

Hälsa- och välfärdsnämnden

Tid: Torsdagen den 10 januari 2019, klockan 13:00

Plats: Sammanträdesrum "Killeberg", kommunhuset i Osby

Ärende

- 1 Upprop och protokollets justering
- 2 Godkännande av dagordning
- 3 Information
- 4 Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) - information
- 5 Förtroendevalda i Hälsa- och välfärdsnämnden
- 6 Val av arbetsutskott i Hälsa- och välfärdsnämnden
- 7 Ordning för inkallande av ersättare
- 8 Revisorer 2019-2022
- 9 Hälsa- och välfärdsnämndens sammanträdesplan 2019
- 10 Val av representant till Delregional Samverkan Nordöstra Skånep
- 11 Representanter Östra Skånes hjälpmedelsnämnd
- 12 Beslutsattestanter och ersättare 2019-2022
- 13 Fördelning av arbetsmiljöuppgifter

14 Utbildnings- och utvecklingsprogram för förtroendevalda

15 Reglemente för Hälsa- och välfärdsnämnden

16 Delegationsordning för Hälsa- och välfärdsnämnden

Jimmy Ekborg (C)

Ordförande

Marit Löfberg

Sekreterare

4

Hälsa och välfärd
Helena Ståhl
0479-528408
helena.stahl@osby.se

Offentlighets- och sekretesslagen, information

Dnr HVN/2019:8 003

Hälsa och väldfärdsförvaltningens förslag till Hälsa och välfärdsnämnden

Hälsa och välfärdsnämnden beslutar att samtliga ledamöter och ersättare skriver på sekretessförsäkran och kvitterar att information om offentlighets och sekretesslagen tagits emot.

Sammanfattning av ärendet

Sekretess inom socialtjänstens och hälso-och sjukvårdens område regleras i Offentlighets och sekretesslagen (2009:400) 25 - 26 kap. Det råder stark sekretess för personliga uppgifter inom såväl socialtjänsten som hälso-och sjukvården.

Lagen tillämpas på beslutande kommunala förtroendevalda.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2018-12-17

Sekretessförsäkran rev 2018-2-17 (delas ut i fysisk form på mötet)

Helena Ståhl
Förvaltningschef för Hälsa och välfärd

Beslutet skickas till



SEKRETESSFÖRSÄKRAN

Hälsa-och välfärdsnämndens verksamheter

Allmänt

Enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400; OSL) råder det inom socialtjänsten sekretess för uppgifter som rör den enskildes personliga förhållanden.

Sekretess innebär ett förbud att lämna ut uppgifter vare sig det sker muntligen eller genom att allmän handling lämnas ut eller att det sker på annat sätt.

Begreppet sekretess avser både handlingssekretess och tystnadsplikt. Handlingssekretess innebär att sekretessbelagda handlingar eller delar av handlingar inte får lämnas ut. Tystnadsplikt innebär förbud mot att muntligen lämna ut sekretessbelagda uppgifter.

Sekretess gäller även efter det att er anställning inom vård och omsorgsverksamheten upphört. 25-26 kap. 1 § OSL bifogas förbindelsen.

Försäkran

Härmed försäkrar jag att jag inte, muntligt eller på annat sätt, lämnar ut uppgifter till obehöriga om någon enskilds personliga förhållanden vare sig under tiden jag är verksam inom vård och omsorgsverksamheten eller därefter.

Vidare förbinder jag mig att förvara alla handlingar i förekommande mål och ärenden så att de inte är tillgängliga för obehöriga. Jag förbinder mig också att inte söka information som omfattas av sekretess, till exempel i verksamhetssystem, om det inte är nödvändigt för att utföra mitt arbete.

Jag har underrättats om innebörden av gällande bestämmelser om tystnadsplikt och handlingssekretess och är medveten om att brott mot tystnadsplikt, vårdslös förvaring och obehörig utlämnande av handlingar kan medföra åtal och straff.

Namn

Personnummer

Befattning/politiskt uppdrag

Datum

Underskrift

Observera att kopia på undertecknat intyg ska ges till den person som undertecknat intyget !

25 kap 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400; OSL)

”Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.”

26 kap 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400; OSL)

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Med socialtjänst förstås i denna lag

- verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst,
- verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse.
- verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet

Med socialtjänst jämställs

- ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade
- och verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Sekretessen gäller inte om annat följer av 5, 6 eller 7 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

5

Hälsa och välfärd
Helena Ståhl
0479-528408
helena.stahl@osby.se

Förtroendemän i Hälsa-och välfärdsnämnden 2019-2022

Dnr HVN/2019:9 006

Hälsa och välfärdsförvaltningens förslag till Hälsa och välfärdsnämnden

Hälsa-och välfärdsnämnden beslutar lägga informationen till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Enligt kommunallagen 6 kap 13 § bestämmer kommunfullmäktige mandatperioden för nämnderna.

Kommunfullmäktige har för mandatperioden 1 januari 2019 - 31 december 2022 beslutat att i hälsa och välfärdsnämnden utse ledamöter och ersättare enligt protokollsutdrag § 151

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag KF 2018-12-17 § 151

Helena Ståhl

Förvaltningschef för hälsa och välfärd

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

§ 151

Val av hälsa- och välfärdsnämnd 2019–2022

KS/2018:675 006

Kommunfullmäktiges beslut

- För mandatperioden 1 januari 2019 – 31 december 2022 i hälsa- och välfärdsnämnden utse som

Ledamöter:

- | | |
|----------------------------|------|
| 1) Jimmy Ekborg | (C) |
| 2) Agneta Malm | (S) |
| 3) Carolyn Thinnberger | (SD) |
| 4) Eva Bendz-Johansson | (C) |
| 5) Maria Reimer | (S) |
| 6) Sonja Svenle-Pettersson | (M) |
| 7) Rolf Nilsson | (S) |
| 8) Kristof Pall | (SD) |
| 9) Pål Nilsson | (KD) |

Ersättare:

- | | |
|------------------------------|------|
| 1) Sofie Persson | (C) |
| 2) Martin Lorentzsson | (S) |
| 3) Mikael Roslund | (SD) |
| 4) Staffan Lutterdal | (L) |
| 5) Michael Svensson | (S) |
| 6) Emelie Martinsson-Jönsson | (M) |
| 7) Marie Ekelöv | (S) |
| 8) Niklas Mauritzsson | (SD) |
| 9) Kevin Fager | (M) |

Ordförande: Jimmy Ekborg (C)

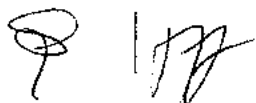
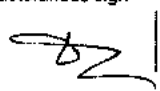
Vice ordförande: Agneta Malm (S)

Beslutsunderlag

Valberedningens beslut 2018-11-26, § 12

Beslutet skickas till

Samtliga valda
Löneadministratör, Rose-Marie Nilsson
Kommunkansliet



6

Hälsa och välfärd
Helena Ståhl
0479-528408
helena.stahl@osby.se

Val av arbetsutskott

Dnr HVN/2019:10 006

Hälsa- och välfärdsförvaltningens förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden

Hälsa- och välfärdsnämnden beslutar att:

a) till ordinarie ledamöter i hälsa- och välfärdsnämndens arbetsutskott välja:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

b) till personliga ersättare i hälsa- och välfärdsnämndens arbetsutskott välja:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Ordförande:

Vice ordförande:

c) meddela att ersättare inte deltar på arbetsutskottets sammanträde om ordinarie ledamöter är på plats, samt

d) vid frånvaro av både ordförande och vice ordförande inträder ordningsföljden vid val av ordförande till arbetsutskottet enligt nedan:

- 1)
- 2)

Sammanfattning av ärendet

Enligt reglementet för Osby kommun ska det inom hälsa- och välfärdsnämnden finnas ett utskott som består av 4 ledamöter och personliga ersättare. Utskottet beslutar i de eventuella ärenden i vilka utskottet enligt delegationsordning har rätt att fatta beslut samt bereder ärenden inför hälsa och välfärdsnämndens sammanträde. Hälsa- och välfärdsnämnden väljer utskottet samt ordförande och vice ordförande

Det är endast ledamöter i hälsa-och välfärdsnämndens arbetsutskott som har rätt att ta del av sekretessuppgifter i personärenden, förutom de ärenden som ska beslutas i hälsa-och välfärdsnämnden.

Ledamot i hälsa-och välfärdsnämnden har inte rätt att inhämta sekretessuppgifter i personärenden om inte detta har givits denne i uppdrag i hälsa-och välfärdsnämnden.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2018-12-17

Helena Ståhl

Förvaltningschef för Hälsa och välfärd

Beslutet skickas till

7

Hälsa-och välfärd
Helena Ståhl
0479-528408
helena.stahl@osby.se

Ordning för inkallande av ersättare

Dnr HVN/2019:11 006

Hälsa-och välfärdsförvaltningens förslag till Hälsa-och välfärdsnämnden

Vård-och omsorgsnämnden beslutar anta kommunfullmäktiges beslut 2018-12-17, § 156 om regler om ersättares inkallande till tjänstgöring inom hälsa-och välfärdsnämnden.

Sammanfattning av ärendet

Kommunfullmäktige beslutade 2018-12-7 om regler för ersättares inkallande till tjänstgöring inom den kommunala nämndsorganisationen.

Inom partigrupp inträder i första hand ersättare med samma invalnummer (personlig ersättare). Därefter ersättare i den ordning de invalts (från samma parti). För ersättarnas tjänstgöring i övrigt gäller tjänstgöringsordning enligt protokollsutdrag KF 2018-12-17 § 156.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2018-12-17

Protokollsutdrag KF 2018-12-17 § 156

Helena Ståhl

Förvaltningschef för hälsa- och välfärd

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

§ 156

Val av ordning för inkallande av ersättare för nämnder, utskott, delegationer och kommunfullmäktiges valberedning

KS/2018:675 006

Kommunfullmäktiges beslut

- För mandatperioden 2019–2022 att följande regler om ersättares inkallande till tjänstgöring inom den kommunala nämndsorganisationen ska gälla:

Inom partigrupp inträder i första hand ersättare från samma parti och därefter ersättare med samma invalnummer som ledamoten (personlig ersättare) och därefter inträder ersättare i den ordningen de invalts.

För ersättarnas tjänstgöring i övrigt gäller följande tjänstgöringsordning

För ledamot tillhörande
nedanstående partigrupp

inträder ersättare i följande
partigrupsordning:

M

KD, C, L, SD, S

C

L, M, KD, S

L

M, C, KD, SD, S

KD

M, C, L, S, SD, V

S

V, KD, L, C, M

SD

M, KD, C, L, S

V

S, C, M, L, KD

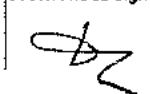
Beslutsunderlag

Valberedningens beslut 2018-11-26, § 17

Beslutet skickas till

Kommunkansliet


Justerandes sign

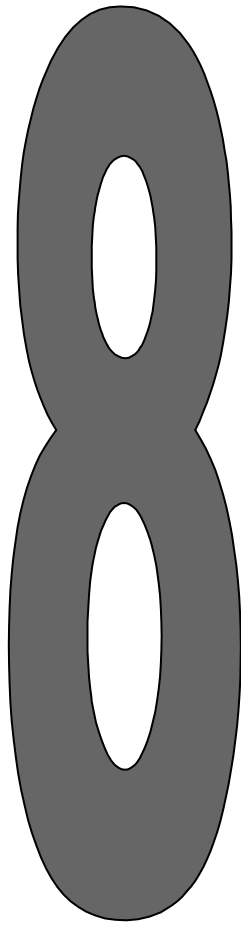


Expedierat



Uttragsbestyrkande





Hälsa-och välfärd
Helena Ståhl
0479-528408
helena.stahl@osby.se

Revisorer 2019-2022

Dnr HVN/2019:12 007

Hälsa-och välfärdsförvaltningens förslag till Hälsa-och välfärdsnämnden

Hälsa-och välfärdsnämnden beslutar lägga informationen till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Kommunfullmäktige (KF) beslutade 2018-12-17 att för mandatperioden 1 januari 2019- 31 december 2022 utse revisorer i enlighet med kommunallagen 9 kap 1§.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2018-12-17

Protokollsutdrag KF 2018-12-17 § 148

Helena Ståhl

Förvaltningschef för hälsa-och välfärd

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

§ 148

Val av revisorer 2019–2022

KS/2018:675 006

Kommunfullmäktiges beslut

- För mandatperioden 1 januari 2019 - 31 december 2022 revisionen, som enligt 3 kap 8 § kommunallagen ska granska den verksamhet som bedrivs av kommunala nämnder och fullmäktigeberedningar utse som

Revisorer:

- 1) Margot Malmqvist (S)
- 2) Carl-Magnus Nilsson (M)
- 3) Jan Nilsson (S)
- 4) Stephan Hellqvist (KD)
- 5) Per-Ola Stensson (C)
- 6) Hanna Matsson (SD)

Ordförande: Margot Malmqvist (S)

Vice ordförande: Carl Magnus Nilsson (M)

Sammanfattning av ärendet.

I enlighet med kommunallagen 9 kap 1 § ska revisorer utses för en period av fyra år.

Beslutsunderlag

Valberedningens beslut 2018-11-26, § 9

Beslutet skickas till

Samtliga valda
Löneadministratör, Rose-Marie Nilsson
Kommunkansliet

Justerandes sign

Expedierat

Utdragsbestyrkande



9

Hälsa- och välfärd
Helena Ståhl
0479-528408
helena.stahl@osby.se

Hälsa- och välfärdsnämndens sammanträdesplan 2019, VON/2018:107

Dnr HVN/2019:13 006

Hälsa-och välfärdsförvaltningens förslag till Hälsa-och välfärd

Hälsa-och välfärdsnämnden beslutar godkänna sammanträdesplan för 2019.

Sammanfattning av ärendet

Vård-och omsorgsnämnden beslutade 2018-12-13 § om sammanträdesplan för 2019. Den nya hälsa-och välfärdsnämnden bör ta ställning till denna sammanträdesplan.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2018-12-17

Sammanträdesplan daterad 2018-12-13

Helena Ståhl

Förvaltningschef för vård och omsorg

Beslutet skickas till

Vård- och omsorgsnämnd

§ 88

Sammanträdesplan 2019

VON/2018:107 006

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar.

- Sammanträdesplan 2019 för Hälsa-och välfärdnämnden, med tillägg att direkt efter nämndens första sammanträde den 10 januari 2019 läggs in ett arbetsutskott och att tidpunkten för sammanträden ändras från klockan 8:30 till **klockan 13:00**.

Sammanfattning av ärendet

En sammanträdesplan för Hälsa-och välfärdsnämndens sammanträden har tagits fram. I planen föreslås att nämnden sammanträder tolv gånger och att arbetsutskottet sammanträder tio gånger. Tidsintervallet mellan utskott och nämnd har minskats till en vecka istället för som tidigare två veckor. Förändringen innebär bland annat att budgetuppföljningarna kommer att kunna redovisas och beslutas i nämnden innan de presenteras för kommunstyrelsen.

Beslutsunderlag

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskotts beslut den 29 november 2018, § 61.

Tjänsteskrivelse "Sammanträdesplan 2019", daterad den 27 november 2018, från förvaltningschef Helena Ståhl.

Sammanträdesplan "Osby kommun sammanträdesplan 2019", daterad den 2018-11-26.

Beslutet skickas till

Vård- och omsorgsförvaltningen
Förvaltningschef Helena Ståhl
Områdeschef Andriette Näslund
Områdeschef Lina Bengtsson
Områdeschef Mensur Numanspahic
Assistent Caroline Ståhl

Justerandes sign



Expedierat

Utdragsbestyrkande

10

Hälsa och välfärd
Helena Ståhl
0479-528408
helena.stahl@osby.se

Val av representant till Delregional Samverkan Nordöstra Skåne

Dnr HVN/2019:14 032

Hälsa och välfärdsförvaltningens förslag till Hälsa och välfärdsnämnden

Vård och omsorgsnämnden beslutar utse

- 1) ordinarie representant: _____ och dess ersättare: _____
- 2) ordinarie representant _____ och dess ersättare _____

Sammanfattning av ärendet

Region Skåne och Skånes kommuner tecknade 1 september 2016 ett Hälso-och sjukvårdsavtal som reglerar ansvarsfördelningen och utvecklingen avseende hälso-och sjukvården i Skåne. Avtalet omfattar också en beskrivning av hur den regionala samverkan och samarbetet mellan Region Skåne och Skånes kommuner avseende hälso-och sjukvårdsavtalet ska organiseras. Osby kommun ingår i Delregionalt samverkansorgan Nordost som är ett av de sex delregionala samverkansorganen. Syftet med de delregionala samverkansorganen är att skapa en plattform för dialog och ömsesidigt informationsutbyte på politisk nivå för att bygga upp en förtroendeskapande samverkanskultur.

Deltagare i DS utses lokalt. Deltagare är tjänstemän och politiker med ansvar för samverkansfrågor inom hälso- och sjukvårdsområdet. Varje part har ansvar för sina avtalsrelationer vilket innebär att även företrädare för privata vårdgivare inkluderas i delregional dialog/planering/information.

Varje kommun ska utse representanter till det delregionala samverkansorganet.

