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har på förvaltningen ingått som en naturlig del i den dagliga verksamheten. Det har inneburit att alla som arbetar har deltagit i arbetsmiljöarbetet både medarbetare, chef och de skydds- och arbetsmiljöombud som finns registrerade.

Ledningsnivåer

- * Förvaltning (socialchef)
- * Verksamhet (verksamhetschef)
- * Arbetsplats (enhetschef)

Områden

- * Äldreomsorgen, ÄO
- * Hälso- och sjukvårdsenheten, HSV
- * Individ- och familjeomsorgen, IFO
- * Arbetsmarknadsenheten, AME
- * Område för personer med funktionsnedsättning, OFN
- * Administrationen

Sammanställning

Plattform

Grundplattformen för det systematiska arbetsmiljöarbetet är arbetsplatsträffarna (APT). Där ska frågor tagits upp och som inte har kunnat lösas har gått vidare till områdesnivåerna.

Förvaltningen har under 2023 fortsatt att arbeta i facklig samverkan Under 2023 samverkan skett på enhet, verksamhet – samt förvaltningsnivå (FOSAM).

Arbetsgivaren ansvarar för att risker på arbetsplatsen kontinuerligt identifieras, bedöms, sammanställs och prioriteras i en åtgärds- och handlingsplan.

POPULUM – Pulsmätning

Socialförvaltningen har aktivt arbetat med friskfaktorer med stöd av Populum - pulsmätning.

Svarsfrekvens: 68 % och är i paritet med föregående års mätning.
Friskindex: 68 % vilket är något högre än föregående år.

Utvecklingsområden är att öka delaktigheten samt skapa en bättre balans. Delaktigheten upplevs dock ha blivit betydligt bättre enligt mätningen.

Risk och konsekvensanalys är genomförda i samband med organisationsförändringar, samt vid avslag på anställningsprövning. Även inför budget 2024 har risk och konsekvensanalys processats i samverkan och kommer följas upp våren 2024.

Under hösten -23 gjordes en anmälan till Miljöavdelningen gällande de störande lukter som kom in i Fritidsbanken/Återbruket från grannen som är en lackeringsfirma. Handlingsplan och åtgärder är vidtagna för att komma tillrätta med problematiken. Miljöavdelningen har därmed stängt sitt ärende.

Riskbedömning i särskilt/ordinärt boende, ur arbetsmiljöperspektiv

Handlar om att undersökning och riskbedömning som ska göras vid varje tillfälle när en ny omsorgstagare kommer till Socialförvaltningens verksamheter. Rutiner för användande av skyddsutrusning och handhygien har reviderats löpande.

6a § 6 kap AML

Är en paragraf i Arbetsmiljölagen som ger en möjlighet för skyddsombud att skriftligen begära åtgärd eller undersökning för att uppnå en tillfredställande arbetsmiljö. Arbetsgivaren här skyldig till att agera snabbt utan dröjsmål. Under året så har fem begäran kommit utifrån denna paragraf som är åtgärdade under 2023.

Tillbud/Olycksfall

Tillbud/olycksfall är sådana händelser som skulle kunna ha lett eller har lett till en allvarig skada eller sjukdom. Dessa ska alltid anmälas till Socialförvaltningen centralt och Arbetsmiljöverket.

Under året har det kommit in:

79 tillbud, 51 olycksfall, 5 färdolycksfall, 7 arbetssjukdom

Mest förekommande orsaker vid tillbud har varit hot- och våldssituationer, överansträngning samt smitta. Arbetsskadorna är främst orsakade av halka, våldssituationer samt stickskador.

Sammanfattning

I stort så har Socialförvaltningen jobbat efter de riktlinjer som förvaltningen och Borgholms kommun tagit fram.

Anna Hasselbom Trofast
Socialchef

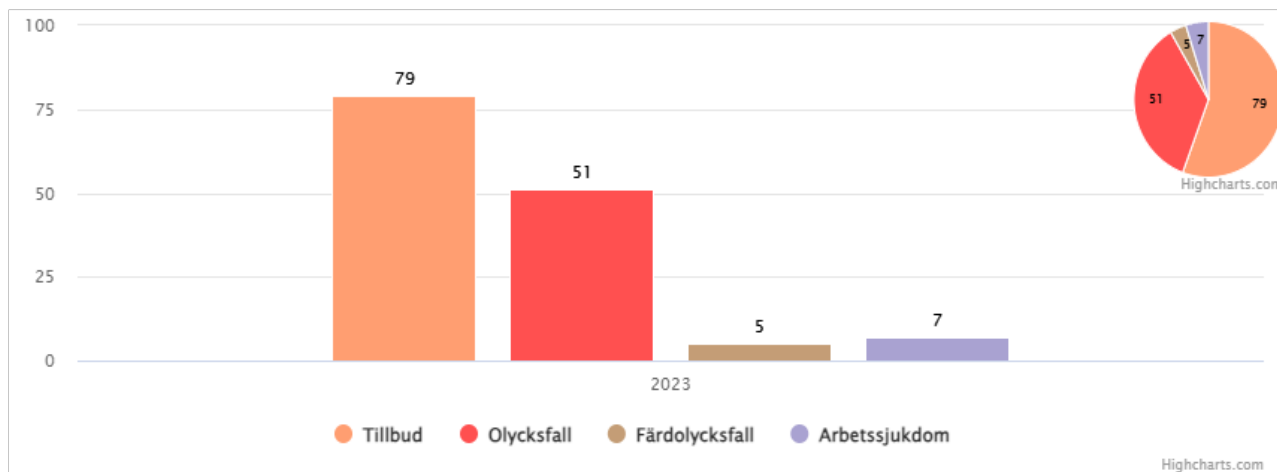
Händelse/Riskhantering, egen enhet (4 veckor rullande)

Händelser, Borgholms kommun Socialförvaltningen, 2023-01-01 - 2023-12-31, Totalt: 142

Inställningar: Händelser som inträffat under perioden där rapportör/skadad person är egen personal. Status rapporterade inkluderar. Händelser där vald enhet är händelseenhet/anställningsenhet. Underenheter inkluderade.

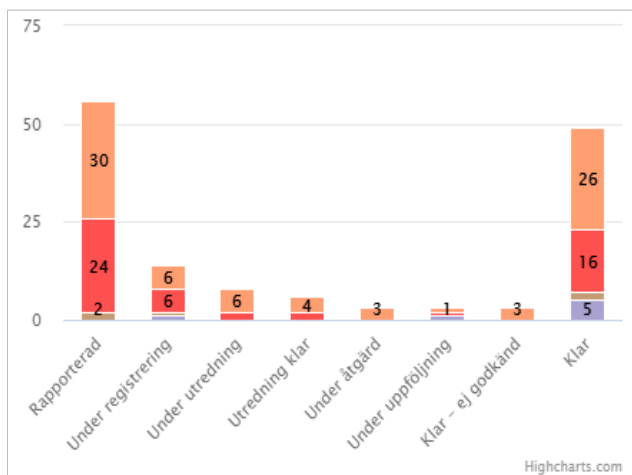
Händelsetyper: Tillbud, Olycksfall, Färdolycksfall, Arbetsjukdom

Händelsetyp / År



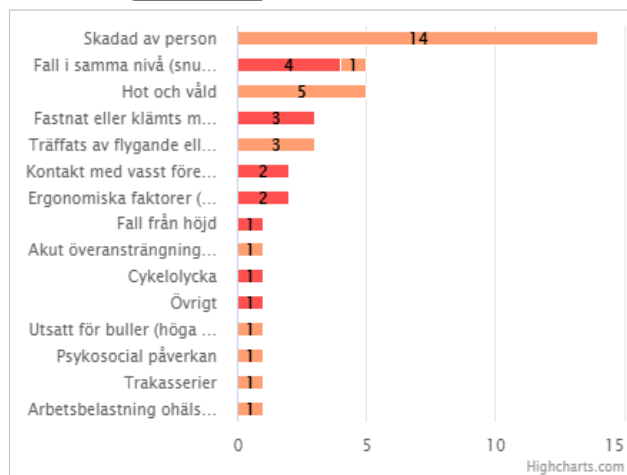
Status / Händelsetyp

142 händelser. Alla 8 val av status visas.



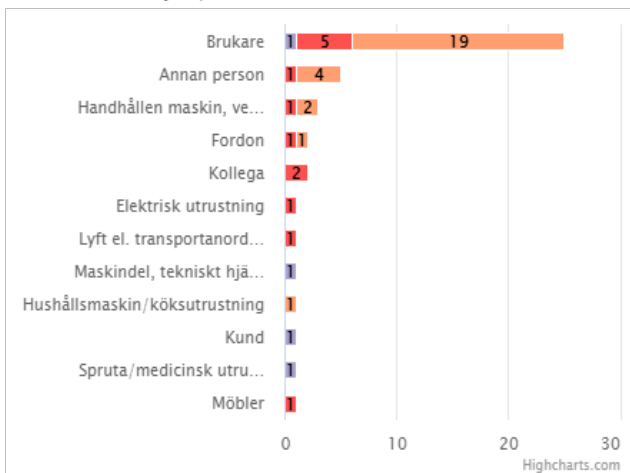
Skadeorsak/Risk / Händelsetyp

42 händelser. Saknas för 100. Alla 15 val av skadeorsak/risk visas.



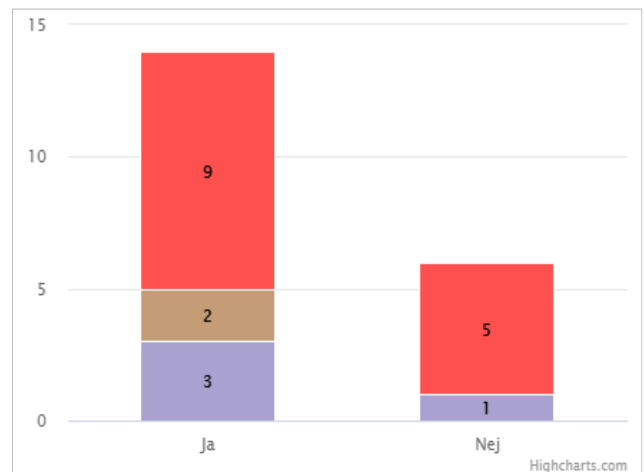
Inblandat objekt/Person / Händelsetyp

40 händelser med 44 inblandade objekt/personer. Saknas för 102. Alla 12 val av inblandat objekt/person visas.



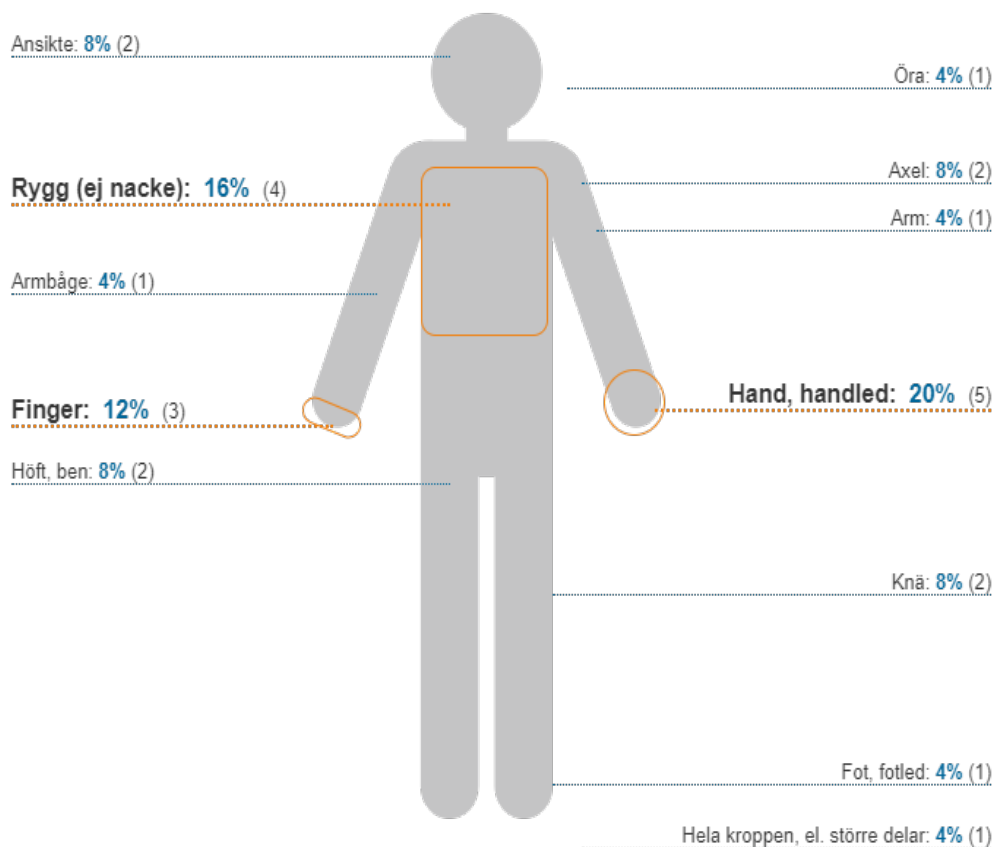
Med. behandlad / Händelsetyp

20 händelser. Saknas för 122. Alla 2 val av med. behandlad visas.