Tidigare representanter har varit ordförande och vice ordförande i vård-och omsorgsnämnden

Tjänstemannasidan representeras av förvaltningschefen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2018-12-17

Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso-och sjukvården i Skåne
daterad 2016-01-19

Helena Ståhl

Förvaltningschef för hälsa-och välfärd

Beslutet skickas till



Kommunförbundet Skåne



AVTAL OM ANSVARSFÖRDELNING OCH UTVECKLING AVSEENDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN I SKÅNE

2016-01-19

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| 1. Allmänt om avtalet | 4 |
| 1.1 Avtalsparter | 4 |
| 1.2 Avtalstid | 4 |
| 1.3 Avtalets omfattning och uppbyggnad | 4 |
| 2. Övergripande mål – Avsiktsförklaring | 4 |
| 2.1 Avtalets syfte | 4 |
| 2.2 Gemensam värdegrund | 5 |
| 2.3 Gemensam avsiktsförklaring | 5 |
| 3. Grundöverenskommelse | 6 |
| 4. Gemensamma utvecklingsområden, utvecklingsmål och förutsättningar för utvecklingsprocessen | 6 |
| 4.1 Struktur för samverkan och utveckling inom avtalet | 6 |
| 4.2 E-hälsa och IT-stöd | 6 |
| 4.3 Kompetensutveckling | 7 |
| 4.4 Ekonomi | 7 |
| 5. Målgrupper och utvecklingsområden | 8 |
| 6. Uppföljning och utvärdering av måluppfyllelse och utvecklingsresultat | 8 |
| 6.1 Uppföljningsplan för avtalet | 8 |
| 7. Avvikelser och tvister | 9 |
| Del A, Grundöverenskommelse | 11 |
| 1. Legala utgångspunkter | 11 |
| 2. Ansvar för hemsjukvård i Skåne | 11 |
| 3. Tröskelprincipen | 12 |
| 4. Kommunernas åtagande och hälso- och sjukvårdsansvar | 12 |
| 5. Region Skånes åtagande och hälso- och sjukvårdsansvar | 13 |
| 6. Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård | 13 |
| 7. Gemensam vårdplanering | 14 |
| 8. Rehabilitering | 15 |
| 8.1. Boendeträning i hemmet för ej utskrivningsklara | 15 |
| 8.2. Personer i kommunal dagverksamhet enligt SoL | 15 |
| 9. Habilitering | 16 |
| 10. Åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning | 16 |
| 11. Egenvård | 16 |
| 12. Hjälpmedel | 16 |
| 13. Palliativ vård – Vård i livets slutskede | 17 |
| 14. Munhälsa – Uppsökande och nödvändig tandvård | 17 |
| 14.1. Region Skånes ansvar | 17 |
| 14.2. Kommunens ansvar | 18 |
| 15. Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar | 18 |
| Bilagor till grundöverenskommelse | 19 |
| Del B, Utvecklingsplan 2016-2020 | 20 |
| 1. Utvecklingsområden | 20 |
| 2. Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka | 21 |
| 2.1. Målgrupp för utvecklingsområdet | 21 |
| 2.2. Utvecklingsmål | 22 |
| 2.3. Plan för genomförande | 22 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4. Genomförandeplan | 22 |
| 3. Utveckling av insatser och samverkansformer för tidvis sviktande | 23 |
| 3.1. Målgrupp för utvecklingsområdet: | 23 |
| 3.2. Utvecklingsmål | 24 |
| 3.3. Genomförande | 24 |
| 4. Utveckling av arbetssätt och proaktivt stöd till riskgrupper | 25 |
| 4.1. Målgrupp för utvecklingsområdet: | 25 |
| 4.2. Utvecklingsmål | 25 |
| 4.3. Genomförandeplan | 25 |
| 5. Rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning | 26 |
| 5.1. Utvecklingsmål | 26 |
| 5.2. Genomförandeplan | 26 |
| Del C, Organisering av regional samverkan/samarbete mellan Region Skåne och Skånes kommuner avseende hälso- och sjukvård | 27 |
| 1. Centralt Samverkansorgan | 28 |
| 1.1. Ansvar angående "Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne" | 28 |
| 1.2. Mötesfrekvens | 28 |
| 1.3. Sammansättning CS | 29 |
| 2. Delregionala Samverkansorgan | 29 |
| 2.1. Sammansättning DS | 30 |
| 2.2. Mötesfrekvens | 30 |
| 2.3. Gemensamt ansvar mellan CS och DS | 30 |

1. Allmänt om avtalet

1.1 Avtalsparter

Avtalsparter i detta avtal är Region Skåne och var och en av kommunerna i Skåne vilka fortsättningsvis benämns som parterna i avtalstexten.

1.2 Avtalstid

Avtalet gäller tillsvidare från och med den 1 september 2016. Från och med den 1 januari 2020 gäller 18 månaders uppsägningstid. Om båda parter är överens kan justeringar av avtalet göras under avtalstiden (till exempel som följd av lagförändringar eller andra justeringar med anledning av till exempel förändrade samarbetsformer).

Från och med den 1 januari 2018 kan den del av avtalet som utgör Utvecklingsplan (Del B) sägas upp separat med 18 månaders uppsägningstid.

1.3 Avtalets omfattning och uppbyggnad

Avtalet omfattar ansvarsfördelningen inom de områden där de skånska kommunerna och Region Skåne har ett delat hälso- och sjukvårdsansvar. Denna ansvarsfördelning beskrivs i avsnitt 3, ”Grundöverenskommelse” samt Del A, och bygger på den lagstadgade ansvarsfördelningen kompletterad med de regionala överenskommelser som tidigare gjorts. ”Grundöverenskommelse” med tillhörande bilagor ersätter tidigare ”Överenskommelse som reglerar ansvar och samverkan inom hälsa- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne” från år 2009, ”Underlag för gränssnitt Kommunförbundet Skåne och Region Skåne” från år 2012, (inklusive ”Förtydligande till tillfälligt avtal om gränssnitt Kommunförbundet Skåne och Region Skåne” från år 2013).

Tjänsteköp kan dock förekomma, om båda parter är överens, i de fall då kostnadsansvaret inte sammanfaller med parternas uppdrag enligt grundöverenskommelsen.

Avtalet omfattar dessutom ett gemensamt utvecklingsåtagande inom fyra särskilt prioriterade utvecklingsområden som beskrivs i avsnitt 4 ”Gemensamma utvecklingsområden, utvecklingsmål och förutsättningar för utvecklingsprocessen”. Utvecklingsmål och planer för genomförande inom dessa utvecklingsområden beskrivs även i Del B ”Utvecklingsplan”. Tidsperspektivet för dessa utvecklingsområden är perioden fram till och med år 2020.

För definitioner och begrepp som används i avtalet hänvisas till [Socialstyrelsens termbank](#).

2. Övergripande mål – Avsiktsförklaring

2.1 Avtalets syfte

Syftet med detta avtal är att säkra ett gott och jämlikt omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både Region Skåne och kommunen och därigenom bidra till ökad trygghet. Avtalet innebär, förutom grundöverenskommelsen, ett gemensamt utvecklingsåtagande med syftet att höja kvaliteten för den enskilde samtidigt som resursanvändningen ska förbättras. Detta utvecklingsåtagande ska stödja den utveckling där en ökande del av sjukvårdsinsatserna kan utföras i hemmiljö.

En utveckling som möjliggörs av den medicinska och tekniska utvecklingen och som skapar förutsättningar för nya vårdformer som gagnar den enskilde.

Genom att söka nya gemensamma vårdformer och samtidigt öka de förebyggande insatserna för riskgrupper förväntas parterna ges bättre möjligheter att möta det ökade vårdbehov som följer av den demografiska utvecklingen.

2.2 Gemensam värdegrund

Den gemensamma värdegrunden för samarbetet och de verksamheter som omfattas av detta avtal är följande:

- vi arbetar med individfokus och skapar personcentrerade samarbetslösningar utifrån den enskildes behov och förutsättningar
- vi strävar efter att tillgodose den enskildes förväntningar på inflytande och självbestämmande, respektfullt bemötande samt en lättillgänglig vård av hög kvalitet
- vi ska upplevas som en gemensam organisation utifrån den enskildes perspektiv

2.3 Gemensam avsiktsförklaring

De skånska kommunerna och Region Skåne förbinder sig att bibehålla och vidareutveckla ett förtroendefullt samarbete kring gemensamma patientgrupper.

Parterna åtar sig att till alla delar leva upp till den ansvarsfördelning och det åtagande som följer av grundöverenskommelsen. Att grundöverenskommelsen i sin helhet följs av parterna är en förutsättning för avtalets syfte, att säkra ett gott och jämlikt omhändertagande för dem som har behov av parternas hälso- och sjukvårdsinsatser, samt för att det gemensamma utvecklingsarbetet ska kunna bedrivas.

Parterna förbinder sig också att bedriva ett gemensamt långsiktigt utvecklingsarbete som ska leda till att kvaliteten i hälso- och sjukvårdsinsatserna för personerna i de aktuella målgrupperna höjs samtidigt som resursanvändningen förbättras. Parterna tar ett gemensamt ansvar för utvecklingsprocessen, med utgångspunkt från den grundläggande ansvarsfördelningen i grundöverenskommelsen.

I utvecklingsarbetet ska parternas satsningar gå i takt med, och stödja, varandra. Utvecklingsprocessen ska bygga vidare på redan pågående arbete, där stödet till den enskilde ska förbättras successivt.

Utvecklingen ska ske genom att parterna skapar gemensamma lösningar över ansvarsgränserna. De gemensamma lösningar som skapas ska leda till att såväl den enskilde, anhörig/närstående som vårdpersonal ska känna trygghet.

Utvecklingsåtagandet förutsätter en nära samverkan på central, delregional och lokal nivå. Samverkansformerna ska garantera utvecklingen av en likvärdig hemsjukvård i hela Skåne och att verksamheterna utvecklas enligt de mål och delmål som finns i avtalet.

Måluppfyllelsen av grundöverenskommelsen liksom framsteg och effekter i utvecklingsprocessen ska följas löpande genom en gemensam uppföljningsplan som underlag för årlig utvärdering av utvecklingsarbetet och eventuellt nödvändiga korrigeringar. En samlad utvärdering ska även göras vid den avtalade utvecklingsperiodens slut. I uppföljning och utvärdering ska anhörig-/närståendeperspektivet ingå.

Respektive parter ansvarar för att erforderliga resurser och kompetenser finns inom respektive ansvarsområde. Resursbrist får aldrig vara ett skäl för parterna att inte ta sin del av ansvaret för vård, omsorg och stöd till den enskilde.

Utvecklingen förutsätter att ekonomistyrning och ersättningsystem hos parterna utformas så att de stöder syftet med avtalet samt utvecklingen av ett samlat omhändertagande av de mest sjuka.

3. Grundöverenskommelse

I grundöverenskommelsen, som gäller i alla delar när avtalet träder i kraft, tydliggörs Region Skånes och kommunernas åtagande och hälso- och sjukvårdsansvar.

Överenskommelsen bygger på den lagstadgade ansvarsfördelningen kompletterad med de regionala överenskommelser som tidigare gjorts om ansvarsfördelning och samarbete i övrigt. Grundöverenskommelsen i sin helhet med tillhörande tillämpningsanvisningar beskrivs i Del A.

4. Gemensamma utvecklingsområden, utvecklingsmål och förutsättningar för utvecklingsprocessen

4.1 Struktur för samverkan och utveckling inom avtalet

En samverkansstruktur är framtagen för samverkansfrågor mellan Region Skåne och Skånes kommuner inom hälso- och sjukvårdsområdet. Avsikten är att skapa förutsättningar för gemensamt utvecklingsarbete i enlighet med hälso- och sjukvårdsavtalet samt stärka koordineringen av övrigt arbete inom det gemensamma ansvarsområdet.

Samverkansstrukturen, som består av ett centralt och delregionala samverkansorgan, ska också ha som uppgift att hantera avvikelser och tvister knutna till hälso- och sjukvårdsavtalet. Samverkansstrukturen beslutas av Kommunförbundet Skånes styrelse och av regionstyrelsen i Region Skåne och beskrivs i Del C, Organisering av regional samverkan/samarbete mellan Region Skåne och Skånes kommuner avseende hälso- och sjukvård.

4.2 E-hälsa och IT-stöd

Vård- och omsorg är informationsintensiva verksamheter där behovet av en välfungerande informationsförsörjning mellan individer och olika aktörer är helt avgörande. Med hjälp av sammanhållna och användarvänliga IT-stöd kan informationen presenteras och överföras på ett säkrare och effektivare sätt och säkerställa koordinerade insatser till den enskilde.

Gemensamma strategiska beslut om e-hälsa och informationsförsörjning är därför en avgörande förutsättning för att intentionerna med detta utvecklingsåtagande ska kunna uppfyllas.

Målsättningen är att relevant och korrekt information ska kunna tillgängliggöras för behörig personal i olika delar av verksamheter, över geografiska, tekniska och organisatoriska gränser. Detta ska förbättra möjligheterna för personal inom vård och omsorg att planera och utföra insatser av hög kvalitet och bidra till att öka patientsäkerheten och förbättra möjligheten för individen eller anhörig/närstående att vara delaktiga i processen.

Mobila lösningar för informationshantering inom hemtjänst och hemsjukvård kan skapa förutsättningar för ett mer effektivt arbetssätt och är ett i sammanhanget angeläget utvecklingsområde.

Val av och implementering av beslutsstöd för medarbetare är en nödvändig del i det gemensamma arbetet på detta område. Syftet är att i samband med förändring av en patients tillstånd skapa ett säkert sätt att beskriva och kommunicera graden av förändring och behoven, oavsett var i Skåne läkaren eller sjuksköterskan befinner sig.

Ansvar för framtagande av gemensamma strategiska beslutsförslag om e-hälsa och övergripande samverkan på detta område åvilar Centralt Samverkansorgan. Utvecklingen på e-hälsoområdet är en viktig del i samtliga de gemensamma utvecklingsområden som omfattas av avtalet.

4.3 Kompetensutveckling

En för parterna gemensam strategi för kompetensförsörjning och kompetensutveckling i hemsjukvården är ytterligare en förutsättning för avtalet och för att den gemensamma avsiktsförklaringen ska kunna uppnås.

Ansvar för framtagande av gemensamma strategiska beslutsförslag för kompetensutveckling åvilar Centralt Samverkansorgan. Kompetensförsörjning och kompetensutveckling är även en central del i de utvecklingsområden som omfattas av avtalet.

4.4 Ekonomi

Det nya arbetssättet bygger på ett utvecklat samarbete mellan respektive kommun och Region Skåne, där respektive part svarar för finansieringen av sitt lagstadgade uppdrag enligt Hälso- och sjukvårdslagen och enligt den Grundöverenskommelse om ansvarsfördelning som gäller i Skåne, enligt avsnitt 3 samt Del A.

Förstärkningen av läkarstödet är därmed Region Skånes ansvar. Ansvar för att säkerställa den kommunala hemsjukvården och den sociala omsorgen åvilar respektive kommun, förutom den rådgivning, det stöd och den fortbildning som inte kan anses ligga inom ramen för den grundläggande kompetensutvecklingen. Den senare svarar Region Skåne för.

Den demografiska, medicinska och medicintekniska utvecklingen medför att behov och insatser för de mest sjuka ökar och förändras för både kommunerna och Region Skåne. Genom att skapa nya gemensamma vårdformer, och samtidigt öka de förebyggande insatserna för riskgrupper, kan resursanvändningen effektiviseras och kostnadsutvecklingen begränsas. På så vis ges parterna bättre förutsättningar att klara det ökade vårdbehovet samtidigt som kvaliteten höjs för den enskilde.

De långsiktiga ekonomiska konsekvenserna av det nya arbetssättet är svårbedömda. Parterna är därför överens om att tillsammans noggrant följa det gemensamma utvecklingsarbetet och de ekonomiska konsekvenserna under avtalsperioden. Uppföljning och utvärdering av de ekonomiska konsekvenserna och det eventuella behovet av åtgärder ska behandlas av Centralt Samverkansorgan. Parterna åtar sig därvid att vidta de åtgärder som tydligt motiveras av den ekonomiska uppföljningen och utvärderingen.

Avtalsparterna ansvarar gemensamt för de investeringar i beslutsstöd, kompetensutveckling och stödsystem i övrigt som krävs för den gemensamma utvecklingen, liksom kostnader för gemensam utvärdering (se vidare under avsnitt 7).

5. Målgrupper och utvecklingsområden

Målgruppen för utvecklingsdelen av avtalet är mest sjuka med behov av kommunal hemsjukvård, det vill säga de personer som har omfattande varaktiga eller temporära nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av skada, sjukdom eller åldrande samt personer med hög risk att utveckla sådana allvarliga funktionsnedsättningar.

Parterna har identifierat fyra utvecklingsområden som särskilt viktiga att prioritera i det gemensamma utvecklingsarbetet:

- utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka
- utveckling av insatser för tidvis sviktande
- utveckling av arbetssätt och stöd för personer i riskgrupper
- utredning av förutsättningar för att samorganisera rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning

Tidsperspektivet för dessa utvecklingsområden är perioden fram till och med år 2020. Närmare beskrivning av dessa utvecklingsområden samt en översiktlig plan för genomförande av utvecklingsprocessen finns i ”Utvecklingsplan” Del B.

6. Uppföljning och utvärdering av måluppfyllelse och utvecklingsresultat

6.1 Uppföljningsplan för avtalet

En gemensam löpande uppföljning av måluppfyllelsen av såväl följsamhet till grundöverenskommelsen som framsteg, resultat och konsekvenser i utvecklingsprocessen är en förutsättning för att parterna i samsyn och takt med varandra ska kunna driva utvecklingsarbetet i rätt riktning. Ett syfte med uppföljningen är att synliggöra samlade effekter och ge möjlighet till anpassning i utvecklingsarbetet. Med utgångspunkt från den gemensamma uppföljningen åtar sig parterna att fortlöpande och årligen utvärdera de samlade effekterna av utvecklingsarbetet.

Till avtalet kopplas därför en gemensam uppföljningsplan som reglerar vad som ska följas och på vilket sätt detta ska ske. Denna uppföljningsplan med definierade indikatorer och preciserade metoder för datainsamling, omfattande nedanstående uppföljningsområden, ska fastställas av Centralt Samverkansorgan inför varje verksamhetsår.

Uppföljningen ska minst omfatta följande områden och perspektiv:

Måluppfyllelse utvecklingsmål och delmål:

- för samtliga delmål under respektive utvecklingsområde ska måluppfyllelsen följas med redovisning av eventuella geografiska skillnader och/eller avvikelser (Se Del B, Utvecklingsplan)

Patient-/brukarperspektiv:

- patient/brukares upplevelse av kvalitet, trygghet, nytta och konsekvenser av nytt arbetssätt

Anhörig-/Närstående perspektiv:

- anhörig/närståendes upplevelse av kvalitet, trygghet, nytta och konsekvenser av nytt arbetssätt

Verksamhetsperspektiv:

- belyses utifrån såväl kommunernas som Region Skånes perspektiv
- resultatet av parternas kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Medarbetarperspektiv:

- medarbetarnas upplevelser av kvalitet, trygghet, nytta och konsekvenser av nytt arbetssätt
- tillgång till kompetensförsörjning och kompetensutveckling
- konsekvenser för arbetsmiljön

Ekonomiperspektiv:

- parternas resursanvändning i vården av avtalets målgrupper samt ekonomiska effekter av utveckling och nytt arbetssätt

Utöver parternas egen uppföljning kan externa resurser, efter beslut av Centralt Samverkansorgan, knytas till utvecklingsarbetet för utvärdering av processen och effekter av detta.

7. Avvikelser och tvister

För hantering av eventuella avvikelser, brister i uppfyllelsen av åtaganden enligt avtalet, eller tvister om tolkningen av avtalets innebörd gäller följande åtgärdsstrappa i tre steg:

Steg 1

Konstaterade avvikelser eller brister i uppfyllelsen av åtagande enligt avtalet ska rapporteras till den part som har ansvaret för avvikelserna eller aktuellt åtagande. Ansvarig part ska då utan fördröjning vidta rättelse.

Steg 2

Om rättelse enligt steg 1 uteblir eller fördröjs oskäligt ska det aktuella ärendet hänskjutas till Delregionalt samverkansorgan för ställningstagande.

Steg 3

Twister om tolkning av avtalets innebörd där enigheten inte kan nås i Delregionalt samverkansorgan, ska hänföras till Centralt Samverkansorgan, som har tolkningsföreträde gällande avtalet. Detta kan till exempel gälla avvikelser eller brister i uppfyllelsen av åtagande enligt avtalet som kan innebära behov av särskilda åtgärder.

Var och en av parterna har möjlighet att, om det uppstår oenighet, lyfta frågor som rör avtalet och eventuellt behov av särskilda bedömningar och rekommendationer till Centralt Samverkansorgan.

Del A, Grundöverenskommelse

till Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne

1. Legala utgångspunkter

I 3 § och 18 §, hälso- och sjukvårdslagen (HSL), (1982:763) regleras det ansvar för hälso- och sjukvården som Region Skåne och Skånes kommuner har i egenskap av sjukvårdshuvudmän. Detta ansvar omfattar även rehabilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

HSL reglerar åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna, medan tandvård har särskilda bestämmelser. Målet är en god och jämlik hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vård.

Huvudmännen ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande perspektiv, det vill säga ta tillvarata den enskildes funktioner och förmågor samt arbeta sjukdomsförebyggande genom att erbjuda stöd till förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Kommunerna har enligt Socialtjänstlagen (SoL), (2001:453) även i uppgift att bedriva uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden.

När den enskilde behöver insatser från båda huvudmännen har Region Skånes och kommunens verksamheter ett gemensamt ansvar för att samordna insatserna och involvera de verksamheter som behövs i planeringen av vård och stöd.

Den 1 januari 2015 kompletterades regelverket inom hälso- och sjukvårdsområdet genom att Patientlagen (2014:821) trädde i kraft. Syftet med Patientlagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Utöver det lagstadgade ansvaret för sjukvårdshuvudmännen har Region Skåne och de skånska kommunerna i en rad överenskommelser reglerat ansvarsfördelning och samverkan. I följande avsnitt beskrivs innehållet i dessa överenskommelser.

2. Ansvar för hemsjukvård i Skåne

Med hemsjukvård avses hälso- och sjukvård som ges i den enskildes bostad eller motsvarande. Via Ädelöverenskommelsen från 1992 förtydligades respektive huvudmans ansvar för hälso- och sjukvård.

I samband med bildandet av Region Skåne 1999 slöts den första Skåneövergripande överenskommelsen kring ansvarsfördelning och samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner.

Denna överenskommelse innebär att hemsjukvård är ett kommunalt ansvar upp till och med sjuksköterskenivå, medan läkarstöd på primärvårdsnivå är Region Skånes ansvar.

3. Tröskelprincipen

Som grund för det kommunala ansvaret i grundöverenskommelsen mellan parterna, gäller tröskelprincipen. Denna innebär att om patienten själv eller med hjälp av assistans/ledsagare kan ta sig till av Region Skåne finansierad öppenvård har Region Skåne vårdansvaret. Det är denna grundprincip som reglerar den ekonomiska och administrativa ansvarsfördelningen mellan parterna. Undantaget från tröskelprincipen är hjälpmedels- och habiliteringsområdet liksom kostnadsansvar för sjukvårdsartiklar och förbrukningsmaterial, där särskilda överenskommelser träffats.

Parternas utvecklingsåtagande (se avsnitt 2 i Del B ”Utvecklingsplan), innebär att en ny vårdform med teambaserat arbetssätt kommer att införas för de grupper som har ett mer kontinuerligt behov av ett anpassat och fast organiserat vård- och omsorgsomhändertagande samt de mest sjuka som tillfälligt sviktat och är i behov av temporära insatser.

För de personer som omfattas av denna vårdform frångås tröskelprincipen efter inskrivning i vårdformen. För de tidvis sviktande personer som blir föremål för tillfälliga insatser frångås tröskelprincipen tillfälligt efter överenskommelse i det enskilda fallet.

4. Kommunernas åtagande och hälso- och sjukvårdsansvar

Följande patientgrupper ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 18 § HSL:

- personer som erhåller hemsjukvård i ordinärt boende
- personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service (5 kap. 5 §, andra stycket, 5 kap. 7 §, tredje stycket eller 7 kap. 1 §, första stycket 2, SoL)
- personer i samband med vistelsen vid biståndsbedömd dagverksamhet som omfattas av 3 kap. 6 §, SoL

Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar regleras i huvudsak enligt 18 § HSL och omfattar:

- hemsjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskans kompetensområde
- rehabilitering och habilitering upp till och med arbetsterapeut och fysioterapeuts kompetensområde
- individuellt förskrivna hjälpmedel, enligt avsnitt 12 i denna grundöverenskommelse
- förbruknings- och sjukvårdsartiklar, enligt avsnitt 15 i denna grundöverenskommelse

Vidare ska kommunerna enligt socialtjänstlagen 5 kap 10 § SoL erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en anhörig/närstående.

Kommunens ansvar för elevhälsa regleras i särskild ordning och omfattas inte av detta avtal.

5. Region Skånes åtagande och hälso- och sjukvårdsansvar

Region Skånes hälso- och sjukvårdsansvar regleras i HSL. Region Skåne ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i Skåne eller som vistas där. Region Skånes hälso- och sjukvårdsansvar omfattar öppen och slutenvård, akut och planerad vård vid vårdenheter och sjukhus. I ansvaret ingår inte den hälso- och sjukvård som enligt detta avtal utförs av kommunerna.

Ansvarsfördelningen mellan kommun och Region Skåne innebär att Region Skånes hälso- och sjukvårdsansvar omfattar följande:

- läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården
- stöd och utbildningsinsatser till kommunens personal i patientrelaterad vård
- specialiserad sjukvård i form av öppen mottagningsverksamhet och slutenvård
- rehabilitering enligt avsnitt 8 i denna Grundöverenskommelse
- habilitering enligt avsnitt 9 i denna Grundöverenskommelse
- Avancerad Sjukvård i Hemmet – ASiH.
- individuellt förskrivna hjälpmedel, enligt avsnitt 12 i denna Grundöverenskommelse
- förbruknings- och sjukvårdsartiklar, enligt avsnitt 15 i denna Grundöverenskommelse

I Region Skånes ansvar inkluderas läkarbedömning och intyg vid tvångsvård. Region Skåne ansvarar även för vård och behandling av personer som vårdas enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård respektive Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Region Skåne ska även bistå kommunal hemsjukvård med annan kompetens än läkarresurser förutsatt att detta är överenskommet i samordnad individuell plan samt att det handlar om särskild kompetens som inte kan anses ingå i den verksamhet som kommunen själv ansvarar för.

Region Skåne ansvarar för att, genom en fast vårdkontakt för den enskilde koordinera alla vårdinsatser från Region Skåne i den kommunala hemsjukvården.

6. Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Enligt 26 d § HSL ska Region Skåne avsätta de läkarresurser som behövs till Skånes kommuner för att enskilda ska erbjudas god vård i de verksamheter kommunerna bedriver enligt 18 § HSL. Omfattningen av och formerna för läkarmedverkan utgår från detta avtal. Om Region Skåne inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtal att tillhandahålla läkare har kommunen enligt 26 § HSL rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från Region Skåne.

Möjligheten till att få tillgång till läkarinsatser ska vara lika oavsett utformning av vård och omsorg, ålderskategori eller funktionsnedsättning. Läkarmedverkan i hemsjukvården ska även tillgodose de enskildas behov av fast läkarkontakt enligt 5 § andra stycket i HSL.

Läkarinsatserna delas in i:

- sjukvårdande insatser riktade till enskild
- rådgivning, stöd och fortbildning till medarbetare i kommunal hälso- och sjukvård

Läkarinsatserna ska ha sådan omfattning och kompetens att den enskilde ska kunna vårdas med sådana medicinska behov som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Läkartiden ska anpassas efter den enskildes behov och insatserna kan därmed variera över tid om behoven förändras.

Tills vidare gäller befintligt ramavtal och lokala avtal som reglering av läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Se bilaga 1.

Ramavtalet och tecknade lokala avtal kommer att behöva revideras i takt med införandet av den nya teambaserade vårdformen med utbyggt läkarstöd. Se avsnitt 2 i Del B ”Utvecklingsplan”. Det är Region Skånes ansvar att organisera sin verksamhet så att kravet på läkarmedverkan uppfylls.

7. Gemensam vårdplanering

En gemensam vårdplanering mellan huvudmännen är en grundläggande förutsättning för en fungerande vårdkedja och för att en god och säker vård utifrån individens behov ska kunna ges vid övertagande av vårdansvaret för den enskilde. För den enskilde som har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten ska en samordnad individuell plan upprättas under de förutsättningar som anges i 3 f § HSL och 2 kap. 7 § SoL.

I den samordnade individuella planen ska alltid anhörig-/närstående perspektivet beaktas. Enligt Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård har en kommun betalningsansvar för patienter vid enheter för somatisk akutsjukvård, geriatrisk vård eller psykiatrisk vård inom landstingets slutna hälso- och sjukvård som är utskrivningsklara och för vilka en vårdplan är upprättad. En patient är utskrivningsklar om han eller hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård.

Genom en process i flera steg ska den behandlande läkaren initiera en samordnad vårdplanering (SVPL) (SOFS 2005:27) för den patient som efter utskrivningen bedöms behöva insatser från till exempel kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Skånegemensamma rutiner och stödsystem för vårdplanering kommer att behöva omarbetas och utvecklas i takt med utvecklingen av nya arbetssätt och eventuella lagförändringar. Se avsnitt 3 i Del B ”Utvecklingsplan”.

I Skåne gäller ”Regelverk för Samordnad vårdplanering”, se bilaga 2.

8. Rehabilitering

Rehabilitering är en integrerad del av den samlade vårdprocessen och syftar till att hjälpa individen till största möjliga funktionsförmåga och därigenom till ett så självständigt och aktivt liv som möjligt. Ansvarig läkare ansvarar för att det görs en rehabiliteringsbedömning. Berörd personal har ansvar för att initiera en rehabiliteringsinsats i samråd med den enskilde. Det ska finnas en samordnad vård- och rehabiliteringsplan för personer med rehabiliteringsbehov. Ansvaret för framtagandet av denna följer ansvarsfördelningen nedan.

Ansvarsfördelningen inom rehabiliteringsområdet är följande:

Kommunen ansvarar för rehabiliteringsinsatser för:

- personer som bor i särskilt boende
- personer som bor i bostad med särskild service enligt LSS och SoL och inte själva eller med assistans/ledsagare kan ta sig till Region Skånes rehabiliteringsverksamhet
- personer som bor i ordinärt boende och inte själva eller med assistans/ledsagare kan ta sig till Region Skånes rehabiliteringsverksamhet

Region Skånes ansvar för rehabiliteringsinsatser:

- rehabilitering i slutenvård
- för personer som bor i ordinärt boende eller bostad med särskild service enligt SoL och LSS och själva eller med hjälp av assistans/ledsagare kan ta sig till Region Skånes rehabiliteringsverksamhet

Rehabiliteringen ska utföras i den miljö där behandlingen ger bäst effekt enligt överenskommelse i den samordnade vård- och rehabiliteringsplanen. Om personen kan ta sig till Region Skånes rehabiliteringsverksamhet men det är mera lämpligt att rehabiliteringen sker i hemmet ska sådana möjligheter finnas. Utgångspunkten är alltid patientens behov och situation.

8.1. Boendeträning i hemmet för ej utskrivningsklara

Region Skåne har kostnadsansvaret för personer som inte bedöms utskrivningsklara, men som har behov av att boendeträna i sitt eget hem som ett led i rehabiliteringsprocessen.

8.2. Personer i kommunal dagverksamhet enligt SoL

När en person vistas i dagverksamhet ansvarar kommunen för rehabiliteringsinsatserna som lämpligen sker i samband med dagverksamheten och som är fastställda i rehabiliteringsplanen.

Rehabilitering är även ett av parternas gemensamma utvecklingsområden under avtalsperioden. Se avsnitt 5 i Del B ”Utvecklingsplan”.

9. Habilitering

Ansvarsfördelning och samverkan avseende habilitering har reglerats i särskild ”Överenskommelse om habilitering i Skåne” samt i ”Tillämpningen i Region Skåne och kommunerna i Skåne av Socialstyrelsens föreskrift om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering” (jämför SOSFS 2008:20). Dessa ligger som bilagorna 3 och 4 till denna Grundöverenskommelse.

10. Åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning

Samarbetet beträffande personer med psykiska funktionsnedsättningar regleras sedan 2013 i en ramöverenskommelse. Varje kommun ska teckna lokala överenskommelser med Region Skåne.

Se bilaga 5: ”Ramöverenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa”.

11. Egenvård

Egenvård regleras i Socialstyrelsens föreskrift ”Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård” (SOSFS 2009:6), och ska gälla inom verksamhet som omfattas av HSL. Under 2012 beslutade Socialstyrelsen om ändringar i föreskriften om bedömningen av om hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Följdändringar och krav på gemensamma rutiner beskrivs i Meddelandeblad Nr.6/2013, april 2013. Kommunerna och Region Skåne har gemensamma rutiner för samarbetet gällande egenvård.

Rutinerna ska uppdateras utifrån ändrade föreskrifter och uppföljning av rutinernas ändamålsenlighet.

12. Hjälpmedel

I Skåne delar Region Skåne och kommunerna på ansvaret för hjälpmedel där individuellt förskrivna hjälpmedel är en integrerad del i den samlade vård- och rehabiliteringsprocessen. Fördelningen är gjord utifrån patientens ålder samt utifrån produkt. Detta innebär att det är definierat vilka olika produktområden, produktgrupper och produktundergrupper som respektive part har kostnadsansvar för.

Kommunerna har ansvaret för hjälpmedel till personer från och med 20 år, med vissa undantag där Region Skåne har ansvar. Region Skåne har ansvar för hjälpmedel till personer upp till 20 år, samt för följande hjälpmedel oavsett personens ålder:

- elektriska rullstolar samt drivaggregat
- vissa kommunikationshjälpmedel
- synhjälpmedel
- hörselhjälpmedel
- ortopedtekniska hjälpmedel
- vissa medicinska behandlingshjälpmedel

Ovanstående ansvarsfördelning innebär därmed att ansvaret för hjälpmedel inte alltid följer tröskelprincipen och ansvaret i rehabiliterings-/vårdprocessen. Se bilaga 6: Hjälpmedelsguiden.

13. Palliativ vård – Vård i livets slutskede

Ansvarsfördelningen mellan parterna är följande avseende palliativ vård – vård i livets slutskede.

Region Skåne ansvarar för:

- allmän palliativ vård till patienter som vårdas inom slutenvård
- läkarstöd till den kommunala allmänna palliativa vården
- den specialiserade palliativa vården, vilken utgår från särskilda enheter. Dessa enheter bedriver Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH), specialiserad palliativ slutenvård, samt erbjuder konsultation, råd och stöd till den allmänna palliativa vården

Kommunen ansvarar för:

- allmän palliativ vård i ordinärt boende eller i särskilt boende upp till och med sjuksköterskenivå. Läkarstöd ska utgå från primärvården
- hemtjänst enligt Socialtjänstlagen (SoL)

På detta område gäller rutiner i enlighet med ”Överenskommelse om palliativ vård i Skåne”, bilaga 7.

14. Munhälsa – Uppsökande och nödvändig tandvård

Region Skåne har ansvar för att bedriva uppsökande tandvård till vissa äldre och/eller funktionsnedsatta. Detta innebär att avgiftsfri munhälsobedömning och individuell rådgivning årligen ska erbjudas de personer som ingår i målgruppen. Vid behov ska Region Skåne ge behandlingsinsatser i form av nödvändig tandvård. Flertalet av de berörda finns inom kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar. Enligt Tandvårdsförordningen ska Region Skåne och kommunerna samverka så att dessa personer kan få tillgång till tandvårdsinsatser.

14.1. Region Skånes ansvar

Region Skåne svarar för att uppsökande tandvård bedrivs bland dem som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt HSL, eller får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) samt för de som är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård, omsorg eller service som de personer som omfattas av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar.

Till målgruppen hör också personer som omfattas av LSS och de som har långvariga och omfattande psykiska funktionsnedsättningar. Region Skåne svarar för att ovanstående målgrupper, efter munhälsobedömning, erbjuds behandlingsinsatser i form av nödvändig tandvård. Region Skåne ansvarar även för akut tandvård.

14.2. Kommunens ansvar

Kommunerna ansvarar för att bland de personer som har insatser enligt HSL, SoL eller LSS, identifiera de som är berättigade till tandvårdsinsatser samt att informera dessa och vid behov även anhörig/närstående om möjligheten till munhälsobedömning och rätten till behandlingsinsatser i form av nödvändig tandvård.

Identifieringen av personer som har rätt till tandvårdsinsatser sker enligt Tandvårdslagens kriterier. Kommunerna beslutar själv om vem som ska ansvara för denna identifiering och vem som beslutar om tandvårdsintyg. Kommunen ska ombesörja att tandvårdsintyg beställs enligt anvisning. Ytterst är det den verksamhetsansvariges ansvar att detta sker och att identifierade personer i målgruppen anmäls till Region Skåne enligt gällande rutiner. Varje kommun ska utse minst en kontaktperson som är kommunens informationsbärare till övrig personal och med samordningsansvar så att överenskommelsen verkställs och följs i kommunen.

Varje kommun ansvarar även för att omvårdnadspersonalen genomgår Region Skånes tillhandahållna munvårdsutbildning.

För den praktiska tillämpningen hänvisas till bifogade ”Riktlinjer för uppsökande tandvård i Region Skåne”, se bilaga 8.

15. Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar

Kostnadsansvaret för förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska behandlingshjälpmedel, det vill säga produkter som inte omfattas av läkemedelsförmånen och förskrivs enligt lagen om denna, är preciserat i en särskild överenskommelse. Se bilaga 9: ”Förtydligande avseende kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel”.