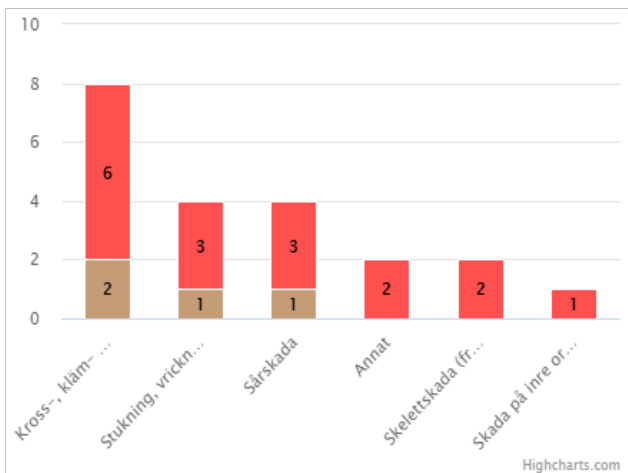
Skadad kroppsdel

25 händelser med 25 skadade kroppsdelar. Saknas för 122. Alla 12 val av skadad kroppsdel visas.



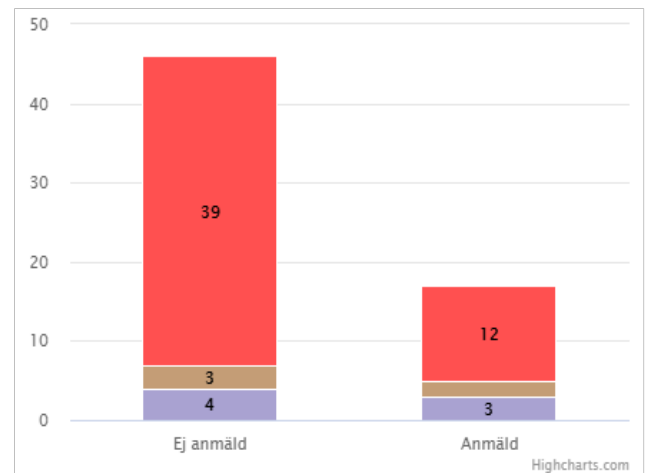
Skadetyper / Händelsetyp

17 händelser med 21 skadetyper. Saknas för 125. Alla 6 val av skadetyper visas.



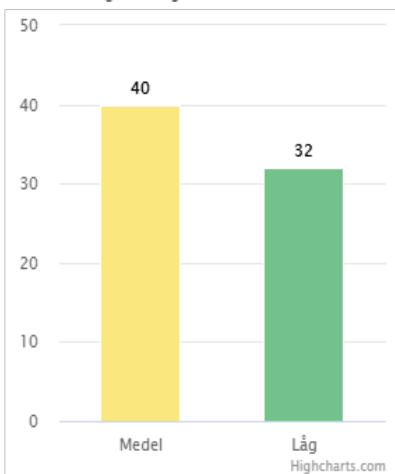
Anmälan FK / Händelsetyp

17 händelser med anmälan fk. 46 händelser utan anmälan fk. Saknas för 79.



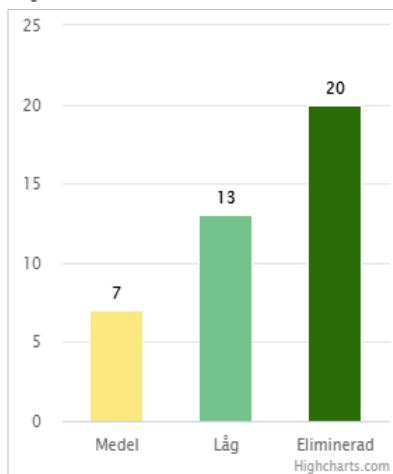
Riskvärdering före åtgärd / Händelsetyp

72 händelser. Saknas för 70. Alla 2 val av riskvärdering före åtgärd visas.



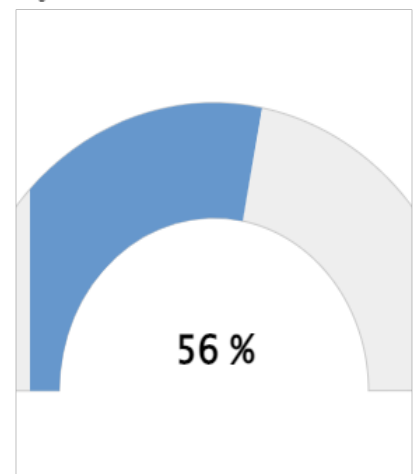
Riskvärdering efter åtgärd / Händelsetyp

40 händelser. Alla 3 val av riskvärdering efter åtgärd visas.



Riskreduktion %

40 händelser med riskvärdering före och efter åtgärd.





§ 25

Revidering av socialnämndens informationshanteringsplan

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna den reviderade informationshanteringsplanen.

Ärendebeskrivning

Informationshanteringsplanen beskriver hur handlingar/information som förekommer i våra verksamheter skall hanteras, bevaras och gallras. Planen revideras vid behov.

Justeringar är markerade med rött.

Beslutsunderlag

Informationshanteringsplan

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--



Till socialnämnden

Revidering av socialnämndens informationshanteringsplan Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

att godkänna den reviderade informationshanteringsplanen.

Ärendebeskrivning

Informationshanteringsplanen beskriver hur handlingar/information som förekommer i våra verksamheter skall hanteras, bevaras och gallras. Planen revideras vid behov.

Justeringar är markerade med rött.

Beslutsunderlag

Informationshanteringsplan

Beslutet skickas till

Förvaltningssekreterare

Therese Åhlander

Administrativ chef, socialförvaltningen

Socialförvaltningens informationshanteringsplan

Lagrum SoL	Version 1	Riktlinje för Socialförvaltningen	
Ansvarig för dokumentet Socialchef		Fastställd av Socialnämnd	Fastställt 211215
Nästa revidering senast 240101		2021/94, § 116, 2022/39, § 67	
Plats: Insidan		Reviderad 220101	

Socialförvaltningens informationshanteringsplan

Socialförvaltningens informationshanteringsplan är en revidering av informationshanteringsplanen som antogs av socialnämnden 07-10-24, § 136/2007.

Arkivreglemente för Borgholms kommun antogs av kommunfullmäktige den 7 november 1994.

En informationshanteringsplan redovisar hur förvaltningen dokumenterar sin verksamhet, vilka handlingar som förekommer och hur de ska hanteras.

Inkomna handlingar i pappersformat skannas in i respektive verksamhetssystem som är godkända som e-arkiv, därefter utgörs den skannade handlingen originalet och pappersversionen ska gallras.

En informationshanteringsplan är också ett bra sätt att leva upp till de krav på dokumentation av myndighetens verksamhet som följer av lag. Den blir på samma gång plan över myndighetens/förvaltningens handlingar, bevarandeplan och gallringsplan.



Innehållsförteckning:

Sidan:

3.6 Arbetsmarknad och sysselsättning

3

8 Vård och omsorg

5

8.1 Förebyggande vård och omsorg

5

8.2 Hälso- och sjukvård

5

8.3 Rehabilitera

16

8.4 Logga händelser

18

8.5 Föra vårdrelaterade register

19

8.6 Hantera journaler, förfrågningar och tillstånd

19

8.7 Stöd och omsorg

21

8.8 Insatser för personer med Funktionsnedsättning

27

8.9 Insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning

35

9 Socialt och ekonomiskt stöd

36

9.1 Uppdragstagare inom individ och familjeomsorg

36

9.2 Barn och familj

39

9.3 Vuxna

43

9.4 Familjerätt

47

9.5 Ekonomiskt bistånd

57

9.6 Ensamkommande barn

60

3	6		Arbetsmarknad och sysselsättning		
			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
3	6	1	Stöd för anställbarhet och personlig utveckling		Gäller för de personer som man vill ha ut i arbetslivet. Kan övergå i ordinarie verksamhet ska då hanteras under 2.7 personaladministration
			Anställningsbeslut	Bevaras	Ska förvaras i personakt
			Arbetsintyg, skriftliga omdömen	Bevaras	Ska förvaras i personakt
			Beslut från Arbetsförmedlingen avseende bidrag (nytt eller omprövning)	Bevaras	Ska förvaras i personakt
			Beslutsunderlag till Arbetsförmedlingen för bidrag (nytt eller omprövning) inklusive handlingsplan	Bevaras	Ska förvaras i personakt. T.ex. handlingsplan, överenskommelser, utredningar
			Betyg, intyg över genomgångna utbildningar	Bevaras	Ska förvaras i personakt. Se även 7.13.1 Arbetsmarknadsutbildningar
			Anvisning, remiss från arbetsförmedling, socialtjänst	Gallras 2 år efter avslutad åtgärd	
			Avisering om utbetalt belopp	Gallras efter 2 år	
			Bekräftelse av anställning till Arbetsförmedlingen	Gallras 2 år efter avslutad åtgärd	



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
3	6	1	Förstadagsintyg	Gallras 2 år efter avslutad åtgärd	I vissa situationer kan arbetsgivaren begära att man lämnar sjukintyg från första dagen om man är frånvarande och inte efter sju dagar.
			Korrespondens med placerings enhet (arbetsgivare)	Gallras 2 år efter avslutad åtgärd	
			Rekvisition av bidrag till Arbetsförmedlingen	Gallras efter 2 år	
			Statsbidrag för olika åtgärdsformer	Gallras efter 7 år	T.ex. underlag. ansökningar, utbetalning, avstämning. Gallringsfristen gäller räkenskapsmaterial, granskningsmaterial kan gallras efter 2 år.
			Uppföljning	Gallras 2 år efter avslutad åtgärd	
			Ärendeblad/journalblad	Gallras 2 år efter avslutad åtgärd	Om verksamheten för personakter över de personer som är sysselsatta genom dem.
3	6	2	Samordna insatser för arbetsmarknad och sysselsättning		Arbetsträning. Arbetspraktik. Utbildning. Datortek. Etc.
			Samarbete med myndigheter, organisationer och arbetslivet.	Bevaras	Avser hela ärendet. Kan handla om ex. inbjudningar, samarbetsavtal, överenskommelser och protokoll från möten
			Verksamhetsbeskrivningar	Bevaras	



8			Vård och omsorg		
			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	1		Förebyggande vård och omsorg		
8	1	1	Stöd för anhöriga		Stöd till anhöriga oavsett verksamhet.
8	1	2	Uppsökande verksamhet		
8	2		Hälso- och sjukvård		Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
8	2	1	Samverka vid utskrivning		Samverkan vid utskrivning är liksom sammanhållen journalföring ett område där olika sjukvårdshuvudmän ges åtkomst till varandras vårdokumentation. I ett delat system kan förutom landsting och kommun även privata utförare delta. Samverkan vid utskrivning regleras av lag 2017:612 om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Arkivering av informationen sker hos landsting/region.
8	2	2	Hantera läkemedel		Med läkemedelshantering avses ordination, iordningsställande, administration, rekvisition och förvaring av läkemedel. Även vaccinationsverksamhet ingår som en del i läkemedelshanteringen. Individuell förskrivning av läkemedel till patient dokumenteras i patientjournalen
			Dosrecept för enskild patient	Se anmärkning	Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	2	2	Förbrukningsjournal över narkotika	Se anmärkning	Avser journal för förrådsadministration av narkotika. Gallras 10 år efter inaktualitet. (Journal över enskild patients förbrukning se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal
			Förteckning över narkotikaansvariga sjuksköterskor	Gallras efter 3 år	Dvs. 3 år efter återlämnandet
			Förteckningar över utlämnade kort och nycklar till läkemedelsförråd	Se anmärkning	Se 5.5.1 Skydda byggnader och egendom
			Instruktioner för läkemedelshantering	Se anmärkning	Se 1.3.2 Organisera och fördela arbete och ansvar
			Kvalitetsgranskningar, protokoll och utvärderingar från fortlöpande uppföljning av verksamheten	Se anmärkning	Se 1.5.3 Säkra och förbättra verksamhetskvalitet
			Läkemedelsjournal eller -lista för enskild för enskild patient	Se anmärkning	Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal
			Ordinationer enligt generella direktiv	Gallras efter 10 år	Dvs. 10 år efter inaktualitet
			Rekvisitioner till apotek	Gallras efter 10 år	Avser rekvisitioner över läkemedel (inkl. narkotiska preparat) eller teknisk sprit till läkemedelsförråd
			Signeringslistor över administrerade läkemedel	Gallras efter 2 år	Avser skriftliga listor
			Kameraövervakning av läkemedelsrum	28 dagar	Gallras av IT.