Bilagor till grundöverenskommelse

1. Ramavtal om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården
<http://tiny.cc/yzbyyx>
2. Regelverk för samordnad vårdplanering <http://tiny.cc/g1byyx>
3. Överenskommelse om Habilitering i Skåne <http://tiny.cc/92byyx>
4. Tillämpningen i Region Skåne och kommunerna i Skåne av Socialstyrelsens föreskrift om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering <http://tiny.cc/x3byyx>
5. Ramöverenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa <http://tiny.cc/k5byyx>
6. Hjälpmedelsguiden <http://hjalpmedelsguiden.skane.se/>
7. Överenskommelse om palliativ vård i Skåne <http://tiny.cc/w6byyx>
8. Riktlinjer för uppsökande tandvård i Region Skåne <http://tiny.cc/56byyx>
9. Förtydligande avseende kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel <http://tiny.cc/h8byyx>

Samtliga bilagor, förutom bilaga 6 som är en hemsida, går att hämta här:
<http://tiny.cc/xhip9x>

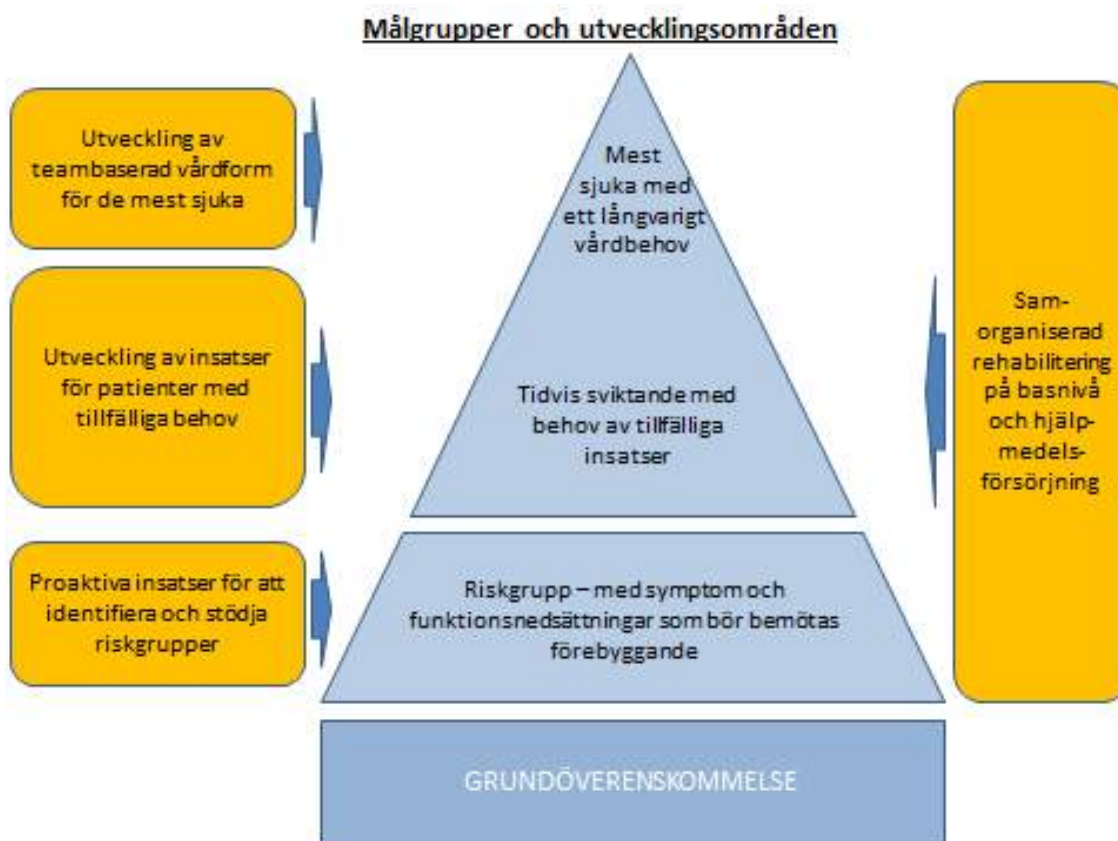
Del B, Utvecklingsplan 2016-2020

till Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne

1. Utvecklingsområden

Utvecklingsplanen omfattar de fyra nedanstående prioriterade utvecklingsområdena för det gemensamma utvecklingsarbetet under avtalsperioden:

- utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka
- utveckling av insatser för tidvis sviktande
- utveckling av arbetssätt och stöd för personer i riskgrupper
- utreda förutsättningar för att samorganisera rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning



I denna utvecklingsplan anges för vart och ett av dessa utvecklingsområden ett antal delmål som ska uppfyllas under olika faser av utvecklingsprocessen.

2. Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka

2.1. Målgrupp för utvecklingsområdet

Grupp 1: De mest sjuka med ett omfattande och långvarigt vårdbehov

Denna grupp består av mest sjuka med behov av kommunal hemsjukvård som har ett omfattande, kontinuerligt och långvarigt vårdbehov.

Gruppen består av personer som bor i kommunens särskilda boenden, i ordinärt boende eller tillfälligt vistas på korttidsplatser och som har ett omfattande vårdbehov. Dessa behöver en tydlig kontinuitet i vårdkontaktarna och har därför behov av ett anpassat och fast organiserat vård- och omsorgsomhändertagande.

För denna grupp behövs en lösning i form av en särskild vårdform där man arbetar teambaserat för att kunna utföra vård kontinuerligt i den enskildes hemmiljö. Läkare från Region Skåne och den kommunala sjuksköterskan i den enskildes hemkommun utgör kärnan i det teambaserade arbetssättet och ska svara för det gemensamma uppdraget att vårda de mest sjuka i hemsjukvården.

Läkarstödet ska succesivt utformas så att en inställetid vid icke planerade hembesök kan ske inom 2 timmar och vid planerade hembesök inom 5 arbetsdagar. Sjuksköterskan från kommunen ska delta i dessa hembesök. Teamsamarbetet och insatserna kan också omfatta andra yrkeskategorier utifrån den enskildes vårdbehov.

Inskrivning i vårdformen är ett gemensamt beslut mellan respektive kommun och Region Skåne och förutsätter först att personen uppfyller fastställda inklusionskriterier och därefter att denne godkänner inskrivning och att en gemensam samordnad individuell plan (SIP) upprättas.

För de personer som inte skrivs in i vårdformen gäller ansvarsfördelning och samarbete i enlighet med grundöverenskommelsen. Målgruppen definieras utifrån följande inklusionskriterier, varav minst fyra måste vara uppfyllda för att vara aktuell för denna vårdform:

- tre eller fler kroniska diagnoser
- inlagd på sjukhus tre gånger eller mer de senaste tolv månaderna
- sex stående mediciner eller fler (exkl. ögondroppar, salvor etc.)
- klarar inte den personliga omvårdnaden
- 75 år eller äldre
- erhåller hemsjukvård

Utgångspunkten är att målgruppen för denna vårdform omfattar alla oavsett ålder men beträffande barn gäller följande förtydligande:

- barn och unga som har sitt stöd från barnkliniken/habiliteringen, ASiH och barnpsykiatrien **omfattas inte** av den nya vårdformen, utan ska ha fortsatt stöd på samma sätt som tidigare
- barn och unga under 18 år som har hemsjukvård, till exempel vid boende enligt LSS 9:8, **omfattas** av den nya vårdformen

De personer som periodvis eller mer permanent har stora svårigheter att ta sig till både somatiska och psykiatriska öppenvårdsmottagningar på grund av psykisk och/eller intellektuell funktionsnedsättning, snarare än rent fysiska hinder, kan betraktas som mest sjuka och ska kunna erbjudas stöd från denna teambaserade vårdform med samma krav på samordnad individuell planering som gäller för övriga som omfattas av vårdformen.

2.2. Utvecklingsmål

Det övergripande utvecklingsmålet är att personer i Skånes samtliga kommuner med behov av en särskilt organiserad teambaserad vårdform ska ha tillgång till detta. En vårdform där såväl den enskilde, anhörig/närstående och vårdpersonal känner trygghet.

2.3. Plan för genomförande

Under år 2016 riktas fokus framför allt mot att påbörja de gemensamma förberedelser som är en förutsättning för införandet av den nya teambaserade vårdformen. Implementeringen är därutöver avsedd att ske stegvis enligt delregional planering med införandet utifrån de olika förutsättningar som finns i olika kommuner och delar av Skåne. Ett övergripande mål är att den nya teambaserade vårdformen vid utgången av år 2020 ska vara implementerad fullt ut i samtliga delar av Skåne.

Gemensamma förberedelser på Skåneövergripande nivå:

- gemensam strategi om e-hälsa och informationsförsörjning i hemsjukvården tas fram
- gemensam strategi för kompetensförsörjning och kompetensutveckling fastställs och parternas respektive planer för genomförande utarbetas
- val av beslutsstöd för att identifiera personer aktuella för inskrivning och val av adekvata åtgärder, vårdnivå, sekundärprevention med mera
- fungerande rutiner för ”inskrivning” i den nya teambaserade vårdformen utarbetas
- fortsatt utveckling av gemensamma arbetsformer och operativa rutiner för vårdformen med teambaserat arbetssätt
- översyn och uppdatering avseende Grundöverenskommelsen inklusive bilagor
- på central nivå ska en plan för gemensam uppföljning tas fram utifrån de områden som framgår i avtalet under punkt 6, Uppföljning och utvärdering av målgrupp och utvecklingsresultat.

2.4. Genomförandeplan

Från avtalsstart hösten 2016 - 2017

- arbetet med kompetensförsörjning och kompetensutveckling enligt fastställda planer påbörjas
- arbetet med implementering av beslut om e-hälsa och informationsförsörjning påbörjas
- uppbyggnad av Region Skånes läkarstöd påbörjas enligt delregional planering
- anpassning av arbetssätt och bemanning av kommunernas sjuksköterskefunktion påbörjas i takt med uppbyggnad av läkarstödet enligt delregional planering. Kommunens sjuksköterska ska möta upp och delta vid läkarbesöket

- arbetet med kommunernas organisation för att fatta insatsbeslut inklusive personaladministrativa konsekvenser av den nya vårdformen påbörjas
- ramavtal och lokala avtal om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården revideras i takt med organisering av det nya läkarstödet
- implementering av gemensamma arbetsformer och beslutsstöd samt operativa rutiner för vårdformen med teambaserat arbetssätt påbörjas
- årlig uppföljning av genomförandet och effekter av det förändrade arbetssättet

Genomförande under 2018 - 2019

- fortsatt arbete med kompetensförsörjning och kompetensutveckling enligt fastställd plan
- fortsatt arbete med implementering av gemensamma beslut om e-hälsa och informationsförsörjning
- fortsatt uppbyggnad av Region Skånes läkarstöd enligt delregional planering
- fortsatt anpassning av arbetssätt och bemanning av kommunernas sjuksköterskefunktion i takt med uppbyggnad av läkarstödet enligt delregional planering
- fortsatt anpassning av kommunernas organisation för att fatta insatsbeslut inklusive personaladministrativa konsekvenser till arbetssätt i den nya vårdformen
- implementering av gemensamma arbetsformer och beslutsstöd samt operativa rutiner för vårdformen med teambaserat arbetssätt fullföljs
- årlig uppföljning av genomförandet och effekter av det förändrade arbetssättet

Genomförande under 2020

- den nya teambaserade vårdformen ska vid utgången av år 2020 vara implementerad fullt ut i samtliga delar av Skåne
- samlad utvärdering av utvecklingsprocessen och effekter av arbetssättet i den nya vårdformen
- justering och anpassning av avtal, rutiner och arbetssätt efter vunna erfarenheter och genomförd utvärdering

3. Utveckling av insatser och samverkansformer för tidvis sviktande

3.1. Målgrupp för utvecklingsområdet:

Grupp 2: Tidvis sviktande med behov av tät samverkan och planerade insatser

Målgruppen är personer som har kommunal insats enligt Hälso- och sjukvårdslagen och tillfälligt sviktat. Denna grupp omfattar personer som har kommunal hemsjukvård och under längre perioder kan klara sig relativt väl med detta och en välordnad omsorg, men som har tillfälligt behov av en högre omhändertagandenivå för att minska undvikbar sjukhusvård. Det tillfälliga behovet kan uppstå vid akut försämring, eller i samband med återhämtning från sjukdom samt vid utskrivning från sjukhus.

Dessa personer ska kunna erbjudas temporära insatser från den nya vårdform som utvecklas för målgruppen med ett varaktigt vårdbehov. Personer i denna grupp ska inte vara inskrivna i denna nya vårdform utan även fortsatt ha sitt huvudsakliga stöd från vårdcentralen. Läkarsatserna från ”hemsjukvårdsteamet” ska räknas som icke planerade hembesök.

Det är angeläget att minimera vårdtiderna på sjukhus för denna målgrupp. Det främsta skälet är hänsynen till den enskildes möjligheter att få en god och sammanhållen vård, rehabilitering och omsorg. Sjukhusmiljön är inte heller optimal när det gäller allmänt välbefinnande och tillfrisknande när den diagnostik och behandling som kräver sjukhusets resurser är avslutad.

Det är nödvändigt att skapa förutsättningar för att den enskilde i slutenvården, som inte längre behöver sjukhusvård men som behöver insatser från den kommunala hemsjukvården, så säkert och effektivt som möjligt kan få fortsatt vård och omsorg i det egna hemmet eller inom olika former av särskilda boenden. Detta ställer i sin tur krav på väl utvecklade och fungerande samarbetsformer mellan kommuner och Region Skåne och att ett väl fungerande läkarstöd är på plats till kommunens personal. Det är viktigt att parterna gör en gemensam vårdplanering. Insatserna förutsätter den enskildes medgivande.

3.2. Utvecklingsmål

Personer som tillfälligt sviktat ska kunna erbjudas temporära insatser från den nya vårdform som utvecklas för målgruppen med ett varaktigt vårdbehov. Detta ska kunna ske i samtliga av Skånes kommuner. För målgruppen ska det skapas förplanerade vårdvägar som kan initieras när behov uppstår.

Ytterligare ett mål inom detta utvecklingsområde är att genom gemensamma rutiner och arbetsformer säkerställa en säker, trygg och effektiv överföring av vårdansvaret vid utskrivning från slutenvård.

3.3. Genomförande

- planen för genomförande inom utvecklingsområde 1 (teambaserad vårdform för de mest sjuka) är en förutsättning för att de temporära insatserna för denna målgrupp ska kunna fungera fullt ut. Implementeringen av insatser för de tidvis sviktande ska därför ske först när den nya teambaserade vårdformen säkerställts enligt den delregionala planering som gäller för detta
- system för att följa utvecklingen av hälsotillståndet för den enskilde, med beslutsstöd för att utifrån detta avgöra korrekt vårdnivå och behov av temporära insatser, ska utvecklas under 2016
- överenskommelse om fungerande gemensamma rutiner och organisering för en säker, trygg och effektiv utskrivning från slutenvård ska träffas under 2017
- implementering av rutiner och organisering för utskrivning från slutenvård ska slutföras senast under år 2018
- samlad utvärdering av utvecklingsprocessen och effekter av det nya arbetssättet ska ske under år 2020

4. Utveckling av arbetssätt och proaktivt stöd till riskgrupper

4.1. Målgrupp för utvecklingsområdet:

Grupp 3: Riskgrupper med behov av proaktiva insatser

En tredje målgrupp för det gemensamma utvecklingsarbetet är personer med hög risk att utveckla allvarligare funktionsnedsättningar och därmed också hamna i ett omfattande och långvarigt vårdbehov. Detta är personer som har symptom och funktionsnedsättningar som bör bemötas förebyggande för att därigenom förhindra att de utvecklar ett omfattande och långvarigt vårdbehov.

I dag upptäcks dessa alltför sent då hälsan kan ha hunnit försämrats och vård- och omsorgsbehoven ökat väsentligt. Ett gemensamt arbetssätt för att identifiera dessa individer i tid och utifrån detta tillhandahålla olika former av förebyggande åtgärder för egenvård eller andra stödjande insatser, är ett prioriterat utvecklingsområde.

I de skånska kommunerna bedrivs det förebyggande arbetet i syfte att främja förutsättningarna för goda levnadsvillkor och för att undvika respektive att skjuta upp behovet av mer omfattande insatser. Arbetet sker inom ramen för 3 kap 1 § SoL om kommunernas ansvar för hemsjukvården. Detta är ett viktigt utvecklingsområde för att kunna möta framtidens demografiska utmaningar och parterna ska därför koordinera sina insatser för att nå de riskgrupper som ligger inom ramen för avtalet.

4.2. Utvecklingsmål

Att utveckla och implementera gemensamma strategier för att i tid kunna identifiera personer med hög risk att utveckla ett omfattande och långvarigt vårdbehov och till detta koppla gemensamma strategier för proaktiva stödjande insatser för denna grupp. Ytterst är målet att bidra till ökad livskvalitet och minska det framtida vårdbehovet för denna grupp. För att nå detta ska ett hälsofrämjande synsätt genomsyra parternas verksamhet.

4.3. Genomförandeplan

- fastställande av lämpliga inklusionskriterier för att definiera de personer som ingår i målgruppen ska ske under 2016
- utveckling av gemensamt arbetssätt och beslutsstöd för att identifiera och följa hälsotillståndet hos personer i riskgruppen, ska påbörjas hösten 2016 och fortsätta kontinuerligt
- utveckling av gemensamt åtgärds paket med rutiner och planering av proaktiva insatser ska påbörjas under 2017 och slutföras senast 2020
- samlad utvärdering av utvecklingsprocessen och effekter av det nya arbetssättet ska ske under år 2020

5. Rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning

Personer i de målgrupper som omfattas av detta avtal har behov av en väl fungerande och samordnad rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning som komplement och stöd till den fast organiserade hemsjukvården.

Ett utvecklat samarbete mellan den rehabilitering som erbjuds inom den specialiserade sjukhusvården och rehabilitering på basnivå är en förutsättning för att underlätta för den enskilde att, efter behov, erhålla adekvat rehabilitering oavsett utförare. Adekvat rehabilitering kan innebära omväxlande eller samtidig rehabilitering på sjukhus eller på basnivå, såväl i hemmiljö som på mottagning.

En samorganisering av rehabilitering på basnivå för hela Skåne, inklusive hjälpmedelshantering, förutsätter ett noggrant förarbete. Avsikten är därför att inleda ett gemensamt arbete för att utreda förutsättningarna för och konkretisera hur en samorganisering utifrån den enskildes behov skulle kunna realiseras.

Utredningen om basrehabilitering och hjälpmedelsförsörjning ska även belysa förutsättningarna för förtroendeförskrivning, sortimentsamordning, gemensamt ID-system för hjälpmedel samt föreslå hur verksamheten ska organiseras, ledas och styras.

5.1. Utvecklingsmål

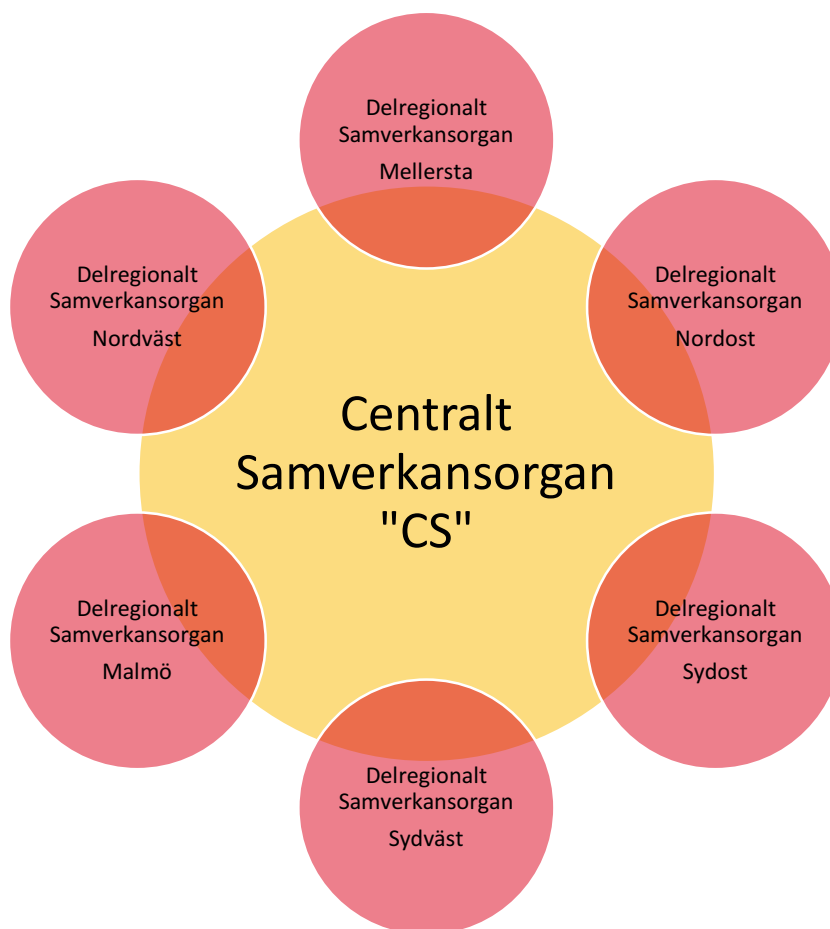
Målet för detta utvecklingsområde är att, efter utredning av förutsättningarna, skapa en samordnad rehabilitering på basnivå och en samordnad hjälpmedelsförsörjning som bidrar till bästa möjliga livssituation för den enskilde med nedsatt funktion, där parterna gemensamt ska erbjuda en jämlik och effektiv rehabilitering av hög kvalitet genom ett bättre resursutnyttjande.

5.2. Genomförandeplan

- en gemensam utredning av förutsättningarna för en samorganisering av rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning ska genomföras med slutredovisning under år 2017
- beslut om åtgärder utifrån utredningsresultatet fattas under år 2017
- implementering av beslutade åtgärder ska ske under perioden 2017 - 2020
- samlad utvärdering av utvecklingsprocessen och effekter av det nya arbetssättet ska ske under år 2020

Del C, Organisering av regional samverkan/samarbete mellan Region Skåne och Skånes kommuner avseende hälso- och sjukvård

Dialog och ömsesidigt informationsutbyte på politisk nivå är en viktig del i uppbyggnaden av en förtroendeskapande samverkanskultur. På skåneövergripande nivå behövs en tydlig politisk samverkansstruktur mellan Region Skåne och de skånska kommunerna. Denna samverkan kommer i många frågor att kräva nära kontakter med alla berörda parter för att koordinera utveckling inom hälso- och sjukvården. Mer verksamhetsnära samverkan måste parallellt med detta även utvecklas delregionalt. Uppgiftsfördelningen på de olika nivåerna beskrivs enligt nedan:



1. Centralt Samverkansorgan

Det Centrala Samverkansorganet (CS), är ett politiskt sammansatt samverkansorgan med representanter från Region Skåne och från de skånska kommunerna. CS är inte ett beslutande organ.

CS uppdrag är på Skåneövergripande nivå att samverka kring:

- partsgemensam utveckling avseende hälso- och sjukvård i Skåne
- avvikelser avseende samverkansfrågor mellan parterna
- nationella frågor som berör båda parter
- informationsutbyte mellan parterna
- gemensam strategi för utveckling inom informationsöverföring och E-hälsotjänster
- gemensam strategi för kompetensförsörjning/kompetensutveckling

1.1. Ansvar angående "Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne"

CS ska följa och genom olika initiativ stödja implementeringen av avtalet i syfte att skapa förutsättningar för att uppsatta mål i avtalet uppnås med särskilt fokus på:

- implementering
- förvaltning
- utveckling
- säkerställa att uppföljning och utvärdering sker i enlighet med avtalet, inklusive de ekonomiska konsekvenserna

Dessutom ska CS:

- hantera Avvikelser och tvister
- rekommendera lösningar

Var och en av parterna (Region Skåne och enskilda kommuner) har rätt att lyfta frågor som rör hälso- och sjukvårdsavtalet och övriga samverkansfrågor och eventuellt behov av åtgärder till CS för behandling.

Beredning av ärenden sker genom en gemensam tjänstemannamannagrupp med representanter från Region Skåne, Kommunförbundet Skåne och de skånska kommunerna.

1.2. Mötesfrekvens

CS sammanträder minst 6 gånger per år. För att ge möjlighet till delregional dialog/uppföljning kommer CS att minst en gång/år ha gemensamma möten tillsammans med aktuellt Delregionalt Samverkansorgan.

1.3. Sammansättning CS

CS är ett gemensamt politiskt samverkansorgan med representanter för Region Skåne och de skånska kommunerna. Antalet ledamöter ska vara åtta (8) från Region Skåne och åtta (8) från kommunerna. Kommunförbundet Skånes styrelse utser ledamöter för kommunerna. Ordförandeskapet ska alternera årsvis.

2. Delregionala Samverkansorgan

De delregionala samverkansorganen (DS), har sin tyngdpunkt i arbetet med att uppnå de konkreta målen i hälso- och sjukvårdsavtalet och då med särskilt fokus på genomförande och förankring. För varje delregionalt område och/eller kommun kommer det behöva tas fram årliga konkreta genomförandeplaner för de olika utvecklingsområdena i avtalet.

På delregional nivå finns det redan i dagsläget olika typer av samverkan som kan och behöver fördjupas ytterligare. Det handlar bland annat om gemensam vårdplanering och kommunikation, bemanningsfrågor och rutiner kopplat till semesterperioder och storhelger, löpande verksamhetsanalyser och planer kring förebyggande, akut och planerad vård.

Formerna för samverkan utgår från den redan etablerade delregionala strukturen. Det delregionala arbetet kan komma att utformas olika utifrån sina lokala förutsättningar.

DS uppdrag är på delregional nivå följande:

- partsgemensam utveckling avseende hälso- och sjukvård i Skåne
- partsgemensam utveckling avseende hälso- och sjukvård i Skåne i enlighet med Utvecklingsplan i "Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne"
- avvikelser inom ramen för "Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne"
- avvikelser avseende samverkansfrågor mellan parterna
- informationsutbyte mellan parterna
- gemensam utveckling inom informationsöverföring och E-hälsotjänster
- gemensamma frågor avseende kompetensförsörjning/kompetensutveckling

Delregional indelning föreslås följa de sedan tidigare etablerade samverkansstrukturerna enligt följande:

- Malmö
- Sydväst (Vellinge, Svedala, Trelleborg)
- Sydost (Simrishamn, Tomelilla, Ystad, Sjöbo, Skurup)
- Nordost (Kristianstad, Hässleholm, Bromölla, Perstorp, Osby, Östra Göinge)
- Nordväst (Båstad, Bjuv, Åstorp, Ängelholm, Örkelljunga, Klippan, Helsingborg, Höganäs, Landskrona, Svalöv,)
- Mellersta (Lund, Staffanstorps, Hörby, Höör, Kävlinge, Eslöv, Burlöv, Lomma)

2.1. Sammansättning DS

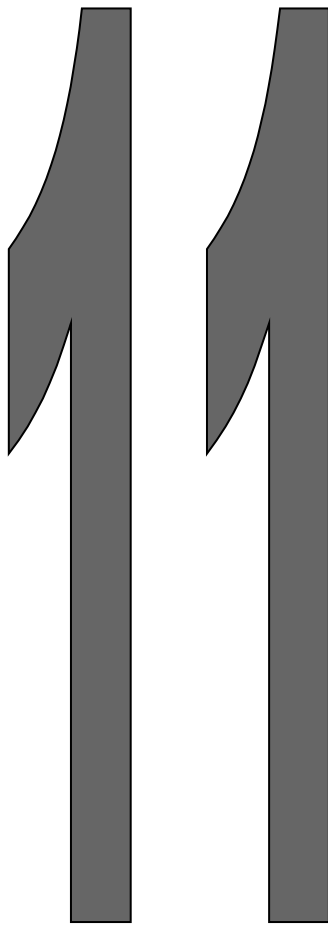
Deltagare i DS utses lokalt. Deltagare är tjänstemän och politiker med ansvar för samverkansfrågor inom hälso- och sjukvårdsområdet. Varje part har ansvar för sina avtalsrelationer vilket innebär att även företrädare för privata vårdgivare inkluderas i delregional dialog/planering/information.

2.2. Mötesfrekvens

DS beslutar lokalt om mötesfrekvens. Varje DS kommer en gång per år att träffa CS för gemensam delregional dialog/uppföljning.

2.3. Gemensamt ansvar mellan CS och DS

För den årsvisa planeringen kommer det att krävas ömsesidigt återkommande kontakter mellan CS och DS vilket är ett partsgemensamt ansvar.



Hälsa och Vårld
Helena Ståhl
0479-528408
helena.stahl@osby.se

Representanter Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Dnr HVN/2019:15 031

Hälsa- och välfärdsförvaltningens förslag till Hälsa -och välfärdsnämnden

Hälsa-och välfärdsnämnden beslutar lägga informationen till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Hjälpmiddelsverksamheten är organiserad i en gemensam nämnd för östra Skåne omfattande 11 kommuner. Osby kommun utser en ledamot och en ersättare i den gemensamma nämnden. Kristianstad kommun är värdkommun

Kommunfullmäktige beslutade den 17 december 2018 att för mandatperioden 2019-2022 i Östra Skånes hjälpmedelsnämnd utse:

Jimmy Ekborg (c) som ledamot och Agneta Malm (s) som ersättare

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2018-12-17

Protokollsutdrag KF 2017-12-17 § 172

Helena Ståhl

Förvaltningschef för hälsa- och välfärd

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

§ 172

Val av ledamot och ersättare i Östra Skånes Hjälpmedelsnämnd 2019–2022

KS/2018:675 006

Kommunfullmäktiges beslut

- För mandatperioden i Östra Skånes Hjälpmedelsnämnd utse som

Ledamot:

Jimmy Ekborg (C)

Ersättare:

Agneta Malm (S)

Beslutsunderlag

Valberedningens beslut 2018-11-26, § 33

Beslutet skickas till

Samtliga valda
Östra Skånes Hjälpmedelsnämnd

Justerandes sign



Expedierat

Utdragsbestyrkande

12

Vård och omsorg
Kenneth Lindhe
0479528233
kenneth.lindhe@osby.se

Beslutsattestanter och ersättare 2019-2022

Dnr HVN/2019:18 040

Hälsa och välfärds förslag till Hälsa och välfärdsnämnden

Hälsa och välfärdsnämnden beslutar.

- Fastställa attestreglemente för mandatperioden 2019-2022 enligt bifogat förslag.
- Delegera förändringar under mandatperioden till förvaltningschef för Hälsa och välfärdsförvaltningen.

Sammanfattning av ärendet

Vid inledningen av varje mandatperiod ska nämnden fatta beslut om den attestordning som ska gälla under perioden. Löpande förändringar har tidigare delegerats till förvaltningschef. Förvaltningens förslag är att så beslutas även för perioden 2019-2022.

Beslutsunderlag

Bilaga: ”Attestreglemente Hälsa och välfärdsnämnden 2019-2022”

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Kenneth Lindhe
Verksamhetscontroller

Beslutet skickas till förvaltningschef Hälsa och välfärd, ekonomiavdelningen

Attestreglemente Hälsa och välfärdsnämnden 2019 -2022

| Ansvar | | Benämning | Beslutsattestant | Ersättare |
|---------------------------------------|-------|---------------------------------------|---------------------------------|------------------|
| 7xxxx | | Hälsa- och välfärdsförvaltning | Helena Ståhl | Kenneth Lindhe |
| | | | | |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7001 | 70100 | Nämnd | Helena Ståhl | Kenneth Lindhe |
| 7001 | 70200 | Stab och ledning | Helena Ståhl | Kenneth Lindhe |
| 7001 | 70600 | Intäkter mat | Helena Ståhl | Kenneth Lindhe |
| 7001 | 70230 | Verksamhetssystem | Helena Ståhl | Kenneth Lindhe |
| 7001 | 70240 | Prestationsersättningar | Helena Ståhl | Kenneth Lindhe |
| 7001 | 70250 | Kompetensutveckling | Helena Ståhl | Kenneth Lindhe |
| 7001 | 71210 | Beslutsstöd ssk | Helena Ståhl | Kenneth Lindhe |
| 7001 | 71211 | E-hälsoprojekt | Helena Ståhl | Kenneth Lindhe |
| | | | | |
| Område arbete, integration och omsorg | | | Mensur Numanspahic, områdeschef | |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7002 | 70500 | Ledning arbete, integration o omsorg | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7503 | 74150 | Servicebostad LSS | Linda Sturesson | Maria Svensson |
| 7503 | 74155 | Trapphusboende LSS ny | Linda Sturesson | Maria Svensson |
| 7503 | 74160 | Korttidsboende barn LSS | Linda Sturesson | Maria Svensson |
| 7503 | 74310 | Daglig verksamhet | Linda Sturesson | Maria Svensson |
| 7503 | 74440 | Familjehem | Linda Sturesson | Maria Svensson |
| 7503 | 74450 | Tillsyn | Linda Sturesson | Maria Svensson |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7504 | 74120 | Gruppboende Industrigatan | Maria Svensson | Linda Sturesson |
| 7504 | 74130 | Gruppboende V Storgatan | Maria Svensson | Linda Sturesson |
| 7504 | 74140 | Gruppboende Parkgatan | Maria Svensson | Linda Sturesson |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7505 | 74180 | 74180 Korttidsboende vuxen LSS | Mari Pohlman | Linda Sturesson |
| 7505 | 74200 | 74200 Personlig ass köpt vht | Mari Pohlman | Linda Sturesson |
| 7505 | 74210 | 74210 Personlig assistans egen vht | Mari Pohlman | Linda Sturesson |
| 7505 | 74400 | 74400 Övriga insatser LSS | Mari Pohlman | Linda Sturesson |
| 7505 | 74410 | 74410 Ledsagarservice | Mari Pohlman | Linda Sturesson |
| 7505 | 74420 | 74420 Kontaktperson, stödfamilj | Mari Pohlman | Linda Sturesson |
| 7505 | 74430 | 74430 Korttidsvistelse utanför hemmet | Mari Pohlman | Linda Sturesson |
| 7505 | 74170 | 74170 Elevboende gymnasiet | Mari Pohlman | Linda Sturesson |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7002 | 71050 | Larm | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |
| 7002 | 72090 | LOV-konto | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |
| 7002 | 74110 | LSS betalningsansvar | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |
| 7002 | 78110 | Placeringar missbruk | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |
| 7002 | 78120 | Extern öppenvård missbruk | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |
| 7002 | 78150 | Placeringar våld i nära relationer | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |
| 7002 | 78170 | Bidrag våld i nära relationer | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |
| 7002 | 78500 | Bidrag psykiatriöverenskommelse | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |
| 7002 | 78510 | Familjerådgivning/Kriscentrum | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |
| 7002 | 78650 | Övrig vuxenvård | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |
| 7002 | 78950 | Placering psykiatri | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |

| | | | | |
|----------------------------------|------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| 7002 | 78960 | Personligt ombud | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |
| 7002 | 78610 | Ekonomiskt bistånd | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |
| 7002 | 79010 | Flyktingsamordning | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |
| 7002 | 79180 | Ensamkommande utsluss | Mensur Numanspahic | Emma Frostensson |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7604 | 72010 | Hemtjänst grupp C | Britt-Marie Rundquist | Anna-Lena Ivarsson |
| 7604 | 72012 | Hemtjänst grupp D E | Britt-Marie Rundquist | Anna-Lena Ivarsson |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7607 | 72070 | Hemtjänst Lönsboda | Roger Thorslund | Ellinor Johansson |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7612 | 72018 | Hemtjänst Osby, grupp AB | Anna-Lena Ivarsson | Britt-Marie Rundqvist |
| 7612 | 72510 | Dagverksamhet för demenssjuka | Anna-Lena Ivarsson | Britt-Marie Rundqvist |
| 7612 | 72530 | Öppenvård vuxna | Anna-Lena Ivarsson | Britt-Marie Rundqvist |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7616 | 78710 | AME centralt | Pål Cederqvist | Emma Frostensson |
| 7616 | 78720 | Resursanställningar | Pål Cederqvist | Emma Frostensson |
| 7616 | 78770 | Samverkan för FIA | Pål Cederqvist | Emma Frostensson |
| 7616 | 78775 | Kompetensvalidering | Pål Cederqvist | Emma Frostensson |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7615 | 71080 | 71080 Biståndshandläggning | Mariana Möller | Emma Frostensson |
| 7615 | 74010 | 74010 Handläggning LSS | Mariana Möller | Emma Frostensson |
| 7615 | 78100 | 78100 Handläggning IFO vuxen | Mariana Möller | Emma Frostensson |
| 7615 | 78600 | 78600 Handläggning ekonomiskt bistånd | Mariana Möller | Emma Frostensson |
| 7615 | 79100 | 79100 Handläggning flykting | Mariana Möller | Emma Frostensson |
| | | | | |
| | | | | |
| Område boende, omsorg/HSL | | | Andriette Näslund, områdeschef | |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7003 | 70600 | Ledning boende/HSL | Andriette Näslund | Lina Bengtsson |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7003 | 71090 | Demenssk./anhörigstöd | Andriette Näslund | Lina Bengtsson |
| 7003 | 71203 | Liten och stor | Andriette Näslund | Lina Bengtsson |
| 7003 | 71207 | Sociala innehållet | Andriette Näslund | Lina Bengtsson |
| 7003 | 71212 | Guldkant äldreomsorg | Andriette Näslund | Lina Bengtsson |
| 7003 | 72120 | Anhörigbidrag | Andriette Näslund | Lina Bengtsson |
| 7003 | 72130 | Anhörigvård (projekt) | Andriette Näslund | Lina Bengtsson |
| 7003 | 73610 | Betalningsansvar ensk sjukhem | Andriette Näslund | Lina Bengtsson |
| 7003 | 73630 | Betalningsansvar akutsjukvård | Andriette Näslund | Lina Bengtsson |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7603 | 73010 | Lindhem vård | Regina Bendz | Lena Nilsson |
| 7603 | 73012 | Lindhem Boken | Regina Bendz | Lena Nilsson |
| 7603 | 73013 | Lindhem Rönnen | Regina Bendz | Lena Nilsson |
| 7603 | 73015 | Lindhem Furan | Regina Bendz | Lena Nilsson |
| 7603 | 73016 | Lindhem Eken | Regina Bendz | Lena Nilsson |
| 7603 | 73017 | Lindhem Björken | Regina Bendz | Lena Nilsson |
| 7603 | 73018 | Lindhem Granen | Regina Bendz | Lena Nilsson |
| 7603 | 73019 | Lindhem Enen | Regina Bendz | Lena Nilsson |
| 7603 | 73090 | Lindhem fastighet | Regina Bendz | Lena Nilsson |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7605 | 72210 | Bemanningsenhet | Anita Bengtsson | Regina Bendz |