			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	2	3	Patientsäkerhet och avvikelser		Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet som omfattas av IVOs tillsyn ska enligt PSL anmäla detta till IVO. En anmälan ska även göras om väsentliga förändringar sker i verksamheten, som t.ex. flytt, eller om verksamheten läggs ned. IVO är nationell tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården samt för socialtjänsten och verksamhet enligt LSS.
			Anmälningar enligt bestämmelser om t.ex. Lex Maria i Patientsäkerhetslag	Se anmärkning Bevaras	Se 1.5.5 Anmäla enligt Lag
			Ansvar i patientsäkerhetsarbetet, dokumentation	Bevaras	
			Avvikelse rapporter (enskilda)	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet. Avvikelser gallras efter 3 år om de inte behövs för lex Maria, lex Sarah eller försäkringsärendet då gäller bevarande.
			Avvikelse rapporter rörande enskilda patienter	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Checklistor för vårdenheternas egenkontroll (motsv.)	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			HSAN-beslut	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Hygienrund, dokumentation	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Händelseanalyser	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Inspektionen för vård och omsorg (IVO):s beslut	Se anmärkning	Se 1.5.5 eller 1.8.2 beroende på om det är ett beslut efter tillsyn på grund av anmälan i ett specifikt fall eller mer övergripande tillsynsverksamhet.
			Kontroller, dokumentation	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet

			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	2	3	Korrespondens i förtroendefrågor mellan vårdgivare och patientnämnd/förtroendenämnd	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Korrespondens i förtroendefrågor mellan vårdgivare och patient	Bevaras	
			Läkemedelsförsäkringsföreningens försäkringsbolags beslut	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Metodböcker, rutinbeskrivningar etc. i sjukhushygien	Se anmärkning	Se 1.3.2 Organisera och fördela arbete och ansvar
			Mål för kvalitets-och patientsäkerhetsarbetet	Se anmärkning	Se 1.4.1 Mål och ekonomistyrning
			Patientskaderegleringen (PSR), beslut som rör den egna vårdgivaren	Se anmärkning	Se 1.5.5 Anmälningar enligt lag
			Patientsäkerhetsberättelse	Bevaras	Enligt 3 kap 10 § PSL ska vårdgivaren senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.
			Riskanalyser	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mätning av verksamhetskvalitet
			Rekommendationer (motsv.) om vårdhygien	Se anmärkning	Se 1.3.2 Organisera och fördela arbete och ansvar
			Rådgivning, dokumenterad	Bevaras	Avser rådgivning vid särskilda tillfällen, t.ex vid hantering av vatten, mat, disk, avfall, tvätt etc. Rådgivning till enskild patient dokumenteras i den enskildes journal.
			Sammanställningar, statistik etc. över vårdhygieniska mätdata resultat mfl. uppgifter	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Skadeståndsärenden vid patientskada	Bevaras	



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	2	3	Statistik, allmän	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Uppföljningar av rutiner, dokumentation	Se anmärkning	Se 1.5.3 Säkra och förbättra verksamhetskvalitet
			Utbildning i vårdhygieniska frågor, dokumentation	Bevaras	Merparten av utbildningsmaterial inom vårdhygien bygger på föreskrifter, rutiner och information från vårdhandboken och är inte verksamhetsunik. Ej verksamhetsunik information som använts i utbildningen gallras vid inaktualitet. Information som är egenproducerad eller framtagen för myndighetens, vårdgivarens etc. räkning (bildspel, text etc.) bevaras. Powerpoint-bilder kan bevaras som utskrift eller digital fil, overhead-bilder kan (i förekommande fall) överföras till papper eller bevaras som skannad fil.
			Åtgärdsplaner	Bevaras	Avser lokala planer.
8	2	4	Undersöka, vårda, behandla		
			Bilder av patientspecifika skador, åtgärder etc.	Se anmärkning	Analoga och elektroniska bilder samt teckningar. Bilder som ej utgör journalhandling (t.ex. som med patientens medgivande tas för undervisningssyfte) gallras vid inaktualitet. Bilder av betydelse för patientens vård och behandling, eller som används för information och dialog med patient ingår i patientjournal och bevaras där. Dokumentera i patientjournal.
			Checklistor till grund för uppföljning av kvalitet i vårdprocessen	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	2	4	Minnesanteckningar vid överrapportering	Se anmärkning	Avser personalens minnesanteckningar för tillfälligt bruk rörande brukare vilket är arbetsmaterial och rensas bort vid inaktualitet. Förs normalt i verksamhetssystem
			Signaturförtydligandelistor (handstilsprov)	Bevaras	Avser listor med signatur och namnförtydliganden som identifierar personal som dokumenterar och signerar i patientjournal
			Signeringslistor	Se anmärkning	Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal
			Övervakningslistor och noteringar vid övervakning	Se anmärkning	Se listor över kontroll och mätning av patientens vakenhet, puls, blodtryck, temperatur, vakenhet etc. 8.2.6 Dokumentera i patientjournal
8	2	6	Dokumentera i patientjournal		Avser patientjournal förd av samtliga journalföringspliktiga yrkesgrupper. Se uppräknig nedan av handlingstyper som kan ingå i patientjournal och företrädesvis arkiveras där.
			<u>Kommunal patientjournal inom omsorg</u>	-	-
			Akupunkturjournal	Bevaras	
			Anamnes	Bevaras	Avser patientens sjukdomshistoria
			Anmälan, rapportering etc. till andra myndigheter	Bevaras	Avser t.ex. anmälan till socialtjänsten
			Ansvarsövertagande vid läkemedelshantering, dokumentation	Bevaras	
			Arbetsterapeutens anteckningar i patientjournal	Bevaras	Avser arbetsterapeutens anteckningar grundade på arbetsterapi- och förskrivningsprocessen (inkl. bedömning och utprovning av medicintekniska produkter). Ingår i patientjournal och bevaras där.



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	2	6	Avbildningar, skisser etc. som beskriver planerad åtgärd eller resultat av åtgärd	Bevaras	
			Bilder av patientspecifika skador, åtgärder etc.	Se anmärkning	Analoga och elektroniska bilder samt teckningar. Bilder av betydelse för patientens vård och behandling, eller som används för information och dialog med patient ingår i patientjournal och bevaras där. Övriga bilder (t.ex. som med patientens medgivande tas för undervisningssyfte) gallras vid inaktualitet.
			Brev eller meddelande till, från eller avseende patient	Se anmärkning	Brev eller meddelande av betydelse för vård och behandling bevaras i patientjournal. Brev som inte behövs för en god och säker vård av patienten diarieförs i dokument- och ärendehanteringssystemet. Brev eller meddelande av tillfällig eller ringa karaktär gallras vid inaktualitet
			Checklistor av betydelse för behandling, bedömning, beslut och diagnos	Bevaras	
			Checklistor av tillfällig eller ringa betydelse	Gallras vid inaktualitet	Avser checklistor som t.ex. "Checklista vid hemgång" o.dyl.
			Dosrecept, individuellt	Bevaras	Dosrecept i patientjournal bevaras. Kopia som förvaras hos patient gallras vid inaktualitet. Dosrecept som använts som underlag vid läkemedelsadministration blir per definition läkemedelslistor och ska arkiveras som sådana.



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	2	6	Egenvårdsbedömning	Bevaras	
			Epikris och slutanteckningar	Bevaras	Utlåtande som beskriver ett sjukdomsfall med avseende på uppkomst, utveckling, förlopp och behandling
			Epikris, omvårdnads	Bevaras	
			Filmsekvenser (elektroniska eller video)	Se anmärkning	Film av betydelse för patientjournalens syfte och innehåll bevaras. Ingår i patientjournal, men förvaras vid behov separat, för att inte skadas eller skada andra handlingar. I journalen görs notering om att film finns och var den förvaras. Film som saknar betydelse för patientjournalens syfte gallras vid inaktualitet t.ex. film som tagits i undervisningssyfte.
			Funktionsmätning	Bevaras	
			Funktionsträning, dokumentation	Bevaras	Avser kognitiv, psykisk, social, sensomotorisk eller annan funktionsträning.
			Fysioterapeutens/sjukgymnastens anteckningar i patientjournalen	Bevaras	Avser fysioterapeutens/sjukgymnastens anteckningar grundade på fysioterapiprocessen (inkl. bedömning och utprovning av medicintekniska produkter).
			Förbrukningsjournal över narkotika, individuell	Bevaras	
			Hembesök, dokumentation	Bevaras	
			Hemsjukvård, ansökningar och beslut	Bevaras	



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	2	6	Hjälpmedelsordinationer	Bevaras	Originalen skickas till hjälpmedelscentral eller motsvarande. Ingår i patientjournal och bevaras där.
			Information given till patient eller anhörig, och medgivande från denne, uppgift om	Bevaras	
			Injektionslistor/signeringslistor	Bevaras	
			Individuella vårdplaner (IVP)	Bevaras	OBS! Heter inte så i alla kommuner
			Intyg	Bevaras	Den som utfärdar intyget ska anteckna detta i journalen och även spara en kopia av intyget
			Journalkopior som beställs från annan vårdgivare	Bevaras	Förs till den egna patientjournalen
			Ljudupptagningar	Bevaras	Ljudupptagning av betydelse för undersökning, vård och behandling bevaras som del av patientjournal. Övriga ljudupptagningar gallras vid inaktualitet
			Läkemedelsbiverkningar, uppgift om	Bevaras	
			Läkemedelslistor, individuella	Bevaras	Kopia som förvaras hos patient gallras vid inaktualitet
			Medicinsk bedömning	Bevaras	
			Medgivande från patient	Bevaras	Medgivande kan aldrig komma från en anhörig
			Ordinationer, generellt	Bevaras	Avser ordinationslistor, ordinationskort, noteringar om telefonrecept etc.
			Ordinationer av hjälpmedel	Bevaras	
			Planerad behandling eller annan åtgärd utifrån satta mål, dokumentation	Bevaras	
			Rehabiliteringsbedömning	Bevaras	



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	2	6	Rehabiliteringsplan	Bevaras	
			Remisser, utgående svar/utlåtanden (generellt)	Bevaras	Svar ska bevaras i sin helhet, oavsett om uppgifterna skrivits av eller förts över till journaltexten. Svar på papper bevaras på papper eller om inskannad fullständig och likalydande kopia skapad med betryggande metoder och rutiner (pappersoriginalen kan då gallras vid inaktualitet). Elektroniskt överförda svar integreras och bevaras i elektronisk form.
			Rättad uppgift i journal	Bevaras	Ev. rättelse ska göras på sådant sätt att ursprungstexten fortfarande är läsbar. Vid digital journalföring ska ändringar bevaras i systemets historik.
			Samtal med patient, dokumentation	Se anmärkning	Avser även samtal före och efter vårdtillfället. Antecknade samtal med patient av betydelse för vård och behandling bevaras i patientjournal, övriga gallras vid inaktualitet.
			Signeringsförtydligandelistor (handstilsprov).	Gallras efter 2 år	Avser listor med signatur och namnförtydliganden som identifierar personal som dokumenterar och signerar i patientjournal.
			Smittskydd, sjukvårdens anmälningar enligt smittskyddslagen (2004:168) och smittskyddsförordningen (2004:255)	Bevaras	



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	2	6	Sondmatningsschema	Bevaras	Schemat gallras efter 3 år förutsatt att alla uppgifter om sondmatningen antecknats i patientjournalen
			Smittskyddsanmälningar	Bevaras	Avser anmälningar enligt smittskyddslagen (2004:168) och smittskyddsförordningen (2004:255)
			Status	Bevaras	
			Sårvårdsjournal	Bevaras	
			Telefonrådgivning	Se anmärkning	Se Samtal med patient, dokumentation
			Testinstrument	Bevaras	Observera den särskilda sekretessen för uppgifter i psykologiska prov i 17 kap 4 § OSL (Går även under benämningen instrumentsekretess). Självskattningsinstrument etc. av betydelse för undersökning bedömning, beslut, diagnos eller uppföljning bevaras. Självskattningsinstrument etc. av tillfällig eller ringa betydelse gallras vid inaktualitet.
			Underlag för förskrivning (generellt)	Bevaras	Avser underlag för t.ex. förskrivning av hjälpmedel. Ingår i patientjournal och bevaras där.
			Utredningar	Bevaras	
			Vaccinationer, uppgifter om	Bevaras	
			Varning för ex överkänslighet	Bevaras	
			Vändschema	Gallras efter 2 år	Vändschemat gallras efter 10 år, om anteckning i journal att vändschema satts in och hur ofta vändning ska utföras har gjorts som bevaras.

			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	2	6	Överkänslighet, uppgift om	Bevaras	
			<u>Elevhälsovårdsjournal</u>	Se anmärkning	Se 7.1.5 Elevsocial verksamhet
			<u>Personalhälsovårdsjournal</u>	Se anmärkning	Se 2.7.5 Personalhälsa

8	3		Rehabilitera		Rehabilitering innebär insatser som syftar till att en patient med förvärvad funktionsnedsättning återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionstillstånd. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social eller teknisk art. Verksamheten kan hanteras på olika sätt i olika landsting och kommuner
8	3	1	Erbjuda fysioterapi och arbetsterapi		
			Arbetsterapeutens anteckningar i patientjournal	Se anmärkning	Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal
			Beställning (remiss) av fysioterapi eller arbetsterapi	Se anmärkning	Inkommen remiss gallras efter 5 år (men bevaras av utfärdaren).
			Fysioterapeutens journalanteckningar	Se anmärkning	Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal
8	3	2	Tillhandahålla hjälpmedel		
			Beställning (remiss) av hjälpmedel och utprovning	Se anmärkning	Inkommen remiss gallras efter 5 år (men bevaras av utfärdaren).
			Handlingar rörande behov av bostadsanpassning	Se anmärkning	Avser kopia av intyg eller andra handlingar som kompletterar ansökan. (Själva ansökan hanteras av den enhet som fattar beslut i frågan.) Bevaras i patientjournal. Se även 8.10



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	3	2	Dokumentation i samband med utprovning och rådgivning rörande hjälpmedel	Se anmärkning	Om insatsen bedöms vara en hälso- och sjukvårdsinsats ska den dokumenteras i patientjournal och bevaras där. Se Dokumentera i patientjournal. Övriga uppgifter om utprovning och rådgivning gallras vid inaktualitet.
			Funktionsbedömningar	Bevaras	Kan ingå i utredning och rehabiliteringsplan
			Hjälpmedelskonsulentens anteckningar i patientjournal	Se anmärkning	Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal
			Informationsblad etc. om hjälpmedel	Bevaras	1 arkivex. Av information som är egenproducerad eller framtagen för vårdgivarens, enhetens etc. räkning bevaras, övriga gallras vid inaktualitet.
			Lån av hjälpmedel, handlingar rörande	Se anmärkning	Avser t.ex. låneförbindelser och kvitteringar vid återlämnande av lånade hjälpmedel. Gallras 3 år efter återlämnandet.
			Ordnation av hjälpmedel	Se anmärkning	Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal
			Planerade fortsatta insatser, dokumentation	Bevaras	Kan ingå i utredning och rehabiliteringsplan
			Rehabiliteringsinsatser, dokumentation	Se anmärkning	Uppgifter av betydelse för rehabiliteringens utformning och resultat bevaras, annars gallras vid inaktualitet
			Rehabiliteringsplan	Bevaras	Det ska finnas ett mål med insatsen, vilket dokumenteras i en plan som används för pågående insatser, och vid uppföljning och utvärdering av insatsen
			Utredningar om hjälpbehov	Bevaras	Avser utredning med underlag



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	4		Logga händelser		Loggning i nätverk eller i databassystem har flera syften. Loggar som dokumenterar tillgång till information, vilka sökningar som utförts, av vem och från vilken datorplats m.fl. uppgifter kan underlätta revisioner, disciplin- och ansvarsärenden, samt undanröja misstankar om manipulation och förebygga missbruk. Vårdgivaren har enligt 5 kap 5 § PdL skyldighet att på begäran lämna ut loggningsuppgifter till patient. Uppgifterna ska enligt HSLF-FS 2016:40 kap 4 9§ istället vara så tydligt utformade att patienten kan bedöma om åtkomsten till journaluppgifterna varit befogad, och loggen ska innehålla uppgifter om vårdenhet och tidpunkt för när någon tagit del av journalinformationen. I den offentliga sjukvården kan patienten även begära att få ta del av namnet på dem som varit inloggade, vilket kan ske efter sekretessprövning enligt OSL.



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	4	1	Loggar		Om uppgifter i logg leder till åtgärd ska uppgifterna bevaras tillsammans med det ärende som då bildas. Avser rutinmässiga loggar som dokumenterar loggar över åtkomst till patientjournaler (anropens ursprung och plats, ansvarig användare för operationer, datum, tidpunkt, berörda tabeller och fält, historiska samt uppdaterade värden etc.)
			Logguppgifter	Gallras efter 10 år	
8	5		Föra vårdrelaterade register		
8	5	1	Lämna uppgifter till interna och externa register		
			Uppgifter till kommunala hälso- och sjukvårdsregistret	Se anmärkning	Hälso- och sjukvården har uppgiftsskyldighet till detta register. Beslutas och hanteras av Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
			Uppgifter som lämnats till externa system, generellt	Se anmärkning	Beslutas och hanteras av resp. mottagare (dvs. informationsägaren).
8	6		Hantera journaler, förfrågningar och tillstånd		Använd denna endast vid förfrågningar om överföring av information mellan vårdgivare och forskningsprojekt som bedrivs av vårdgivare. I övriga fall är det bättre att använda 1.7.2 Lämna ut handlingar framförallt vid frågor från privatpersoner till arkivmyndighet



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	6	1	Hantera journaler och förfrågningar		
			Fullmakt/Samtycke till utlämnande eller delning av uppgifter i journal	Gallras tidigast efter 70 år	Anteckning om utlämnande ska göras i aktiva journaler, inte i de som är överlämnande till arkivmyndighet.
			Förstörande av uppgifter i patientjournal på begäran av enskild person, handlingar rörande	Se anmärkning	Avser t.ex. IVO:s beslut om förstörande av uppgifter. När beslut finns om att en hel journal ska förstöras får ingen mapp eller dokumentation finnas på journalens plats. Bevaras bland diarieförda handlingar
			Förteckning (motsv.) över inlånade, utlånade eller kopierade journaler	Bevaras	Bevaras med tanke på ev. framtida begäran o journalförstöring eller ändring. Gäller även kopior från mikrofilmade, skannade eller helt digitala journaler.
			Journalkopior inkomna från annan vårdgivare	Bevaras	Avser kopior som beställts för patient som man har en aktuell vårdrelation till. Papperskopior förs till den egenupprättade patientjournalen och bevaras där. Inkomna elektroniska uppgifter bifogas egen elektronisk journal.
			Journalkopior, Anmärkning om utlämnade av journalkopior	Bevaras	Begäran om journalkopior är i första hand en beställning av en allmän handling som registreras (diarieföras). Vid utlämnande av journalkopior görs med fördel en notering i journalen om aktuellt diarienummer för att enkelt kunna spåra hela ärendet. Bevaras med tanke på ev. framtida begäran om journalförstöring eller ändring. Gäller även kopior från mikrofilmade, skannade eller helt digitala journaler.

			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	6	1	Reversal över överlämnade journaler	Bevaras	Upprättas vanligen vid överlämnande till arkivmyndighet.
			Samtycke till utlämnande eller delning av uppgifter i journal	Gallras efter 70 år	Avser skriftliga samtycken eller noteringar i journal i förekommande fall.
			Spärr samt hävande av spärr rörande tillgång till uppgifter i patientjournal, uppgift om	Bevaras	Avser uppgifter i system för sammanhållen journalföring
			Utlån av journal, uppgifter om	Se anmärkning	Se Beställningar och rekvisitioner av journaler

8	7		Stöd och omsorg		Enligt Socialtjänstlagen SoL.
8	7	1	Administration av stöd och omsorg		
			Anmälningar till ansvarig nämnd enligt Lex Sarah	Se anmärkning	Se 1.5.5 Anmälningar enligt lag
			Avtal med enskilda utförare	Bevaras	
			Protokoll från pensionärsråd, förtroenderåd och motsvarande organ	Se anmärkning	Se 1.5.6 Forum för samråd
			Styr- och policydokument rörande verksamheten	Se anmärkning	Se 1.3.1 Styrande dokument
			Dokumentation från metod- och verksamhetsutveckling	Se anmärkning	Se 1.5.3 Säkra och förbättra verksamhetskvalitet
			Dokumentation från kvalitetsarbete	Se anmärkning	Se 1.5.3 Säkra och förbättra verksamhetskvalitet
			Årsstatistik över antal brukare i olika verksamhetsformer	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Sammanställning över brukarenkäter	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Tillsynsrapporter över enskilt bedrivna verksamheter	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet

			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	7	1	Avtal med enskilda utförare	Se anmärkning	
			Korrespondens av vikt med enskilda utförare	Bevaras	
			Förteckningar över institutioner och serviceinrättningar	Bevaras	
			Anmälningar som inte tillhör ärende och inte ger upphov till ärende	Gallras efter 5 år	Ska registreras tillsammans med beslut och underlag för beslut i allmänna diariet.
			Anmälningar som resulterar i ett ärende	Gallras efter 5 år	Notering görs om att ärendet överförts till verksamhetssystem i allmänna diariet.
			Arbetsmiljöbesiktningar t.ex. skydds rond	Se anmärkning	Se 2.8 Systematiskt arbetsmiljöarbete
			Beslut om att inte starta ett ärende	Gallras efter 5 år	
			Brukarenkäter	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Kontrakt och avtal av rutinmässig karaktär	Se anmärkning	Se 2.6.4 Förvalta avtal
			Rapporter och meddelanden som inte tillhör ärende och inte ger upphov till ärende	Gallras efter 2 år	
			Register över rapporter och meddelanden som inte ger upphov till ärende	Gallras efter 2 år	
			Anmälan enligt LOV	Gallras efter 2 år	Lagen om valfrihetsystem. Gallras 2 år efter tjänsten upphört. LOV under upphandling 2.6.1
			Ansökan enligt LOV		
8	7	2	Dokumentera i personakt enligt SoL inom omsorg		Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning. Personakten och samtliga handlingar däri gallras 5 år efter sista anteckning. Födda 5, 15, 25 undantas från gallring för forskningens behov.