| | | | | |
|---------------|------------|--|-------------------------|-------------------|
| 7605 | 72220 | Resurspool äldreomsorg | Anita Bengtsson | Regina Bendz |
| 7605 | 72230 | Bemanning Lindhem-Rönnebacken tim | Anita Bengtsson | Regina Bendz |
| 7605 | 72240 | Bemanning Lönsboda tim | Anita Bengtsson | Regina Bendz |
| 7605 | 72250 | Bemanning hemtjänst Osby tim | Anita Bengtsson | Regina Bendz |
| 7605 | 71060 | Vikarieanskaffare och kontorsassistenter | Anita Bengtsson | Regina Bendz |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7606 | 72690 | Korttid Bergfast | Frida Jönsson | Ellinor Johansson |
| 7606 | 73110 | Bergfast vård | Frida Jönsson | Ellinor Johansson |
| 7606 | 73111 | Bergfast personal | Frida Jönsson | Ellinor Johansson |
| 7606 | 73190 | Bergfast fastighet | Frida Jönsson | Ellinor Johansson |
| 7606 | 72820 | Hemsjukvård Lönsboda | Frida Jönsson | Ellinor Johansson |
| 7606 | 73820 | Sjuksköterskor Lönsboda | Frida Jönsson | Ellinor Johansson |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7609 | 73114 | Lönsboda nattorganisation | Ellinor Johansson | Frida Jönsson |
| 7609 | 73320 | Soldalen vård | Ellinor Johansson | Frida Jönsson |
| 7609 | 73390 | Soldalen fastighet | Ellinor Johansson | Frida Jönsson |
| 7609 | 72520 | Dagverksamhet Lönsboda | Ellinor Johansson | Frida Jönsson |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7610 | 70050 | Näringsdrycker | Susanne Persson | Victoria Öhrn |
| 7610 | 71120 | Rehaborganisation | Susanne Persson | Victoria Öhrn |
| 7610 | 71910 | Tekniska hjälpmedel köp | Susanne Persson | Victoria Öhrn |
| 7610 | 71920 | Hjälpmiddelscentrum | Susanne Persson | Victoria Öhrn |
| 7610 | 71930 | Hjälpmedel personal | Susanne Persson | Victoria Öhrn |
| 7610 | 72670 | Spången/Trygg hemgång | Susanne Persson | Victoria Öhrn |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7611 | 72014 | Hemtjänst Osby natt | Victoria Öhrn | Susanne Persson |
| 7611 | 72650 | Uppsökande verksamhet | Victoria Öhrn | Susanne Persson |
| 7611 | 72260 | Bemanning HSL tim | Victoria Öhrn | Susanne Persson |
| 7611 | 72810 | Hemsjukvård Osby | Victoria Öhrn | Susanne Persson |
| 7611 | 73220 | Sjuksköterskor Osby | Victoria Öhrn | Susanne Persson |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7613 | 73212 | Rönnebacken Västerbo/Norrebo | Jane Svensson | Lena Nilsson |
| Ansvar | Vht | Benämning vht | Beslutsattestant | Ersättare |
| 7614 | 73011 | Lindhem natt | Lena Nilsson | Jane Svensson |
| 7614 | 73210 | Rönnebacken vård | Lena Nilsson | Jane Svensson |
| 7614 | 73211 | Rönnebacken Söderbo | Lena Nilsson | Jane Svensson |
| 7614 | 73214 | Rönnebacken natt | Lena Nilsson | Jane Svensson |
| 7614 | 73290 | Rönnebacken fastighet | Lena Nilsson | Jane Svensson |

Förvaltningschef och verksamhetscontroller har generell beslutsrätt för hela förvaltningen. Områdeschefer har generell beslutsrätt för allt inom respektive område. Förändringar under mandatperioden delegeras till förvaltningschef.

13

Hälsa och Vårld
Helena Ståhl
0479-528408
helena.stahl@osby.se

Fördelning av arbetsmiljöuppgifter

Dnr HVN/2019:19 026

Vård och Omsorg förslag till Vård och omsorgsnämnden

Hälsa-och välfärdsnämnden beslutar

- tillstyrka förslag till fördelning av arbetsmiljöuppgifter
- uppdra åt Hälsa-och välfärdsnämndens ordförande att fördela arbetsmiljöuppgifter enligt förslag till förvaltningschef för Hälsa- och välfärd

Sammanfattning av ärendet

Med anledning av den nya politisk organisationen och ny mandatperiod ska ny fördelning av arbetsmiljöuppgifter ske. Inom Hälsa-och välfärdsnämndens ansvarsområde föreslås arbetsmiljöuppgifter fördelas på fyra nivåer.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2018-12-17

Förslag till fördelning av arbetsmiljöuppgifter inom Hälsa-och välfärdsnämnden daterad 2018-12-17

Ärende

Hälsa-och välfärdsnämnden har som företrädare för arbetsgivaren ansvar för arbetsmiljön i de verksamheter som ligger inom nämndens ansvarsområde i förvaltningen. Med arbetsmiljö menas den fysiska, psykiska och sociala miljö som arbetstagare på en arbetsplats vistas i. Med arbetsmiljöansvar menas skyldighet att vara aktiv och vidta åtgärder för att arbetsmiljön ska vara bra och genom det, få bort eller minska risker för ohälsa och olycksfall i arbetet.

I stora organisationer behöver arbetsgivaren fördela uppgifterna i arbetsmiljöarbetet på olika personer för att arbetsgivaren ska kunna uppfylla sitt arbetsmiljöansvar. Det ligger på arbetsgivarens högsta ledning, dvs Hälsa-och välfärdsnämnden att påbörja uppgiftsfördelningen. Ledningen har därefter alltid en skyldighet att fortlöpande bevaka att uppgiftsfördelningen också fungerar i praktiken och vid behov göra ändringar i fördelningen.

Uppgiftsfördelning innebär att en eller flera personer får till uppgift att sköta arbetsmiljöfrågor som hänger samman med deras övriga arbete. Förutsättningen för att en person ska bli tilldelad arbetsmiljöuppgifter är att hon eller han har den kompetens, de befogenheter, och resurser som krävs för att kunna utföra uppgifterna inom sitt arbetsområde. Den person som blivit tilldelad arbetsmiljöuppgifter tar därefter ansvar för att uppgifterna utförs eller att de returneras uppåt inom förvaltningen.

Inom Hälsa-och välfärds nämndens område föreslås arbetsmiljöuppgifter fördelas på följande nivåer:

1. Hälsa-och välfärdsnämnd
2. Förvaltningschef
3. Områdeschef/bitr områdeschef
4. Enhetschef

Vid befattningshavares frånvaro ska ersättare förordnas skriftligt genom blankett.

Helena Ståhl

Förvaltningschef för hälsa och välfärd

Beslutet skickas till

På grund av verksamhetens omfattning har jag ingen möjlighet att planera, leda och följa upp allt det arbetsmiljöarbete som ska genomföras inom mitt ansvarsområde. Därför har jag ett behov av att fördela arbetsmiljöuppgifter.

Uppgiftsgivare

| | |
|------|------------|
| Namn | Befattning |
|------|------------|

Uppgiftsmottagare

| | |
|------|------------|
| Namn | Befattning |
|------|------------|

Uppgift (Ange uppgiftens innebörd och avgränsning tex viss verksamhet, arbetsgrupp eller hänvisa till bilaga)

| |
|--|
| |
|--|

Uppgiftsmottagaren äger rätt att fördela arbetsmiljöuppgifter vidare i organisationen:

- Ja
 Nej

Tidsperiod

| | |
|---|-------------------------------|
| Under perioden (ange från och till datum) | Tillsvidare (ange från datum) |
| Yrkesutbildning | Yrkeserfarenhet |
| Arbetsmiljöutbildning | Andra relevanta kunskaper |
| Resurser (tid, ekonomiska medel, tillgång till personal, utrustning, lokaler odyl.) | |
| Beslutsbefogenheter (rätt att fatta beslut och vidta åtgärder) | |

Uppgiftsgivaren fördelar härmed angivna arbetsmiljöuppgifter. Uppgiftsmottagaren bekräftar mottagandet genom att underteckna denna handling. Uppgiftsmottagaren har informerats om uppgiftens närmare innebörd och har erforderlig kompetens, resurser och befogenheter för att utföra den. Det ankommer på uppgiftsmottagaren att informera uppgiftsgivaren om hinder för fullgörandet av uppgiften. Returnering av arbetsmiljöuppgifter ska ske skriftligt på särskilt framtagen blankett.

Underskrift

| | |
|------------------------------|---------------------------------|
| Ort och datum | Ort och datum |
| Uppgiftsgivarens underskrift | Uppgiftsmottagarens underskrift |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

Undertecknas i 2 exemplar. En kopia skickas till HR-enheten.

Fördelning av arbetsmiljöuppgifter inom Hälsa- och välfärdsnämnden

Med arbetsmiljö menas den fysiska, psykiska och sociala miljö som arbetstagare på en arbetsplats vistas i. Enligt föreskriften AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete ska uppgifterna i arbetsmiljöarbetet fördelas på bestämda personer eller befattningar.

Förutsättningen för att en person ska bli tilldelad arbetsmiljöuppgift är att hon eller han har den kompetens, de befogenheter och resurser som krävs för att kunna utföra uppgifterna inom sitt arbetsområde. Den som har blivit tilldelad arbetsmiljöuppgift har till uppgift att verka för att risker i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppstår.

Tilldelning av arbetsmiljöuppgifter ska dokumenteras skriftligt på avsedd blankett.

Inom vård- och omsorgsnämndens område fördelas arbetsmiljöuppgifter på följande nivåer:

1. Hälsa-och välfärdsnämnd
2. Förvaltningschef
3. Områdeschef
4. Enhetschef

Vid befattningshavares frånvaro ska ersättare förordnas skriftligt genom blankett.

Nivå 1. Hälsa-och välfärdsnämnd

Osby kommun företräds ytterst av respektive nämnd när det gäller ansvaret för arbetsmiljöfrågor. Fortlöpande tillsyn över att arbetsmiljön är tillfredsställande måste dock läggas ut på ett sådant sätt att arbetsmiljöarbetet blir en naturlig och integrerad del av övrigt driftsansvar.

Hälsa- och välfärdsnämnden beslutar om fördelning av arbetsmiljöuppgifter

inom sitt verksamhetsområde. Ledamöterna är därefter skyldiga att fortlöpande bevaka att uppgiftsfördelningen fungerar i praktiken och ska vid behov göra ändringar i den. Revidering kan till exempel bli aktuell vid en omorganisation.

Returneras en arbetsmiljöuppgift till hälsa- och välfärdsnämnden så är det ledamöterna i nämnden som ska sköta den uppgiften fram till dess att förvaltningschef åter anser sig ha den kompetens och de resurser och befogenheter som är nödvändiga för uppgiften.

Nivå 2. Förvaltningschef

Förvaltningschef har ett övergripande ansvar för arbetsmiljöfrågor. Förvaltningschefen ska fortlöpande inhämta och vidarebefordra kunskap om lagar, föreskrifter och avtal som rör området samt kunskap om arbetsmiljöarbetet inom den egna förvaltningen.

Förvaltningschefen ska:

1. Organisera arbetsmiljöarbetet i fråga om planering, ledning och kontroll inom förvaltningen i samråd med den centrala samverkansgruppen
2. Klargöra uppgiftsfördelning till underställda chefer genom skriftligt kontrakt samt tillse att de personerna har den kompetens, de befogenheter och resurser som krävs för att kunna sköta uppgifterna
3. Tillse att det systematiska arbetsmiljöarbetet tillämpas i verksamheten för att kartlägga arbetsmiljön, att undanröja risker och brister i arbetsmiljön, att åtgärder vidtas och följs upp samt för att i övrigt uppnå en god arbetsmiljö
4. Årligen planera, sammanställa och utvärdera det systematiska arbetsmiljöarbetet inom vård- och omsorgsförvaltningen. Ansvara för att de eventuella brister inom förvaltningen som kommer fram i kommunens årliga uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet rättas till omgående eller förs in i en handlingsplan.
5. Stimulera initiativ på arbetsmiljöområdet.
6. Tillse att årlig sammanställning görs över ohälsa, olyckor och tillbud.
7. Tillse att riskbedömning/konsekvensbedömning blir gjorda på övergripande förvaltningsnivå
8. Åtgärda inom förvaltningen övergripande arbetsmiljöbrister
9. Tillse att det inom förvaltningen finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet
10. Fortlöpande skapa ekonomiska och personella förutsättningar för ett i praktiken fungerande arbetsmiljöarbete
11. Informera den centrala samverkansgruppen om planerade ändringar, som kan beröra arbetsmiljön. Svara för arbetsmiljöfrågorna i samverkansgruppen på förvaltningsnivå
12. Informera nämnden regelbundet om arbetsmiljöarbetet
13. Åtgärda brister i arbetsmiljön inom eget arbetsområde (och

eventuellt även uppgifter inom andras arbetsområden som har returnerats till förvaltningschef) eller returnera vidare arbetsmiljöuppgiften till vård- och omsorgsnämnden om kunskap, resurser och/eller befogenheter saknas.

14. Tillse att årliga medarbetarsamtal genomförs
15. Tillse att underställda chefer har skrivit på arbetsmiljöförsäkran
16. Utföra tillämpliga arbetsmiljöuppgifter inom nivå 3 och 4 för direkt underställda medarbetare
17. Tillse att förelagda arbetsmiljöuppgifter på nivå 3 utförs

Nivå 3. Områdeschef/ biträdande områdeschef

Områdeschef ska vara väl förtrogen med de regler och riktlinjer som gäller för arbetsmiljöarbetet. Områdeschef ska fortlöpande inhämta och vidarebefordra kunskap om lagar, föreskrifter och avtal som rör området samt ha kunskap om befintlig arbetsmiljöorganisation.

Områdeschef ska:

1. Organisera, leda och kontrollera arbetsmiljöarbetet inom området
2. Tillse att bestämmelserna i arbetsmiljölagen och arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter, arbetsmiljöförordningen, samt andra bestämmelser i avtal följs.
3. Informera förvaltningschef om arbetet med arbetsmiljöfrågor inom området
4. Ta emot framställning från skyddsombud, som ej är nöjd med enhetschef besked i arbetsmiljöfråga eller som anser att åtgärd ej vidtagits inom skälig tid, samt utan dröjsmål ge besked om hur frågan kommer att handläggas (AML kap 6, 6a §)
5. Tillse att riskbedömning/konsekvensbedömning blir gjorda på övergripande områdesnivå
6. Klargöra uppgiftsfördelning till underställda chefer genom skriftligt kontrakt samt tillse att de personerna har den kompetens, de befogenheter och resurser som krävs för att kunna sköta uppgifterna
7. Tillse att den anställdes rehabiliteringsbehov kartläggs och att erforderliga rehabiliteringsåtgärder vidtas
8. Lyft frågan om arbetsmiljö som en punkt på enhetschefsträffar
9. Motverka förhållanden i arbetsmiljön som kan ge upphov till kränkande särbehandling
10. Klargöra att kränkande särbehandling inte accepteras
11. Undersöka och åtgärda risker kopplade till arbetsbelastning
12. Åtgärda brister i arbetsmiljön inom eget arbetsområde (och eventuellt även uppgifter inom andras arbetsområden som har returnerats till områdeschef) eller returnera vidare arbetsmiljöuppgiften till förvaltningschef om kunskap, resurser och/eller befogenheter saknas.
13. Tillse att årliga medarbetarsamtal genomförs

14. Tillse att underställda chefer har skrivit på arbetsmiljöförsäkran
15. Tillse att förelagda arbetsmiljöuppgifter på nivå 4 utförs
16. Utföra tillämpliga arbetsmiljöuppgifter inom nivå 4 för direkt underställda medarbetare
17. Efter samråd med närmaste chef utse ersättare, som tar över arbetsuppgifterna inom arbetsmiljöområdet vid längre frånvaro så som semester och sjukdom

Nivå 4. Enhetschef

Enhetschef ska vara väl förtrogen med Osby kommuns arbetsmiljöpolicy och rutin för arbetsmiljöarbete (personalhandboken). Enhetschef ska fortlöpande inhämta och vidarebefordra kunskap om lagar, föreskrifter och avtal som rör området samt ha kunskap om befintlig arbetsmiljöorganisation.