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	7	2	Handläggfas		
			Anmälningar som tillhör ärende eller som ger upphov till ärende	5 år/Bevaras	
			Ansökningar från enskild om bistånd eller service med eventuella bilagor	5 år/Bevaras	
			Beslut i enskilt ärende om bistånd och/eller insats	5 år/Bevaras	
			Avslag i enskilt ärende om bistånd och/eller insats	5 år/Bevaras	
			Domar	5 år/Bevaras	
			Dokumentation av planering som rör den enskild	5 år/Bevaras	T.ex. arbetsplaner, handlingsplaner, serviceplaner, vårdplaner.
			Fullmakter	5 år/Bevaras	
			Inkommande och utgående handlingar av betydelse i ärendet	5 år/Bevaras	Ex. läkarintyg
			Registerkontroller som utgör underlag för beslut	5 år/Bevaras	
			Avgiftsbeslut	5 år/Bevaras	
			Upprättade handlingar av betydelse i ärendet	5 år/Bevaras	
			Ärendeblad, journalblad	5 år/Bevaras	
			Överklaganden, med bilagor	5 år/Bevaras	



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	7	2	Underlag för fastställande av avgift	Gallras efter 5 år	Ex. inkomstförfrågan, tidrapport (timmar hos brukare), hyresavvier, matdistribution, dagverksamhet, korttidsboende, frånvaro, matavdrag särskilt boende.
			Kallelser (till möte med handläggare m.m.)	Gallras vid inaktualitet	
			Kopior av hyreskontrakt, besiktningsprotokoll etc.	Gallras vid inaktualitet	
			Meddelanden om utskrivning, från slutna hälso- och sjukvård eller liknande	Gallras vid inaktualitet	
			<u>Genomförandefas/verkställighet</u>		
			Anmälningar om missförhållande	5 år/Bevaras	Original i diariet och kopia i personakt
			Avtal om handhavande av annans medel	5 år/Bevaras	
			Genomförandeplaner (arbetsplaner, omsorgsplaner m.m.)	5 år/Bevaras	Pappersversion finns i enskildas hem (gallras vid inaktualitet)
			Social dokumentation, daganteckningar	5 år/Bevaras	
			Handlingar upprättade i samband med utförande av insatser enligt SoL till visstidsboende	Gallras efter 5 år	Ex Ansökan/Korrespondens, Insatsbehov, Social dokumentation, Korrespondens av betydelse, Överklagande med bilagor, Beslut/domar/ Utlåtanden



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	7	2	Handlingar som rör avvikelshantering	Gallras efter 5 år	Rapporter/handlingar som blir del av Lex Sarah-ärende bevaras med ärendeakten
			Signeringslista för hemtjänstinsats	Gallras efter 5 år	Mobilsignering, planering - bevis på insats
8	7	3	Omsorg		Vård- och omsorgsboende, korttidsboende/växelboende. Boenden har kallats för olika saker under åren, till exempel ålderdomshem, servicebostad, gruppboende. Kallas numera särskilt boende för äldre
			Förteckning över boenden	Bevaras	
			Boenderegister	Gallras vid inaktualitet	Under ständig bearbetning
			Brukarenkäter, enkäter till närstående	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Egenkontroll livsmedelshygien, rapport om kyl, frys m.m. enligt egenkontrollprogram	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Förteckning över aktiva i verkställighet	Gallras vid inaktualitet	Under ständig bearbetning och visar brukare som är aktuella för omsorgen
			Hyresgästkort	Gallras vid inaktualitet	
			Hyreskontrakt, besiktningsprotokoll etc. för bostäder som tillhandhålls av socialtjänsten	Gallras efter 2 år	Efter det att kontraktet upphört att gälla, under förutsättning att hyresskuld eller besiktningsanmärkning inte kvarstår
			Larmloggar	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Matsedlar	Se anmärkning	Se 2.14.1 Planera och förbereda måltider



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	7	3	Månadsredovisning utförda timmar	Gallras efter 2 år	
			Månadsuppföljning till hemkommun	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering
			Nyckelkvittenser, boendes nycklar	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Nyckelkvittenser till brukares boenden	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Nyckelkvittenser, personal, enhetens nycklar	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Närvaro- och frånvarorapporter	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering
			Planering av genomförande av insatser	Gallras vid inaktualitet	
			Protokoll/mötesanteckningar från boenderåd (eller motsvarande samråd med de boende/och eller deras närstående	Se anmärkning	Se 1.5.6 Forum för samråd
			Protokoll/mötesanteckningar från möten med föreståndare för de särskilda boendeformerna	Se anmärkning	Se 1.3.3 Leda det interna arbetet
			Register över innehavare av trygghetstelefon/-larm	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Personalscheman	Gallras efter 2 år	
			Vårdtyngdsmätningar, underlag	Gallras vid inaktualitet	När sammanställning gjorts
			<u>Handlingar rörande de boende</u>		
			Kontaktmannaskap - bekräftelse från anställd och information till boende	Gallras vid inaktualitet	
			Redovisning av "handhavda" medel	Gallras efter 10 år	



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	7	3	Fickpengs redovisning	Gallras efter 2 år	
			Tillhörighetslistor	Gallras vid inaktualitet	Efter kvittens
8	7	4	Aktiviteter/öppen verksamhet		Till exempel dagverksamhet för personer med demenssjukdom
			Aktivitetsutbud, program i dagverksamhet	Bevaras	
			Avpersonifierad deltagarstatistik i dagverksamheten	Bevaras	
			Verksamhetsberättelser	Se anmärkning	Se 1.4.1 Mål- och ekonomistyrning
			Deltagarlistor	Gallras vid inaktualitet	Under ständig bearbetning
			Närvarorapporter	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering
8	8		Insatser för personer med Funktionsnedsättning		Insatser enligt Lagen om Stöd och Service, LSS
8	8	1	Administration av insatser för personer med funktionsnedsättning		
			Anmälningar till ansvarig nämnd	Se anmärkning	Se 1.5.5 Anmäla enligt lag
			Anmälan till Länsstyrelsen om personskada	Se anmärkning	Se 5.7.4 Tillbud
			Anmälan enligt Lex Sarah till IVO	Se anmärkning	se 1.5.5 Anmälan enligt lag
			Avtal med enskilda	Se anmärkning	Se 2.6.4 Förvalta avtal
			Avtal med entreprenörer	Se anmärkning	Se 2.6.4 Förvalta avtal
			Dokumentation av egenproducerade utbildningar och informationsinsatser för personal, anhöriga etc.	Gallras	
			Egenproducerat informationsmaterial om funktionshinder och stödformer	Gallras vid inaktualitet	Se 3.4.1 Ge kommuninformation

			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	8	1	Korrespondens med enskilda utförare	Gallras vid inaktualitet	
			Protokoll och mötesanteckningar från samverkan med frivilligorganisationer	Se anmärkning	Se 1.5.6 Forum för samråd
			Styr- och policydokument rörande verksamheten	Se anmärkning	Se 1.3.1 Styrande dokument
8	8	2	Kvalitetsdokument, process- och organisationsbeskrivningar	Se anmärkning	Se 1.5.3 Säkra och förbättra verksamhetskvalitet
			Statistik över olika insatser	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Verksamhetsberättelser	Se anmärkning	Se 1.5.3 Säkra och förbättra verksamhetskvalitet
			Utreda insatser för personer med funktionsnedsättning		
			Personakt enligt Lagen om stöd och service (LSS), barn och ungdom	Se anmärkning	Personakter som upprättats i samband med insats rörande boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar utanför familjehemmet ska bevaras. Det måste framgå av beslut och åtgärder/insatser vilken lag som använts, alltså SoL eller LSS. Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning.
			Handläggargas		
			Anmälan om ställföreträdare/god man/förvaltare	Bevaras	
			Registerutdrag om ställföreträdarskap	Bevaras	
			Begäran/ansökan om insats med eventuella bilagor	Bevaras	Bilagor kan vara läkarutlåtande, utredningar, Försäkringskassan, Arbetsförmedling, skola. Anteckningar från personal inom verksamheten.
			Beslut	Bevaras	T ex insatsbeslut, avskrivningsbeslut och beslut om förhandsbesked
			Beslut/domar	Bevaras	
			Individuell plan	Bevaras	

			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	8	2	Samordnad individuell plan	Bevaras	
			Fullmakter	Bevaras	
			Inkommande och utgående handlingar av betydelse i ärendet	Bevaras	
			Upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Bevaras	
			Ärendeblad/utredningsdokument social	Bevaras	
			Överklaganden, med bilagor	Bevaras	
			Genomförandefas/verkställighet		
			Anmälning enligt Lex Sarah	Bevaras	Original i diariet och ev. kopia i personakt
			Anteckningar från närståendesamtal	Bevaras	Endast vid samtal om brukaren
			Avtal om handhavande av annans medel	Bevaras	
			Genomförandeplanering (individuella planer m.m.)	Bevaras	Innehåller även dokumentation om dagliga rutiner och aktivetschema
			Informationsblad (fakta, personuppgifter, sjukdomar, vanor m.m.)	Bevaras	
			Levnadsberättelse	Bevaras	Dokumenteras normalt genom journalanteckning
			Korrespondens av vikt med brukare/närstående/ställföreträdare/ombud	Bevaras	
			Samordnad individuell plan	Bevaras	
			Fickpengs redovisning	Gallras vid inaktualitet	Efter godkännande av brukare/närstående/ställföreträdare/ombud
			Kopior av anteckningar från annan kommun eller landsting	Gallras vid inaktualitet	Om relevanta noteringar gjorts i personakt
			Social dokumentation	Gallras vid inaktualitet	När dokumentation sammanfattats i personakt eller verksamhetssystem.
			Meddelanden från utskrivning från sjukhus eller liknande	Gallras vid inaktualitet	
			Observationslistor	Gallras vid inaktualitet	När noteringar gjorts i personakt



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	8	2	Personakt enligt Lagen om stöd och service (LSS), vuxna		Handlingar enligt LSS. Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning. Fram till 2005 ska samtliga personakter inom LLS Bevaras. Det måste framgå av beslut och åtgärder/insatser vilken lag som använts, alltså SoL eller LSS. Personakten och samtliga handlingar däri gallras 5 år efter sista anteckning. Födda 5, 15, 25 undantas från gallring för forskningens behov.
			Handläggfas		
			Anmälan om ställföreträdare/god man/förvaltare	5 år/ Bevaras	
			Registerutdrag om ställföreträdarskap	5 år/ Bevaras	
			Begäran/ansökan om insats med eventuella bilagor	5 år/ Bevaras	Bilagor kan vara läkarutlåtande, utredningar, Försäkringskassan, arbetsförmedling, skola. Anteckningar från personal inom verksamheten.
			Beslut	5 år/ Bevaras	T ex insatsbeslut, avskrivningsbeslut och beslut om förhandsbesked
			Beslut/domar	5 år/ Bevaras	
			Individuell plan	5 år/ Bevaras	
			Samordnad individuell plan	5 år/ Bevaras	
			Fullmakter	5 år/ Bevaras	
			Inkommande och utgående handlingar av betydelse i ärendet	5 år/ Bevaras	

			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	8	2	Upprättade handlingar av betydelse i ärendet	5 år/ Bevaras	
			Ärendeblad/utredningsdokument social	5 år/ Bevaras	
			Överklaganden, med bilagor	5 år/ Bevaras	
			Genomförandefas/verkställighet	5 år/ Bevaras	
			Anmälning enligt Lex Sarah	5 år/ Bevaras	Original i diariet och ev. kopia i personakt
			Anteckningar från närståendesamtal	5 år/ Bevaras	Endast vid samtal om brukaren
			Avtal om handhavande av annans medel	5 år/ Bevaras	
			Genomförandeplanering (individuella planer m.m.)	5 år/ Bevaras	Innehåller även dokumentation om dagliga rutiner och aktivetschema
			Informationsblad (fakta, personuppgifter, sjukdomar, vanor m.m.)	5 år/ Bevaras	
			Levnadsberättelse	5 år/ Bevaras	Dokumenteras normalt genom journalanteckning
			Korrespondens av vikt med brukare/närstående/ställföreträdare/ombud	5 år/ Bevaras	
			Samordnad individuell plan	5 år/ Bevaras	
			Fickpengs redovisning	Gallras vid inaktualitet	Efter godkännande av brukare/närstående/ställföreträdare/ombud
			Kopior av anteckningar från annan kommun eller landsting	Gallras vid inaktualitet	Om relevanta noteringar gjorts i personakt
			Social dokumentation	Gallras vid inaktualitet	När dokumentation sammanfattats i personakt eller verksamhetssystem.
			Meddelanden från utskrivning från sjukhus eller liknande	Gallras vid inaktualitet	
			Observationslistor	Gallras vid inaktualitet	När noteringar gjorts i personakt
8	8	3	Personlig assistans		
			Tidsredovisning SFB till Försäkringskassan	Gallras efter 2 år	Debiteringsunderlag