Enhetschef ska:

1. Organisera arbetsmiljö-, arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten inom enheten samt medverka i utarbetandet av interna föreskrifter och instruktioner m.m.
2. Tillse att underställda arbetstagare, speciellt nyanställda och minderåriga får fortlöpande information och instruktion om arbetsmetoder, olycksfalls risker m.m för att förebygga ohälsa och olycksfall
3. Tillse att bestämmelserna i arbetsmiljölagen och arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter, arbetsmiljöförordningen, samt andra bestämmelser i avtal följs.
4. Årligen planera samt sammanställa och utvärdera det systematiska arbetsmiljöarbetet inom enheten i samarbete med skyddsombud och om möjligt även medarbetare
5. Informera överordnad chef om arbetet med arbetsmiljöfrågor inom verksamheten
6. Tillse att hjälpmedel och personlig skyddsutrustning finns och används samt i tillämpliga fall arbetsinstruktioner
7. Motverka förhållanden i arbetsmiljön som kan ge upphov till kränkande särbehandling samt klargöra att kränkande särbehandling inte accepteras
8. Undersöka och åtgärda risker kopplade till arbetsbelastning
9. Speciellt uppmärksamma risker i samband med ev. ensamarbete
10. Fortlopande informera om verksamhetsförändringar samt genomföra risk- och konsekvensbedömningar och åtgärda risker inom befogenhet och resurser samt upprätta handlingsplan för åtgärder som inte kan vidtas omedelbart
11. Kartlägga risker och brister i arbetsmiljön bl a genom att medverka i skyddsronder minst två gånger per år. Se till att risker och brister undanröjs och om det inte är möjligt, vidta åtgärder för att minska dem. Upprätta handlingsplaner för åtgärder som inte omgående kan vidtas samt tillse att arbetsmiljöinsatserna får avsedd effekt

12. Vid arbetsolycka, -sjukdom och tillbud anmäla enligt rutin samt göra utredning och åtgärd inom befogenhet och resurs
13. Se till att förpackning med farligt ämne är tydligt märkt och att förteckning förs över dessa ämnen. Tillsä till säkerhetsblad finns lätt tillgängligt för all personal. Ansvara för att riskbedömningar och dokumentation genomförs vid hantering av kemikalier.
14. Tillsä till den anställdes rehabiliteringsbehov kartläggs och att erforderliga rehabiliteringsåtgärder vidtas
15. Tillsä till arbetsmiljöarbetet sker i samverkan med skyddsombud
16. Vid framställning i frågor som gäller arbetsmiljön utan dröjsmål ge skyddsombud besked om resultatet av handläggningen
17. Medverka i planering och projektering för nyanskaffning och ändring av lokaler och inventarier. Underrätta huvudskyddsombud om beslut i ärende rörande byggnadslov
18. Genomföra årliga medarbetarsamtal med underställd personal.
19. Stimulera arbetsmiljöverksamheten bland personalen bland annat genom att regelbundet diskutera arbetsmiljöfrågor vid arbetsplatsträffar
20. Se till att säkerhetsnivån upprätthålls och att säkerhetsarbetet bedrivs som en integrerad del av de dagliga rutinerna. Samarbeta med säkerhets- och brandskyddsombud för att uppnå en god arbetsmiljö
21. Tillsä till underställda medarbetare med arbetsmiljöuppgifter har den kompetens, de resurser och befogenheter som krävs för att få/kunna utföra dem. För rektor gäller även att ge elevskyddsombuden utbildning i arbetsmiljöarbete.
22. Tillsä till underställda arbetstagare har skrivit på arbetsmiljöförsäkran
23. Till överordnad chef returnera varje arbetsmiljöfråga som saknar befogenhet och resurs för att lösas
24. Utföra samordningsuppgifterna på arbetsställen, där du bedriver verksamhet
25. Efter samråd med närmaste chef utse ersättare, som tar över arbetsuppgifterna inom arbetsmiljöområdet vid längre frånvaro så som semester och sjukdom

14

Hälsa och Vårld
Helena Ståhl
0479-528408
helena.stahl@osby.se

Utbildnings- och utvecklingsprogram för förtroendevalda i Hälsa- och välfärdsnämnden 2019

Dnr HVN/2019:20 006

Hälsa- och välfärdsförvaltningens förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden

Hälsa-och välfärdsnämnden beslutar att

- utbildning av Hälsa- och välfärdsnämndens ordinarie ledamöter och ersättare sker den 24 januari , 21 februari 2019
- studieresa kombinerad med utbildning genomförs för ordinarie ledamöter och ersättare den 8 februari 2019 kl 08.30-16.00
- ledamöter i HVN-AU deltar i SKL:s webkonferens Socialtjänstens framtidsfrågor den 14 februari kl 09.30-12.00
- caféträff genomförs den 15 februari 2019 kl 08.30-12.00
- uppdra åt förvaltningen att arbeta vidare på program för dessa dagar samt,
- uppdra åt förvaltningen att planera för att genomföra politikerpraktik under 2019

Sammanfattning av ärendet

Kommunstyrelsen inbjuder till utbildning av alla presidier den 16 -17 januari 2019. Inbjudan skickas ut av kommunledningskontoret.

Förvaltningen föreslår följande utbildningstillfällen för samtliga ordinarie och ersättande ledamöter i Hälsa-och välfärdsnämnden:

- 24 januari kl 10.00-12.00
- 21 februari kl 10.00-12.00
- studieresa kombinerat med utbildning genomförs för samtliga ledamöter kl 08.30-16.00 den 8 februari 2019.
- Utbildning kommer också att vara en stående punkt på och/eller före Hälsa-och välfärdsnämndens sammanträden under hela 2019.

Förvaltningen föreslår att arbetsutskottets ledamöter deltar i SKL:s webkonferens Socialtjänstens framtidsfrågor den 14 februari kl 09.30-12.00 tillsammans med

förvaltningens ledningsgrupp. Inbjudan till konferensen har även skickats till Barn-och utbildningsförvaltningen.

Förvaltningen planerar vidare att bjuda in ledamöter och ersättare till en halvdags caféträff den 15 februari för utvecklings- och måldialog samt utbildning med hela ledningsorganisationen.

Förvaltningen planerar också att under 2019 erbjuda sk politikerpraktik. Politikerpraktik innebär kortfattat att ledamöterna under en dag får delta och praktisera i de olika verksamheter som nämnden ansvarar för, vilket syftar till att ge politikerna möjlighet till en fördjupad insikt. I praktiken ingår också att kort redovisa sammanfattande intryck för nämndskollegorna på nästkommande nämnd.

Planering av innehållet vid utbildningstillfällena pågår och det som Hälsa-och välfärdsnämnden ska fastställa är datumen för utbildningarna

Finansiering

Förslaget finansieras genom budgetmedel inom ramen för budget för nämndorganisationen ansv 7001 vht 70100.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2019-12-18

Inbjudan SKL webbkonferens Socialtjänstens framtidsfrågor 14 februari

Helena Ståhl

Förvaltningschef för Hälsa och Välfärd

Beslutet skickas till

15

Hälsa och välfärd
Helena Ståhl
0479-528408
helena.stahl@osby.se

Reglemente för Hälsa- och välfärdsnämnden

Dnr HVN/2019:21 003

Hälsa och välfärdsförvaltningens förslag till Hälsa och välfärdsnämnden

Vård-och omsorgsnämnden beslutar lägga informationen om att nytt reglemente för hälsa- och välfärdsnämnden gäller f o m 1 januari 2019 till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Kommunfullmäktige beslutade 2018-12-17 om nytt reglemente för hälsa-och välfärdsnämnden. I reglementet fastställs både övergripande regler för nämndernas uppdrag och arbetsformer och nämndspecifikt reglemente för hälsa-och välfärdsnämnden.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2018-12-19

Reglemente för Osby kommun antaget av KF 2018-12-17 § 136

Helena Ståhl

Förvaltningschef för Hälsa och välfärd

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

§ 136

Reglementen för Osby kommuns nämnder för mandatperioden 2019 - 2022

KS/2015:836 003

Kommunfullmäktiges beslut

- Följande punkt återremitteras till kommunstyrelsen:

Kommunstyrelsens utökade befogenheter

Kommunstyrelsen får fatta beslut om följande förhållanden avseende andra nämnders verksamhet

- Beslut om anställningsstopp.
- Beslut i strategiska personalfrågor.
- Beslut om investeringsstopp.
- Beslut om omfördelning av medel för investering mellan nämnder upp till ett belopp om femmiljoner (5) kronor.
- Beslut om omfördelning mellan nämnder av medel som under löpande år frigörs genom samordningsvinster.
- Beslut om över-/underskottshantering mellan nämnder.
- Beslut om riktlinjer för kommunens agerande på sociala medier.
- Beslut om etiska riktlinjer i kommunen.
- Slutligt beslut när två (2) nämnder är oense.

Kommunstyrelsen ska hålla kommunfullmäktige underrättad om de beslut som fattas med stöd av första stycket ovan.

Kommunstyrelsen ansvarar för beslut om samordning mellan nämnderna och gränsdragning mellan nämndernas kompetens samt för att nämnderna har en effektiv och ändamålsenlig organisation.

- Reglementen för Osby kommuns nämnder för mandatperioden 2019 – 2022 med nedanstående förändringar antas att gälla från och med den 1 januari 2019.

Gruppledare

Varje i en nämnd representerat politiskt parti ska utse och till kommunstyrelseförvaltningens kanslienhet rapportera in en (1) ledamot som gruppledare, och en (1) ledamot som ersättare för gruppledaren, för partiet i respektive nämnd.

Justerandes sign



Expedierat

Utdragsbestyrkande

Kommunfullmäktige**Förhinder**

En ledamot som är förhindrad att delta i ett sammanträde eller i en del av ett sammanträde ska snarast anmäla detta till gruppledaren för det politiska parti vederbörande representerar. Gruppledaren och/eller ersättaren för gruppledaren ansvarar för att kalla in den/de ersättare som står i tur att tjänstgöra. Före det att respektive sammanträde tar sin början ska gruppledaren och/eller ersättaren för gruppledaren informera nämndens sekreterare om vilka som kallats in att tjänstgöra och för vem/vilka vederbörande ska tjänstgöra. Nämndens sekreterare kan, vid behov, biträda gruppledarna i att kalla in den/de ersättare som står i tur att tjänstgöra.

Beslutsgång**Yrkande**

Marika Bjerstedt Hansen (S), yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag med ändringarna att rubriken "Gruppledare" läggs till och ändrade formuleringar under rubriken "Förhinder".

Agneta Malm (S), med instämmande av Niklas Larsson (C), yrkar att punkten "Kommunstyrelsens utökade befogenheter" på sidan 15 av 31, återremitteras till kommunstyrelsen. I övrigt bifall till Marika Bjerstedt Hansens(S) yrkande.

Propositionsordning och beslut

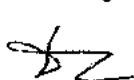
Ordförande ställer proposition på Agneta Malms (S) och Niklas Larssons (C) återremissyrkande av punkten "Kommunstyrelsens utökade befogenheter". Kommunfullmäktige bifaller återremissyrkandet.

Ordförande ställer kommunstyrelsens förslag med undantag för nyss återremitterade punkt mot kommunstyrelsens förslag med revideringar i enlighet med Marika Bjerstedt Hansens (S) yrkande och finner att kommunfullmäktige har bifallit Marika Bjerstedt Hansens (S) förslag till beslut. Kommunfullmäktige har därmed beslutat enligt Marika Bjerstedt Hansens (S), Agneta Malm (S) och Niklas Larssons (C) förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

I anledning dels av den politiska organisation som träder ikraft den 1 januari 2019, dels av den kommunallag (2017:725) som trädde i kraft den 1 januari 2018 finns det skäl att upprätta nya reglementen för Osby kommuns nämnder för mandatperioden 2019 – 2022.

Justerandes sign



Expedierat



Utdragsbestyrkande

Kommunfullmäktige

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens beslut 2018-

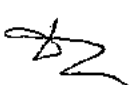
Reglementen för Osby kommuns nämnder för mandatperioden 2019 – 2022,
förslag till.

Reglemente för Osby kommun, reviderat och antaget av kommunfullmäktige
den 30 oktober 2017, 96.

Beslutet skickas till

Kanslichef, Benny Nilsson
Ekonomichef, Gunnar Elvingsson

Justerandes sign



Expedierat

Utdragsbestyrkande

16

Vård och omsorg
Mensur Numanspahic
0479-528228
mensur.numanspahic@osby.se

Delegationsordning för Hälsa- och välfärdsnämnden

Dnr HVN/2019:22 002

Hälsa- och välfärd förslag till Hälsa- och välfärdsnämnd

Hälsa- och välfärdsnämnd beslutar att anta delegationsordning.

Sammanfattning av ärendet

Föreslagna ändringar i delegationsordningen är följd av ändringar i kommunens organisation. Delegationsordningar för f.d Vård och omsorgsnämnd samt nämnden för Utbildning och arbete har slagits samman och omarbetats för att kunna täcka de områden som Hälsa- och välfärdsnämnden ansvarar för. I korthet innebär dessa ändringar följande:

- Benämning Enhetschef för myndighetskontor (EMC) förs in i delegationsordning
- Benämningen Vård- och omsorgsnämnden samt nämnden för Utbildning och arbete ändras till Hälsa- och välfärdsnämnden (med förkortning HVN)
- Förkortningar anpassas till nuvarande benämningar
- Delegationsordning delas i 8 områden. Fyra av dessa täcker beslut som fattas enligt socialtjänstlagen (Sol) resp. Lagen om vård av missbrukare (LVM), Lagen om stöd och service (LSS) samt Hälso- och sjukvårdslagen (Hsl). Övriga områden är:
 - Allmänt
 - Överklagande, yttranden och anmälningar mm till domstol, åklagarmyndighet och andra myndigheter
 - Beslut enligt Offentlighets- och Sekretesslagen
 - Beslut rörande ekonomi och administration
- Förvaltningen föreslår också att alla handläggare som hanterar beslut enligt Socialtjänstlagen benämns som Sol-handläggare (SOLHL); detta för att möjliggöra att resurserna inom myndighetskontor kan flyttas över olika enheter vid behov.

Finansiering

Förslaget innebär inte några ökade kostnader för nämndens del.

Beslutsunderlag

Delegationsordning HVN

Tjänsteskrivelse daterad 2019-01-02

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Mensur Numanspahic
Områdeschef

Emma Frostensson
Utvecklingsstrateg / btr områdeschef

Beslutet skickas till

Ledningsorganisationen inom område Hälsa- och välfärd



OSBY
KOMMUN

Delegationsordning

Hälsa- och välfärd

Gäller fr.o.m. 10 januari 2019

Antagen av Hälsa- och välfärdsnämnden 10 januari 2019, § ...
Godkänd av Hälsa- och välfärdsnämnden 10 januari 2019, § ...

Innehållsförteckning

Allmänt om delegering av beslutanderätt inom en nämnd

| | |
|---|---|
| Allmänt om delegering från nämnd | 3 |
| Allmänna bestämmelser och regler för Hälsa- och välfärd | 5 |
| Lagrumsförkortningar | 6 |
| Förkortningar delegater | 6 |

Delegationsbestämmelser

| | |
|---|----|
| 1. Allmänt | 8 |
| 2. Beslut enligt Socialtjänstlagen (2001:453) | 9 |
| 3. Beslut enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare | 13 |
| 3. Beslut enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) | 14 |
| 4. Beslut rörande kommunal hälso- och sjukvård | 15 |
| 5. Överklagande, yttrande och anmälningar mm till domstol, åklagarmyndighet och andra myndigheter | 16 |
| 6. Beslut enligt Offentlighets- och Sekretesslagen | 17 |
| 7. Beslut rörande ekonomi och administration | 18 |

Verkställighet

| | |
|---------------------------|----|
| Exempel på verkställighet | 19 |
|---------------------------|----|

Allmänt om delegering av beslutanderätt inom en nämnd (6 kap 33- 38 §§ kommunallagen)

Vad innebär delegering?

Delegering innebär att beslutanderätten, i ett visst ärende eller i en ärendegrupp, flyttas över till någon annan (=delegaten).

Delegaten träder helt in i nämndens ställe. Ett beslut av delegaten ses som ett beslut av nämnden och *kan överklagas* genom laglighetsprövning. Nämnden kan inte ändra delegatens beslut, men kan *återkalla* delegeringsuppdraget. Nämnden kan också genom eget handlande föregripa ett beslut i ett enskilt ärende genom att själv ta över ärendet och fatta beslut.

Förutsättningar för nämndens delegationsrätt

Delegering inom en nämnd förutsätter *alltid beslut i två led*. Först måste fullmäktige i ett *reglemente* eller i ett *särskilt beslut* ha uppdragit till nämnden att hantera vissa verksamhetsområden eller besluta i vissa ärenden eller ärendegrupper. Därefter kan nämnden om den vill besluta om delegering av denna beslutanderätt. Nämnden lämnar delegeringsuppdrag genom *särskilt beslut* eller genom att fatta beslut om en *delegationsordning* där beslutanderätten i olika ärenden överförs till delegater.

Vad kan delegeras

a) Nämndens delegationsrätt – delegeringsförbud (6 kap 34 § KL)

Nämnden får inte delegera beslutanderätten i följande slag av ärenden:

1. ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet d.v.s. nämndens övergripande ansvar för verksamheten,
 2. framställningar eller yttranden till fullmäktige,
 3. yttranden med anledning av att fullmäktiges beslut överklagats,
 4. yttranden med anledning av att nämndens egna beslut överklagats,
 5. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om ärendet är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
 6. vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter bl.a. inom socialområdet
- Ärenden som är av *principiell beskaffenhet* eller som annars är av *större vikt* beslutas av nämnden. Oftast handlar det om ärenden som får stora konsekvenser för kommunen och ofta där politiska bedömningar blir avgörande. Någon klar gräns för vad som är möjligt att delegera eller ej finns inte. En bedömning görs utifrån hur ofta ärendena förekommer, kommunens storlek, budgetomslutning, förvaltningens/verksamhetens storlek och organisation.

b) Delegering och verkställighet

Det är skillnad mellan *beslut i kommunallagens mening* och *ren verkställighet*. I *delegationsordning* tas endast upp *beslut i kommunallagens mening*.

Gränsen mellan beslut som kräver delegering och ren verkställighet går inte exakt att avgöra.

Beslut i kommunallagens mening kännetecknas bl.a. av att det finns *utrymme för alternativa lösningar* och att den som beslutar måste göra vissa överväganden och bedömningar. Normalt kan denna typ av beslut överklagas genom laglighetsprövning eller genom förvaltningsbesvär.

Vid *ren verkställighet* saknas utrymme för självständiga bedömningar och beslutsalternativ. Det rör sig om t.ex. tillämpa en fastställd taxa eller där klara riktlinjer anger förhållningssätt. Beslut av rent förberedande eller verkställande art kan inte överklagas (10 kap 2 § 2 p KL).

c) Beslut utan delegeringsuppdrag

Om en anställd fattar beslut utan stöd av ett delegeringsuppdrag kan ett sådant beslut inte överklagas genom laglighetsprövning eftersom beslutet inte kan sägas existera i kommunallagens mening. Kommunen kan dock bli civilrättsligt bunden av beslutet om mottagaren är i god tro och det rör civilrättsliga förhållanden. Mottagaren kan i sådant fall även driva ärendet via allmän domstol.

Vem kan man delegera till? (6 kap 33 § KL)

En nämnd kan lämna delegeringsuppdrag till

- ett utskott bestående av ledamöter eller ersättare i nämnden, en ledamot eller ersättare i nämnden, en anställd hos kommunen

Det är *inte tillåtet* att lämna delegeringsuppdrag till

- flera anställda i grupp, till anställd tillsammans med ledamot eller ersättare, s.k. *blandad delegering*, anställd i kommunalt bolag

Det bör också vara klart, genom delegationsordningen eller på annat sätt, vem som går in i en delegats ställe *vid delegatens frånvaro*.

Delegering av beslutanderätten i brådskande ärenden där nämndens avgörande inte kan avvaktas (6 kap 36 § KL)

En nämnd får enligt kommunallagen uppdra åt ordförande eller en annan ledamot i nämnden att besluta i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Det rör sig här om ärenden som oundgängligen måste avgöras. Vilka beslut som kan delegeras och om det finns några begränsningar framgår inte av lagtexten. Ärenden som avgjorts med stöd av denna bestämmelse skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde. Denna typ beslut anses som ett beslut av nämnden.