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	8	3	Utbetalningsbesked från Försäkringskassan	Gallras efter 2 år	
			Kopior på beslut från Försäkringskassan, avtal, räkningar	Gallras efter 2 år	
8	8	4	Ledsagarservice		
8	8	5	Utse kontaktperson/familjehem för personer med funktionsnedsättning		Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning. Personakten och samtliga handlingar däri gallras 5 år efter sista anteckning. Födda 5, 15, 25 undantas från gallring för forskningens behov.
			Kontaktperson/kontaktfamilj		
			Anmälan mot kontaktpersoner/kontaktfamilj, resultat av utredning och beslut	5 år/Bevaras	Original i diariet. Kopior i kontaktpersonsakt samt i personakt för placerat barn/vuxen.
			Ansökan om att bli kontaktperson/kontaktfamilj	5 år/Bevaras	
			Ansvarsförbindelser	5 år/Bevaras	
			Avtal med t.ex. kontaktpersoner	5 år/Bevaras	
			Utredningar av kontaktfamilj/kontaktperson	5 år/Bevaras	
			Ekonomiska uppgifter om kontaktfamiljsersättning	Gallras efter 7 år	Separat akt i kontaktfamilj/kontaktpersonsakten
			Intervjuunderlag från kontaktfamilj/kontaktperson	Gallras efter gjord sammanfattning	
			Familjehem		
			Avtal om ersättningar vid vårdnadsöverflyttningar	5 år/Bevaras	
			Beslut om vård/medgivande	5 år/Bevaras	
			Beslut om placering	5 år/Bevaras	

			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	8	5	Ärendeblad, journalblad	5 år/Bevaras	
8	8	6	Avlösarservice i hemmet		
8	8	7	Korttidsvistelse utanför hemmet		
8	8	8	Korttidstillsyn för skolungdom över tolv år		
8	8	9	Bostad med särskild service för barn och ungdomar.		
			Anmälningar till ansvarig nämnd	Se anmärkning	Se 1.5.5 Anmäla enligt lag
			Boendekäter, enkäter till närstående	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Dagböcker, meddelandeböcker	Gallras vid inaktualitet	Får inte innehålla uppgifter om enskilda
			Egenkontroll livsmedelshygien, rapport om kyl, frys m.m. enligt egenkontrollprogram	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Fickpengs redovisning	Gallras efter 2 år	
			Förteckning över boende i bostäder med särskild service	Gallras vid inaktualitet	Under ständig bearbetning
			Information enligt Dataskyddsförordningen till boende/företrädare	Se anmärkning	När boende utgår ur verksamheten. Se 1.12.3
			Larmloggar	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Larmrapporter med register	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Månadsuppföljning till hemkommun	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering
			Närvaro- och frånvarorapporter	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering
			Nyckelkvittenser, boendes nycklar	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Planering av genomförande av insatser	Gallras vid inaktualitet	
			Redovisning av boendes privata medel	Gallras efter 10 år	

			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	8	9	Register över innehavare av trygghetstelefon/-larm	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Utbetalning av habiliteringsersättning	Gallras efter 2 år	
			Vårdtagsuppgifter	Gallras efter 2 år	
8	8	10	Bostad med särskild service för vuxna		
			Anmälningar till ansvarig nämnd	Se anmärkning	Se 1.5.5 Anmäla enligt lag
			Boenderegister	Gallras vid inaktualitet	
			Boendeenkäter, enkäter till närstående	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Dagböcker, meddelandeböcker	Gallras vid inaktualitet	Får inte innehålla uppgifter om enskilda
			Egenkontroll livsmedelshygien, rapport om kyl, frys m.m. enligt egenkontrollprogram	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Fickpengs redovisning	Gallras efter 2 år	
			Förteckning över boende i bostäder med särskild service	Gallras vid inaktualitet	Under ständig bearbetning
			Information enligt personuppgiftslagen till boende/företrädare	Gallras vid inaktualitet	När boende utgår ur verksamheten
			Larmloggar	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Larmrapporter med register	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Månadsuppföljning till hemkommun	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering
			Närvaro- och frånvarorapporter	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering
			Nyckelkvittenser, boendes nycklar	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	8	10	Planering av genomförande av insatser	Gallras vid inaktualitet	
			Redovisning av boendes privata medel	Gallras efter 7 år	
			Register över innehavare av trygghetstelefon/-larm	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
8	8	11	Daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning		
			Aktivitetsutbud, program i dagverksamhet	Bevaras	
			Avpersonifierad deltagarstatistik i dagverksamheten	Bevaras	
			Verksamhetsberättelser	Se anmärkning	Se 1.4.1 Mål- och ekonomistyrning
			Deltagarlistor	Gallras vid inaktualitet	Under ständig bearbetning
			Närvarorapporter	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering
			Utbetalning av habiliteringsersättning	Gallras efter 2 år	
8	8	12	Fritid för personer med funktionsnedsättning		
8	9		Insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning		Se 8.8 Insatser för fysiskt funktionsnedsatta. OBS! Samma innehåll i strukturen oavsett om det är psykiskt eller fysiskt funktionsnedsatta.
8	9	1	Administration av insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning		
8	9	2	Utreda insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning		
8	9	3	Dagverksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning		
8	9	4	Sysselsätta personer med psykisk funktionsnedsättning		
8	9	5	Bostad med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning		



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
8	9	6	Boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning		
8	9	7	Utse kontaktperson för person med psykisk funktionsnedsättning		

9			Socialt och ekonomiskt stöd		
			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	1		Uppdragstagare inom individ och familjeomsorg		
9	1	1	Hem för vård och boende, stödboende och boende för nyanlända		HVB m.fl.
			Ansökan/anmälan om att bedriva hem för vård och boende	Bevaras	Kommunen anmäler ny verksamhet (7 kap 1 § 3 st SoL). Privat aktör ansöker om att bedriva hem för vård och boende.
			Ansvarsförbindelser för kostnader	Bevaras	
			Avtal med enskilda utförare	Se anmärkning	Se 2.6.4 Förvalta avtal. OBS! Se till att avtalet även reglerar att dokumentationen som rör brukare/klienter ska åter till kommunen vid upphörande av verksamhet eller om brukare/klient inte längre är aktuell hos den privata utföraren.
			Beslut om anvisning och mottagande av nyanlända för bosättning från Migrationsverket	Bevaras	Gäller från 2016
			Bosättningsunderlag från Migrationsverket	Bevaras	Gäller från 2016
			Avtal med Migrationsverket och kommunen om mottagande av nyanlända	Se anmärkning	Se 2.6.4 Förvalta avtal.



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	1	1	Korrespondens med enskilda utförare	Bevaras	
			Tillsyn	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Utredningar	Bevaras	
			Förteckningar över barn i respektive feriehem	Bevaras	
			Förteckningar över feriehem	Bevaras	Kan ingå i verksamhets-/årsberättelserna. Feriehem saknas i Socialstyrelsens terminologibank. Feriehem är även kolloverksamhet och det har vissa kommuner
			Besiktningsprotokoll över boende	Gallras 2 år efter kontraktstidens utgång	
			Förteckningar över barn som vistas i familjehem eller annat enskilt boende	Se anmärkning	Gallras när ny förteckning upprättats
			Förteckningar över familjehem	Se anmärkning	Gallras när ny förteckning upprättats
			Förteckningar över kontaktpersoner/kontaktfamiljer	Se anmärkning	Gallras när ny förteckning upprättats
			Handlingar rörande enskilda ferieborn	Gallras efter 2 år	
			Hyseskontrakt, uthyrning och förhyrning av bostäder för nyanlända	Se anmärkning	Ska registreras på 4.5.4 Uthyrning. Kan gallras 2 år efter kontraktstidens utgång under förutsättning att hyresskuld ej kvarstår
			Inventarieförteckningar för uthyrda bostäder	Se anmärkning	Se 4.5.4 Uthyrning.
			Register över boende i genomgångsbostäder	Se anmärkning	Se 4.5.4 Uthyrning. Revideras löpande



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	1	1	Uppsägning av bostadskontrakt	Se anmärkning	Ska registreras på 4.5.4 Uthyrning. Kan gallras efter 2 år efter ärendets avslutande
			Varningsbrev och uppsägningar med mottagningsbevis	Se anmärkning	Ska registreras på 4.5.4 Uthyrning.
9	1	2	Familjehem	Bevaras	
			Anmälan mot familjehem, resultat av utredning och beslut	Bevaras	Original i diariet.
			Ansökan om att bli familjehem	Bevaras	
			Ansvarsförbindelser	Bevaras	
			Avtal om ersättningar vid vårdnadsöverflyttningar	Bevaras	
			Avtal med familjehem	Bevaras	
			Beslut om vård/medgivande	Bevaras	
			Beslut om placering	Bevaras	
			Handräckningsbegäran	Bevaras	
			Registerutdrag	Bevaras	
			Tillsyn över hur familjehemmet fungerar. (Kan utövas vid behov av kommunen, frivillig)	Bevaras	Registreras om misstanke om missförhållande. Original i diariet.
			Utredningar av familjehem	Bevaras	
			Beslutsunderlag, journalblad	Bevaras	
			Ekonomiska uppgifter om familjehemsersättning	Gallras efter 7 år	Separat akt i familjehemsakten
			Intervjuunderlag från familjehemmet	Gallras efter gjord sammanfattning	
9	1	3	Kontaktpersoner och kontaktfamiljer	Bevaras	Personakt för kontaktperson/kontaktfamilj sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning.



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	1	3	Anmälan mot kontaktpersoner/kontaktfamilj, resultat av utredning och beslut	Bevaras	Original i diariet.
			Ansökan om att bli kontaktperson/kontaktfamilj	5 år/ Bevaras	
			Ansvarsförbindelser	5 år/ Bevaras	
			Avtal om ersättningar vid vårdnadsöverflyttningar	5 år/ Bevaras	
			Avtal med t.ex. kontaktpersoner	5 år/ Bevaras	
			Beslut om vård/medgivande	Bevaras	Beslut om vård, förvaras i barnets akt och medgivandet i familjehemsakten
			Beslut om placering	Bevaras	
			Beslutsunderlag, journalblad	Bevaras	
			Handräckningsbegäran	Bevaras	
			Utredningar av kontaktfamilj/kontaktperson	5 år/ Bevaras	
			Ekonomiska uppgifter om kontaktfamiljsersättning	Gallras efter 7 år	Separat akt i kontaktfamilj/kontaktpersonsakten
			Intervjuunderlag från kontakt med familj/kontaktperson	Gallras efter gjord sammanfattning	
9	2		Barn och familj		
9	2	2	Insatser barn och unga		
			Anmälan		



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	2	2	Orosanmälan	Gallras efter 5 år	Registreras i kronologisk pärm eller i allmänna diariet. Kommer från skola/barnomsorg, annan socialtjänst, myndighet, enskilda. Polis, migrationsverket, tandläkare osv. Bekräftelse sker att anmälan tagits emot.
			Skyddsbedömning	Gallras efter 5 år	Sker inom 24 timmar om akut insats måste göras omedelbart.
			Förhandsbedömning	Gallras efter 5 år	
			Beslut att inte inleda utredning	Gallras efter 5 år	Registreras i kronologisk pärm eller i allmänna diariet. Besked till enskild och även till barnomsorg/skola ibland. Sker via brev eller muntligt.
			<u>Uppgifter/handlingar i personakt</u>		Avser bland annat placering i familjehem, jourhem och Hem för vård och boende (HVB). Inkl hälso- och sjukvård. Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning
			Anmälan/Ansökan (SOL)		
			Ansökan om anvisning samt ekonomiskt bistånd	5 år/ Bevaras	Vid ansökan från en enskild (klient, föräldrar, god man, särskilt förordnad vårdnadshavare) så görs ingen skyddsbedömning eller förhandsbedömning utan man går direkt till beslutet om att inleda utredning



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	2	2	Orosanmälan	5 år/ Bevaras	Registreras i kronologisk pärm eller i allmänna diariet. Kommer från skola/barnomsorg, annan socialtjänst, myndighet, enskilda. Polis, migrationsverket, tandläkare osv. Bekräftelse sker att anmälan tagits emot.
			Skyddsbedömning	5 år/ Bevaras	Skер inom 24 timmar om akut insats måste göras omedelbart.
			Förhandsbedömning	5 år/ Bevaras	
			Beslut att inleda utredning utan insats	5 år/ Bevaras	Registreras i kronologisk pärm eller i allmänna diariet. Besked till enskild och även till barnomsorg/skola ibland. Via brev eller muntligt.
			Utredning utan insats	5 år/ Bevaras	Inhämtar information från skola, sjukvård, föräldrar osv. allt som behövs
			Utredning med insats-öppen vård	5 år/ Bevaras	
			Utredning med insats-placering	Bevaras	
			Vårdplan	5 år/ Bevaras	
			Genomförandeplan	5 år/ Bevaras	Uppdateras var 6:e månad ibland var 3:e månad
			Uppföljning/övervägande	5 år/ Bevaras	Uppdateras var 6:e månad
			Avslut	5 år/ Bevaras	
			Ansökan/Anmälan LVU (Lagen om vård av unga)		
			Ansökan/Anmälan	Bevaras	
			Skyddsbedömning	Bevaras	Skер inom 24 timmar om akut insats måste göras omedelbart.

			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	2	2	Förhandsbedömning	Bevaras	
			Utredning öppnas	Bevaras	Från utredningen öppnas till utredningen är klar får det högst ta fyra veckor
			Omedelbart omhändertagande	Bevaras	
			Utredning	Bevaras	
			Placering	Bevaras	
			Vårdplan	Bevaras	
			Genomförandeplan	Bevaras	Uppdateras var 6:e månad ibland var 3:e månad
			Uppföljning/övervägande	Bevaras	Uppdateras var 6:e månad. T.ex. ompröva vården. Om upphörande av vården så inleds en ny utredning
			Övriga handlingar i akt		
			Ansökningar om vård enligt LVU till förvaltningsrätt med bilagor	Bevaras	
			Avtal med föräldrar	Bevaras	T.ex. kring umgänge
			Beslut	Bevaras	
			Beslutsunderlag för placering	Bevaras	
			Domar	Bevaras	
			Dokumentation av planering rörande enskild	Bevaras	Ex. arbetsplaner, handlingsplaner, vårdplaner, överenskommelser.
			Handlingar rörande underställning till förvaltningsrätt	Bevaras	
			Korrespondens av betydelse i ärendet	Bevaras	
			Meddelande från institution om utskrivning	Bevaras	
			Placeringsmeddelande från Statens institutionsstyrelse	Bevaras	
			Yttrande till åklagare, tingsrätt etc.	Bevaras	



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	2	2	Yttrande (om) enligt lagen om unga lagöverträdare (LUL)	Bevaras	
			Överklaganden	Bevaras	
			Kallelse till möte med handläggare m.m.	Gallras vid inaktualitet	
			Ensamkommande barn		Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning
			Beslut i enskilt ärende	Bevaras	
			Inkomna och utgående handlingar av betydelse i ärendet	Bevaras	
			Utredningar i enskilt ärende	Bevaras	
			Upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Bevaras	
			Överenskommelser	Bevaras	
			Anmälan till hälsoundersökning	Gallras vid inaktualitet	Finns hos god man
			Beslut från Migrationsverket	Gallras vid inaktualitet	

9	3		Vuxna		Insatser både för kommuninvånare och asylsökande
9	3	1	Bistånd vuxna		



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	3	1	Anmälan som resulterar i ärende		Ex. El-avstängning, hyresskuld, orosanmälningar och LOB-anmälan. Kronologisk pärm kan användas eller kommunens allmänna diariesystem. Notering görs om att ärendet överförts till verksamhetssystem. OBS! Om man inleder utredning inom tre dagar behöver ärendena ej registreras.
			Anmälan	Gallras efter 5 år	
			Anmälan som inte resulterar i ärende	Gallras efter 5 år	Ex. El-avstängning, hyresskuld, orosanmälningar och LOB-anmälan. Kronologisk pärm kan användas eller kommunens allmänna diariesystem. Notering görs om att ärendet överförts till verksamhetssystem. Obs personnummer får ej finnas i ärenden.
			Anmälan	Gallras efter 5 år	
			Underlag	Gallras efter 5 år	
			Beslut om att inte inleda utredning	Gallras efter 5 år	Ex. El-avstängning, hyresskuld orosanmälningar och LOB-anmälan. Kronologisk pärm kan användas.
			Brev till den enskilde som berörs	Gallras efter 5 år	Vid el-avstängning och hyresskuld skickas erbjudande om hjälp eller erbjudande om att få en tid.



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	3	1	Kallelse	Gallras efter 5 år	Kallelse skickas om möjligt vid LOB. Om ingen kontakt sker med den enskilde så avslutas ärendet
			Register över anmälningar, rapporter och meddelanden som inte ger upphov till ärende	Gallras efter 5 år	Motsvaras av kronpärm eller diariet
			Uppgifter/handlingar i personakt	Se anmärkning	Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning. Personakten och samtliga handlingar däri gallras 5 år efter sista anteckning. Födda 5, 15, 25 undantas från gallring för forskningens behov.
			Anmälan	5 år/Bevaras	
			Ansökningar med bilagor	5 år/Bevaras	
			Ansökningar till institutioner om vård	5 år/Bevaras	Gäller endast LVM
			Ansökningar om vård enligt LVM, med bilagor	5 år/Bevaras	Gäller LVM och begärs av polis
			Begäran om handräckning	5 år/Bevaras	
			Beslut och domar i förvaltningsdomstol	5 år/Bevaras	
			Beslut i enskilt ärende om bistånd och/eller insats	5 år/Bevaras	
			Beslutsunderlag	5 år/Bevaras	
			Dokumentation av planering rörande enskild samt överenskommelser	5 år/Bevaras	Ex. arbetsplaner, handlingsplaner, överenskommelser, vårdplan, genomförandeplan
			Droganalyser	5 år/Bevaras	Svaret på analysen
			Handlingar rörande underställning till förvaltningsrätt	5 år/Bevaras	
			Journaler med bilagor från HVB	5 år/Bevaras	I LVM-utredning till polis ibland



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	3	1	Registerkontroller som utgör underlag för beslut	5 år/Bevaras	
			Samtycke	5 år/Bevaras	Informationsutbyte t.ex.
			Utredningar i enskilt ärende	5 år/Bevaras	
			Överklaganden med bilagor, Yttrande	5 år/Bevaras	
			Kallelser till rättegång, möte med handläggare mm	Se anmärkning	Kallelser av klient i journalsystemet 5 år/Bevaras. Kallelser till rättegång gallras när akt avslutas.
			Anmälan till hälsoundersökning	Gallras vid inaktualitet	
			Meddelanden från hyresvärd	Gallras vid inaktualitet	
			Meddelanden om utskrivning från HVB eller liknande	Gallras vid inaktualitet	Oplanerat- via telefon, mail, fax eller utskrivning
			Remisser	Gallras vid inaktualitet	Från sjukvården
9	3	2	Serviceinsatser vuxna		Råd och stöd kring bl.a. missbruk.
9	3	2	Minnesanteckningar kring klienter	Gallras vid inaktualitet	
			Anhörigprogram	Gallras vid inaktualitet	
9	3	3	Begäran om registerutdrag		Regelrätta registerutdrag som enbart har tillfällig betydelsen för den som frågar
			Begäran om registerutdrag från andra myndigheter	Gallras vid inaktualitet	Inkommer från ex. Transportstyrelsen, försvarsmakten, kriminalvård, åklagare, tingsrätt och polis.



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	3	3	Begäran om registerutdrag från företag	Gallras vid inaktualitet	Inkommer från ex. konsulter och familjehem
			Begäran om registerutdrag från enskilda	Gallras vid inaktualitet	
9	3	4	Begäran om yttrande		Yttranden är regelrätta utredningar gjorda för myndigheter i olika ärenden ex. körkortsärenden, vapenärenden och handräckning. Sorteras i personnummerordning i personakt och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning. Personakten och samtliga handlingar däri gallras 5 år efter sista anteckning. Födda 5, 15, 25 undantas från gallring för forskningens behov.
			Yttrande till polismyndighet	Se anmärkning	Yttrandet är underlag för vapenlicens
			Yttrande till kriminalvård	Se anmärkning	
			Yttrande till Transportstyrelsen	Se anmärkning	Yttrandet är underlag för körkortsärenden

9	4		Familjerätt		
9	4	1	Faderskapsärenden		Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	4	1	<u>Fastställande av S-protokoll, utredning av faderskap</u>	-	S-protokoll. Detta protokoll ska användas, om parterna är sambor och övertygade om att barnet är deras gemensamma eller kommit till genom en assisterad befruktning och inga omständigheter har kommit fram som ifrågasätter faderskapet.
			Föranmälan om faderskap och föräldraskap	Bevaras	Begäran från gravid
			Begäran om fastställande av faderskap/föräldraskap från annan kommun	Bevaras	
			Underrättelse från Skatteverket om nyfött barn	Bevaras	
			Underrättelse från Skatteverket om asyl		
			Begäran om fastställande av faderskap/föräldraskap	Bevaras	
			Första brevet till modern	Bevaras	Påminnelse går ut om hon ej hör av sig
			Kallelse möte	Bevaras	Oftast inga uppgifter, kommer de ej på möte så noteras det däremot i verksamhetssystem
			S-protokoll	Bevaras	
			Bekräftelse/Faderskapsbekräftelse	Bevaras	
			Anmälan om gemensam vårdnad	Bevaras	
			Journalanteckningar	Bevaras	
			Intyg (ultraljudsundersökning, förlossning, utveckling, assisterad befruktning etc.)	Bevaras	

			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	4	1	Fastställande av MF-protokoll, utredning av faderskap		MF-protokoll. Detta protokoll ska användas, om parterna inte är sambor, eller om de är sambor och omständigheter kommit fram som ifrågasätter faderskapet. Om modern uppger att flera män förekommer inom eller i anslutning till den beräknade konceptionstiden, ska ett MF-protokoll upprättas och numreras för var och en av männen.
			Underrättelse från Skatteverket om nyfött barn	Bevaras	
			Underrättelse från Skatteverket om inflyttat barn		
			Begäran om fastställande av faderskap/föräldraskap	Bevaras	
			Första brevet till modern	Bevaras	Påminnelse går ut om hon ej hör av sig
			Kallelse möte	Bevaras	Oftast inga uppgifter, kommer personen ej på möte så noteras det däremot i verksamhetssystem
			Handlingar upprättade efter begäran av bistånd från annan kommun eller beslut i nämnd att flytta ärendet till annan kommun	Bevaras	
			Handlingar kring begäran om hjälp från utrikesdepartementet	Bevaras	
			Kallelse möte	Bevaras	Gäller utpekad man
			MF-protokoll	Bevaras	
			Ä-protokoll (Äktamansprotokoll)	Bevaras	
			Intyg	Bevaras	T.ex. ultraljudsundersökningar, förlossning, utveckling
			Handlingar i rättsgenetiska och rättskemiska undersökningar	Bevaras	

			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	4	1	Handlingar upprättade i samband med beslut att föra talan i faderskaps- eller föräldraskapsärende	Bevaras	
			Handlingar i ärende rörande hävande av faderskap eller föräldraskap	Bevaras	
			Handlingar som upprättats i samband med utredning om nedläggning av faderskapsutredning	Bevaras	
			Domstolshandlingar/domar	Bevaras	
			Bekräftelse/Faderskapsbekräftelse	Bevaras	Faderskaps-, föräldraskaps-erkännanden/-bekräftelser
			Anmälan om gemensam vårdnad	Bevaras	
			Svar till Skatteverket om fastställd fader/förälder	Bevaras	
			Kopia av nämndens protokoll	Bevaras	
			Inkomna och upprättade handlingar av tillfällig betydelse och /eller rutinmässig karaktär	Gallras vid inaktualitet	Ex Försäkringskassans förfrågan om faderskap eller Provtagning
			Fastställande av FÖR-protokoll, föräldraskapsutredning	Bevaras	FÖR-PROTOKOLL. Detta protokoll ska användas, om ett barn har kommit till genom en assisterad befruktning enligt lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. med samtycke från den kvinna som var moderns maka, registrerade partner eller sambo vid befruktningstillfället.
			FÖR-protokoll för utredning av föräldraskap	Bevaras	
			Bekräftelse av föräldraskap	Bevaras	



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	4	1	Anmälan om gemensam vårdnad i samband med bekräftelse på föräldraskap	Bevaras	
			Samtycke från maka, registrerad partner eller sambo	Bevaras	
			Journalanteckningar	Bevaras	
			Underlag för att behandlingen av insemination skett på svenskt sjukhus enligt lagen (2006:351) om genetisk integritet eller på behörig klinik i utlandet	Bevaras	
			<u>Fastställande av EN-protokoll, utredning av föräldraskap ensamstående kvinna</u>	Bevaras	EN-PROTOKOLL. Detta protokoll ska användas om ett barn kommit till genom assisterad befruktning enligt lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. och modern vid behandlingen var en ensamstående kvinna.
			EN-protokoll för utredning av ensamstående		
			Intyg eller kopia på patientjournalen från tillfället då behandlingen som ska ha lett till befruktningen skedde.		
			Underlag och beslut som upprättas i samband med utredning om nedläggning av faderskapsutredning		
9	4	2	Adoptioner		Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning. Om adoptionen inte genomförts så ska handlingarna gallras efter fem år.
			Aktualiseringsintyg	Bevaras	
			Anmälan om förslag på barn	Bevaras	
			Ansökan till tingsrätt om adoption	Bevaras	
			Ansökningar med bilagor	Bevaras	Ex. om medgivande



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	4	2	Beslut, medgivande	Bevaras	
			Beslutsunderlag	Bevaras	
			Beslut/domar	Bevaras	
			Handlingar rörande barnets ursprung	Bevaras	
			Intyg om adoptionsutbildning	Bevaras	
			Referenser	Bevaras	
			Samtycken med bilagor	Bevaras	
			Tingsrättens dom	Bevaras	
			Uppföljningsrapporter	Bevaras	T.ex. anteckningar från hembesök
			Utdrag ur socialregister/polisregister	Bevaras	
			Utredningar	Bevaras	
			Yttranden från Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	Bevaras	
			Yttranden från behandlande läkare	Bevaras	
			Yttrande från Myndigheten för internationella adoptioner	Bevaras	
			Ärendeblad, journalblad	Bevaras	
			Återkallelse av medgivande	Bevaras	
			Kallelser till rättegång, möte med handläggare mm	Gallras vid inaktualitet	
			Medgivande till socialnämnden att hämta uppgifter ur andra register, sekretesseftergift	Gallras vid inaktualitet	



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	4	3	Vårdnads-, boende- och umgängesärenden (VBU-ärenden)		Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning. Gallras när barnet fyllt 18 år. Födda 5, 15, 25 undantas från gallring för forskningens behov.
			Ansökan om kontaktperson vid umgänge	5 år/Bevaras	
			Av socialnämnden godkända avtal om boende, vårdnad, umgänge	5 år/Bevaras	
			Avtal som inte blivit godkända	5 år/Bevaras	
			Begäran från domstol om genomförande av samarbetsamtal och/eller umgängesstöd i VBU-ärenden	5 år/Bevaras	
			Begäran från domstol om upplysningar eller utredning i VBU-ärenden	5 år/Bevaras	
			Domar i VBU-ärende	5 år/Bevaras	
			Inkomna och utgående handlingar av betydelse i ärendet	5 år/Bevaras	Ex. brev från parterna eller ombud, uppgifter från referenspersoner, läkarutlåtande, brev till andra myndigheter begäran om registeruppgifter och begäran om uppskov
			Handlingar som inkommit i samband med genomförande av umgängesstöd, t.ex. rapport från umgängesstödjande	5 år/Bevaras	
			Kallelser till rättegång, möte med handläggare mm	5 år/Bevaras	
			Kontrakt/avtal med kontaktperson	5 år/Bevaras	
			Meddelande till Skatteverket, CSN, Försäkringskassan om godkänt avtal	5 år/Bevaras	
			Motivering och beslut till att nämnden inte godkänt avtal	5 år/Bevaras	
			Personbevis	5 år/Bevaras	

			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	4	3	Påtalande om god man till tingsrätt	5 år/Bevaras	
			Rapporter från kontaktperson	5 år/Bevaras	
			Redovisning till domstolen om utfall av umgängesstöd	5 år/Bevaras	
			Uppdrag att utse kontaktperson	5 år/Bevaras	
			Upprättade handlingar av betydelse i ärendet	5 år/Bevaras	Ex. utredning och andra upprättade handlingar i samband med upplysningar eller yttrande till domstolen, handlingar i samband med underrättelse om beslut/yttrande
			Utdrag ur socialregister/polisregister	5 år/Bevaras	
			Utredningar i namnärenden till tingsrätten	5 år/Bevaras	
			Äktenskapslicens	5 år/Bevaras	Kommunerna yttrar sig i vissa fall till Länsstyrelsen angående äktenskapslicenser enl 15 kap 2 § ÄktB
			Ärendeblad	5 år/Bevaras	
			Överenskommelser	5 år/Bevaras	
			Anteckningar förda i samband med samarbetsavtal	Se anmärkning	Gallras så snart samtalen avslutats och uppgifter överförs till avidentifierad statistik
			Brev till parterna inför och under samarbetssamtal	Se anmärkning	Gallras så snart samtalen avslutats
			Meddelanden från domstol om äktenskapsskillnad m.m. beträffande personer som saknar personakt	Gallras efter 2 år	
			Skriftlig begäran om samarbetssamtal	Se anmärkning	Gallras så snart samtalen avslutats och uppgifter överförs till avidentifierad statistik
9	4	4	Namnärenden		Utredning och yttrande kring byte av barns efternamn



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	4	4	Begäran om yttrande från domstol	Gallras efter 3 år	
			Utredning och yttrande till domstol	Går tillbaka till domstol	
9	4	5	Vårdnadsöverflytt, förmyndare, god man, eller ny vårdnadshavare		
			Utredning med hänvisning till 5 kap §3 SOF		
			Anmälan behov av förmyndare		
			Journalanteckningar		
			Utredning vårdnadsöverflytt		
			Kortutredning familjehem/ god man		
			Utdrag ur socialregister/ polisregister /kronofogde/ transportstyrelserregister		
			Samtyckesblankett för utdrag		



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	4	5	Samtycke till vårdnadsöverflytt		
			Beslut från utskott		
			Kallelse till förhandling		
			Dom från Tingsrätten		
9	4	6	Medling		
			Rådgivning och stöd vid oklarheter kring vårdnad, boende och/eller umgänge		
			Ansökan om godkännande av avtal	5 år/Bevaras	Vårdnad, boende och umgänge
			Av socialnämnden godkända avtal om boende, vårdnad, umgänge	5 år/Bevaras	
			Avtal som inte blivit godkända	5 år/Bevaras	



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	4	6	Journalanteckningar och underlag för avtal	5 år/Bevaras	
			Motivering och beslut till att nämnden inte godkänt avtal	5 år/Bevaras	
			Meddelande till Skatteverket, CSN, Försäkringskassan om godkänt avtal	5 år/Bevaras	
			Samarbetssamtal	-	-
			Minnesanteckningar förda i samband med samarbetssamtal	Se anmärkning	Gallras så snart samtalen avslutats och uppgifter överförs till avidentifierad statistik
			Brev till parterna inför och under samarbetssamtal	Se anmärkning	Gallras så snart samtalen avslutats
			Skriftlig begäran om samarbetssamtal	Se anmärkning	Gallras så snart samtalen avslutats och uppgifter överförs till avidentifierad statistik

9	5		Ekonomiskt bistånd		Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning. Personakten och samtliga handlingar däri gallras 5 år efter sista anteckning. Födda 5, 15, 25 undantas från gallring för forskningens behov.
9	5	1	Försörjningsstöd		
			Ansökan om ekonomiskt bistånd	5 år/Bevaras	Blankett



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	5	1	Bilagor till ansökan/beslutsunderlag	Se anmärkning	T.ex. uppgifter kostnader för arbetsresor, kopior på hyresavi, hemförsäkring, lönespecifikation, kontoutdrag, kopior på räkningar, anställningsavtal, läkarintyg, "sökta jobb", inbetalningar till fackförening/a-kassa, redovisning av skulder, barns tillgångar. Gallras efter 2 år under förutsättning att notering i personakten skett av uppgifter om bilagan (typ av bilaga samt summa)
			Uppgifter om bilaga samt summa som noterats i personakten	5 år/Bevaras	
			Utredning	5 år/Bevaras	
			Beslut	5 år/Bevaras	
			Fullmakt/avtal	5 år/Bevaras	Återkrav, förmedlingskonto, förskott förmån, god man
			Samtycke	5 år/Bevaras	
			Registerkoll som underlag för beslut	Se anmärkning	Handläggaren kan titta men inte spara
			Företagskoll, bilregister	5 år/Bevaras	
			Skriftlig information från andra aktörer	5 år/Bevaras	Beslut från Försäkringskassan om t.ex. förskott förmåner
			Överklagan med bilagor	5 år/Bevaras	
			Yttrande	5 år/Bevaras	
			Dom	5 år/Bevaras	
			Handlingar som inte tillhör ett ärende och inte ger upphov till ärende (kronologisk pärm - kronpärm)	Gallras efter 5 år	



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	5	1	Beslut från Migrationsverket	5 år/Bevaras	
			Underlag för återsökning av utgivet bistånd	Gallras efter 7 år	
			Schablonersättning	Gallras efter 7 år	
9	5	2	Dödsboanmälan		Inges till Skatteverket. Förvaras i personnummerordning
			Ansökan	Gallras efter 5 år	
			Utredning/beslut	Gallras efter 5 år	Allt underlag som behövs för att se vilka tillgångar som finns. Ex. kontoutdrag, faktura för begravning, deklaration
			Dödsboanmälan	Gallras efter 5 år	Blir det ja så överförs ärendet till ekonomiskt bistånd. Om förutsättningarna för dödsboanmälan ej är uppfyllda hänvisas till bouppteckning. Själva dödsboanmälan inges till Skatteverket.
9	5	3	Förmedlingsmedel		
			Ansökan	5 år/Bevaras	
			Avtal	5 år/Bevaras	
			Fullmakt	5 år/Bevaras	
			Fakturor	Gallras efter 2 år	Pärm till revision. Kan gallras under förutsättning att notering i personakten skett av uppgifter om bilagan (typ av bilaga samt summa)
			Uppgifter om bilaga samt summa som noterats i personakten	5 år/Bevaras	



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	6	7	Ensamkommande barn		
			Register över godmanskap	Bevaras	
			Ansökan- ensamma barn	3 år	
			Åtagande från god man	3 år	
			Beslut på god man	Bevaras	
			Registerutdrag på att barnet fått god man	Bevaras	
			Barnets samtycke vad gäller överförmyndarens förordnande av god man	3 år	
			Förteckning över tillgångar	3 år	
			Befrielse från redovisning	3 år	
			Anmodan om förteckning	3 år	
			Beslut om avvisning	Bevaras	
			Beslut från Tingsrätten om särskilt förordnande	Bevaras	
			Personbevis	3 år	
			Beslut om entledigande/upphörande av god man	Bevaras	
			Registerutdrag rörande förordnande av god man	Bevaras	
			Registerutdrag rörande entledigande av god man	Bevaras	
			Begäran om entledigande	3 år	
			Yrkande om arvode	3 år	



			A Verksamhetsområde, B-C Processgrupp/huvudprocess, D Handlingstyp	Bevaras/gallras	Anmärkning
9	6	7			
			Arvodesunderlag	7 år	Underlag för utbetalning av arvode genom kommunens lönesystem utgör räkenskapsinformation
			Arvodesbeslut	3 år	
			Återsökning från socialnämnden i respektive kommun	Se anmärkning	Kundreskontra 2.4.3 Fakturera internt 2.4.5
			Besked om barn som avviker	Bevaras	
			Underrättelse från migrationsverket om uppehållstillstånd	Bevaras	
			Underrättelse till socialtjänsten	3 år	
			Skrivelser från Migrationsverket	3 år	Om bl.a. uppehållstillstånd, uppskriven ålder, avslag på asylansökningar
			Anteckning om överlämnande ärenden till annan kommun	Bevaras	
			Sammanställning av akt	Bevaras	
			Dagböcker	Bevaras	