Anmälan av delegationsbeslut (6 kap 35.37 §§ KL)

Beslut som fattas med stöd av delegering skall anmälas till nämnden.

Syftet med anmälan är att nämndernas *informations- och kontrollbehov* ska tillgodoses, dessutom kan det ha betydelse för *beslutets lagakraftvinnande*. Ett beslut vinner nämligen laga kraft tre veckor efter att det tillkännagavs på kommunens anslagstavla att det protokollförda beslutet justerats.

Allmänna bestämmelser och regler för Hälsa och välfärdsnämndens delegationsordning

Vid frånvaro/förfall för delegaten

Vid frånvaro/förfall för delegat inträder i denna delegationsordning angiven ersättare som delegat.

Om inte annan ersättare för förvaltningschefen för hälsa- och välfärdsförvaltningen anges i denna delegationsordning inträder vid förvaltningschefens frånvaro/förfall i första hand områdeschefen för hemtjänst och funktionsnedsatta, i andra hand områdeschef för boende och omsorg och i tredje hand områdeschef för hälso-och sjukvård som såväl delegat som ersättare för delegat

Riktlinjer för delegerad beslutsrätt

Bestämmelserna om delegering innebär att hälsa- och välfärdsnämnden överför självständig beslutanderätt till delegat. Härigenom får delegaten rätt att fatta beslut på nämndens vägnar i vissa ärenden. Besluten gäller på samma sätt som om nämnden själv fattat dem.

Nämnden kan inte ändra beslut som fattats av delegat. Däremot kan nämnden genom eget handlande föregripa delegatens beslut i ett enskilt ärende genom att själv ta över ärendet och besluta. Finner nämnden att delegationsordningen bör ändras, kan nämnden återkalla den givna beslutsrätten. Detta kan göras generellt för en viss grupp av ärenden, för en viss tjänsteman eller för ett visst ärende.

Förvaltningschefen inom hälsa- och välfärdsnämndens verksamhetsområde får överlåta hela eller delar av sin beslutanderätt enligt denna delegationsordning till en annan anställd inom förvaltningen. Ett beslut som fattas med stöd av sådan vidaredelegation ska anmälas till förvaltningschefen som i sin tur anmäler delegationsbeslutet till hälsa- och välfärdsnämnden

Vidaredelegation är bara tillåten i ett steg, vilket innebär att den som av en förvaltningschef fått rätt att fatta visst/vissa beslut inte i sin tur kan delegera vidare denna beslutanderätt

En delegerad beslutanderätt får utnyttjas endast inom ramen för respektive förvaltnings/enhets budget eller inom ramen för beslutad kostnadskalkyl för visst projekt.

Delegerad beslutanderätt får inte utövas i ärenden som rör delegatens egna personliga förhållanden, eller där eljest jäv enligt 211 § förvaltningslagen föreligger.

I övrigt gäller generellt att vid frånvaro/förfall för delegat inträder närmast överordnad chef som såväl delegat som ersättare för delegat

Delegat bör i viktiga ärenden samråda med överordnad innan beslut fattas.

Den delegerade beslutanderätten kan endast användas av den som har att handlägga dylika ärenden och endast i tilldelat ärende.

Som förutsättning för utövande av delegerad beslutanderätt gäller i samtliga fall att utfärdade riktlinjer och övriga bestämmelser i verksamheten iakttas.

Beslut som fattas med stöd av delegation förtecknas och anmäls till vård och omsorgsnämnden. Förteckningen skall vara tillgänglig vid nämndens sammanträde.

Handlingarna som utfärdas med stöd av delegation, undertecknas av delegat på nämndens vägnar.

Lagrumsförkortningar

| | |
|-------|--|
| BrB | Brottsbalken |
| AFL | Lag om allmän försäkring |
| FvL | Förvaltningslag (1986:223) |
| GDPR | General data protection regulation/Allmänna dataskyddsförordningen (Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 2016/679) |
| HSL | Hälsa- och sjukvårdslag |
| KL | Kommunallag (1991:900) |
| LSS | Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade |
| OSL | Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) |
| PL | Patientsäkerhetslag |
| SekrL | Sekretesslagen |
| SFS | Svensk författningssamling |
| SoL | Socialtjänstlag (2001:453) |
| LVM | Lagen om vård av missbrukare (1988:870) |
| SOSFS | Socialstyrelsens författningssamling |
| TF | Tryckfrihetsförordningen (1949:105) |

Förkortningar delegater

Delegationsordningen och verkställighetsförteckningen omfattar följande delegater och med förkortningar för dessa:

| | |
|--------|---|
| HVN | Hälsa- och välfärdsnämnden |
| HVNAU | Hälsa- och välfärdsnämndens arbetsutskott |
| HVNO | Hälsa- och välfärdsnämndens ordförande |
| HVNVO | Hälsa- och välfärdsnämndens vice ordförande |
| FVC | Förvaltningschef |
| SOLHL | SoL handläggare |
| ECM | Enhetschef Myndighetsutövning |
| OC | Områdeschef |
| VPLSSK | Vårdplanerande sjuksköterska |
| FK | Försäkringskassa |
| MAS | Medicinskt ansvarig sjuksköterska |
| EC | Enhetschef |
| SSK | Sjuksköterska |
| LSSHL | LSS handläggare |
| VCR | Verksamhetscontroller |
| AVH | Avgiftshandläggare |

Delegationsbestämmelser

1. Allmänt

| Nr | Ärende | Delegat | Ersättare | Lagrum |
|-----|---|--------------|-----------|----------------|
| 1.1 | Beslut i ärende till utskott som är så brådskande, att utskottets avgörande inte kan avvaktas | HVNO | HVNVO | 6 kap 6§ KL |
| 1.2 | Riktlinjer inom verksamheterna (som ej beslutas av annat organ t.ex. personalärenden) | HVNAU | | |
| 1.3 | Övergripande rutiner utifrån fastställda riktlinjer | FVC | | |
| 1.4 | Ansökningar om projektmedel, EU-bidrag m.m. hos Länsstyrelse, ESF, riktade statsbidrag m fl - upp till 6 basbelopp - över 6 basbelopp | FVC HVNAU | | |
| 1.5 | Utskottsrepresentation och uppvaktning | HVNO | HVNVO | |
| 1.6 | Förtroendevalda i utskott, deltagande i kurser, konferenser | HVNO | HVNVO | |
| 1.7 | Utse dataskyddsombud | FVC | OC | GDPR |
| 1.8 | Tecknande av samverkansavtal med andra myndigheter | FVC | | |
| 1.9 | Utse lokalt GDPR ombud | FVC | | |

2. Beslut enligt Socialtjänstlagen 2001:453

2.1 Vård och omsorg

| Nr | Ärende | Delegat | Ersättare | Lagrum |
|---------|--|-----------------------------|-----------|-----------------------------|
| 2.1.1 | Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet upp till 90 tim/månad | SOLHL | | 4 kap 1 § SoL |
| 2.2.2 | Beslut om boendestöd och öppna verksamhet till psykisk funktionshindrade | | | |
| 2.3.3 | Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet 90 - 120 tim/månad | ECM | | 4 kap 1 § SoL |
| 2.4.4 | Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet över 120 tim/månad | HVNAU | | 4 kap 1 § SoL |
| 2.5.5 | Beslut om bistånd i form av särskild boendeform för service och omvårdnad av äldre | SOLHL | | 4 kap 1 § SoL |
| 2.6.6 | Beslut med anledning av ansökan enl 2 kap 3 § om insatser enl 4 kap 1 § SoL | SOLHL/ VPLSSK | | 2 kap 3 § och 4 kap 1 § SoL |
| 2.7.7 | Beslut om bistånd i form av avlastningsplats/växelvård mm | SOLHL/ VPLSSK | | 4 kap 1 § SoL |
| 2.8.8 | Beslut om bistånd i form av plats i dagverksamhet | Demenssjuk-sköterska/ SOLHL | | 4 kap 1 § SoL |
| 2.9.9 | Beslut om ledsagarservice | SOLHL | | 4 kap 1 § SoL |
| 2.10.10 | Beslut om bistånd i form av kontaktperson | SOLHL | | 4 kap 1 § SoL |
| 2.11.11 | Beslut om köp av plats i annan kommun eller hos annan vårdgivare | HVNAU | | |
| 2.12.12 | Beslut om att inleda utredning | SOLHL/ VPLSSK | | 11 kap 1 § SoL |
| 2.13.13 | Beslut om att utredning inte skall inledas eller att inledd utredning skall läggas ned | SOLHL/ VPLSSK | | 11 kap 1 § SoL |
| 2.14.14 | Beslut om utredning inte skall föranleda någon åtgärd | SOLHL/ VPLSSK | | 11 kap 1 § SoL |
| 2.15.15 | Beslut om framställning om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun | SOLHL | | 16 kap 1 § SoL |
| 2.16.16 | Beslut om mottagande av ärende från annan kommun | SOLHL | | 16 kap 1 § SoL |
| 2.17.17 | Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare | SOLHL / EC/ SSK | | 42 § 2 st SoF |
| 2.18.18 | Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger | SOLHL / EC/ SSK | | 42 § 2 st SoF |
| 2.19.19 | Beslut om avgift | Assistent | | 8 kap 2 § SoL |
| 2.20.20 | Anmälan om allvarliga missförhållanden eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande inom Vård och Omsorg | FVC MAS | | 14 kap 7 § SoL |

2.2 Beslut om ekonomiskt bistånd

| Nr | Ärende | Delegat | Ersättare | Lagrum |
|--------|--|--|------------|--|
| 2.2.1 | Beslut i ärenden om försörjningsstöd enligt riksnorm - enligt riktlinjer - kostnader till en nivå högre än norm - kostnader till en nivå lägre än norm - med villkor om praktik eller kompetenshöjande åtgärd - med vägrande av eller nedsättning av fortsatt försörjningsstöd | SOLHL/assistent Enhetschef SOLHL SOLHL SOLHL | | 4 kap 1 § SoL 4 kap 4-5 §§ SoL |
| 2.2.2 | Beslut om bistånd utöver vad som följer av 4 kap 1 § SoL då särskilda skäl finns - enligt riktlinjer - ekonomiskt bistånd som inte regleras av de ekonomiska riktlinjerna upp till trettio (30) procent av basbeloppet - ekonomiskt bistånd som inte regleras av de ekonomiska riktlinjerna upp till femtio (50) procent av basbeloppet - övrigt utöver femtio (50) procent av basbeloppet | SOLHL/assistent SOLHL Enhetschef HVNAU | OC | 4 kap 2 § SoL |
| 2.2.3 | Beslut om ekonomiskt bistånd till begravningskostnader och utgifter i omedelbar anslutning till dödsfallet | SOLHL/assistent | | 4 kap 2 § SoL |
| 2.2.4 | Beslut om att återkräva ekonomiskt bistånd enligt 4 kap 1 § SoL | | Enhetschef | 9 kap 1-2 §§ SoL |
| 2.2.5 | Beslut om att återkräva ekonomiskt bistånd enligt 4 kap 2 § SoL | | Enhetschef | 9 kap 2 § 2 st SoL |
| 2.2.6 | Beslut om bistånd till Glappet i etableringsreformen * Kontakt ska tas med Migrationsverket innan ersättning betalas ut med särskilt belopp | SOLHL/assistent | | |
| 2.2.7 | Beslut om att inleda utredning | SOLHL | | 11 kap 1 § SoL |
| 2.2.8 | Beslut om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ned | | Enhetschef | 11 kap 1 § SoL |
| 2.2.9 | Beslut om eftergift av ersättningsskyldighet enligt 9 kap 1 och 2 §§, 8 kap 1 § | | Enhetschef | 9 kap 1 §, 3 st SoL |
| 2.2.10 | Beslut om att föra talan i förvaltningsrätt om återkrav enligt 9 kap 1 § SoL | HVNAU | | 9 kap 3 § SoL |
| 2.2.11 | Bevilja dagersättning enligt LMA | SOLHL | | 17 § LMA |
| 2.2.12 | Bistånd i form av utslussningslägenhet | ECM | OC | 4 kap 1 § SoL |
| 2.2.13 | Ekonomiskt bistånd vid utslussning | SOLHL | ECM | 4 kap 1 § SoL |
| 2.2.14 | Öppenvårdsinsatser ekonomiskt bistånd | SOLHL | ECM | 4 kap 1 § SoL |

2.3. Beslut rörande vuxna

| Nr | Ärende | Delegat | Ersättare | Lagrum |
|--------|---|---|-----------|--------------------------------------|
| 2.3.1 | Beslut om bistånd i form av vård (placering/omplacering) i familjehem | Enhetschef | OC | 4 kap 1 § SoL |
| 2.3.2 | Beslut om beviljande av bistånd i form av öppenvårdsinsatser för vuxna Upp till 50 % av basbeloppet Över 50 % av basbeloppet | Enhetschef HVNAU | OC | 4 kap 1 § SoL |
| 2.3.3 | Beslut om bistånd i form av vård i hem för vård eller boende eller skyddat boende Sammantagen tid om högst tre (3) månader under en 1-årsperiod Sammantagen tid som överstiger tre (3) månader Sammantagen tid som överstiger tre (3) månader i de fall HVNAU:s beslut inte kan inväntas | Enhetschef HVNAU Ordföranden och vice ordföranden i HVNAU gemensamt | OC | 4 kap 1 § SoL |
| 2.3.4 | Beslut om strukturerad öppenvård * Avser öppenvård på Resurshuset | SOLHL | | 4 kap 1 § SoL |
| 2.3.5 | Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnadsersättning) Enligt riktlinjer Över riktlinjer | Enhetschef HVNAU | OC | 4 kap 1 § SoL |
| 2.3.6 | Beslut om upphörande av bistånd i form av familjehem eller vård i hem för vård och boende | Enhetschef | OC | 4 kap 1 § SoL |
| 2.3.7 | Beslut om bistånd i form av kontaktperson/-familj | SOLHL | | 4 kap 1 § SoL |
| 2.3.8 | Beslut om bistånd i form av boende Jourlägenhet Socialt boende | SOLHL Enhetschef | OC | 4 kap 1 § SoL |
| 2.3.9 | Beslut om samtalskontakt med socialsekreterare | SOLHL | | 4 kap 1 § SoL |
| 2.3.10 | Beslut om upphörande av bistånd i form av kontaktperson/-familj | SOLHL | | 4 kap 1 § SoL |
| 2.3.11 | Beslut om förordnande och entledigande av kontaktperson/-familj | SOLHL | | |
| 2.3.12 | Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/-familj enligt SKL:s riktlinjer - över SKL:s riktlinjer | SOLHL Enhetschef | OC | |
| 2.3.13 | Beslut om ersättning för uppehälle avseende vuxna (egen avgift) vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär, i samband med vård i HVB-hem, skyddat boende, familjehem eller annat av socialtjänsten beviljat boende | SOLHL | | 8 kap 8 1 § 1 st SoL 42a § SoF |
| 2.3.14 | Beslut om anmälan till försäkringskassa att nämnden ska uppbära sjukpenning för den som bereds vård i sådant HVB-hem eller familjehem som ger behandling | SOLHL | | 3 kap 15 § AFL |

| | | | | |
|--------|--|------------|--|---------------------------------------|
| | åt missbrukare | | | |
| 2.3.15 | Beslut om att underrätta försäkringskassa om att nämnden ska uppbära ersättning enligt AFL | SOLHL | | 17 kap 1 § AFL 9 kap 2 § SoL |
| 2.3.16 | Beslut om att inleda utredning | SOLHL | | 11 kap 1 st SoL |
| 2.3.17 | Beslut om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ned | Enhetschef | | 11 kap 1 st SoL |
| 2.3.18 | Begäran om överflyttning av ärende till annan kommun | Enhetschef | | 2a kap 10 § SoL |
| 2.3.19 | Meddela inställning i fråga om annan kommuns begäran om överflyttning av ärende | HVNAU | | 2a kap 10 § SoL |
| 2.3.20 | Ansökan hos Inspektionen för vård och omsorg om överflyttning av ärende till annan kommun | Enhetschef | | 2a kap 11 § SOL |
| 2.3.21 | Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare | SOLHL | | 5 kap 3 § SoF |
| 2.3.22 | Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger | SOLHL | | 5 kap 3 § SoF |

3. Beslut enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

| Nr | Ärende | Delegat | Ersättare | Lagrum |
|------|--|--------------------|-----------|---------------------------------|
| 3.1 | Beslut om att ansöka hos Förvaltningsrätt om vård enligt LVM * Beslut som enligt 10 kap 4 § SoL kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman | HVNAU | | LVM 11 § |
| 3.2 | Beslut om att ansöka hos förvaltningsdomstol om vård enligt LVM * Beslutanderätten får användas när utskottets beslut inte kan avvaktas | Ordförande i HVNAU | | KL 6 kap. 39 § |
| 3.3 | Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukar * Beslut som enligt 10 kap 4 § SoL kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman | HVNAU | | LVM 13 § |
| 3.4 | Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare * Beslutanderätten får användas när utskottets beslut inte kan avvaktas | HVNO | HSNVO | LVM 13 § |
| 3.5 | Beslut om att ett omedelbart omhändertagande ska upphöra | HVNAU | | LVM 18b § |
| 3.6 | Beslut om att ett omedelbart omhändertagande ska upphöra | HVNO | HSNVO | LVM 18b § |
| 3.7 | Beslut om att inleda utredning om det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård | Enhetschef | OC | LVM 7§ |
| 3.8 | Beslut om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ned alternativt övergå i utredning enligt SoL 11:1 | Enhetschef | OC | LVM 7§ |
| 3.9 | Beslut om att utse kontaktman som ska svara för kontakten mellan missbrukaren och olika vårdgivare | Enhetschef | OC | LVM 8 § |
| 3.10 | Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen | SOLHL | | LVM 9 § |
| 3.11 | Beslut om att begära handräckning för att föra missbrukare till läkarundersökning | Enhetschef | OC | LVM 45 § 1 |
| 3.12 | Beslut om att begära handräckning för inställelse till sjukhus eller LVM-hem | Enhetschef | OC | LVM 45 § 2 |
| 3.13 | Beslut om egen avgift vid placering i LVM-hem | SOLHL | | 8 kap 1 § SoL 6 kap. 1 § SoF |

4. Beslut enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)

| Nr | Ärende | Delegat | Ersättare | Lagrum |
|------|--|--|------------------------------|--------------------------|
| 4.1 | Beslut om personkretstillhörighet | Särskilt beslut erfordras inte utan är en del av beslut om insats | | 1, 7 § LSS |
| 4.2 | Beslut om biträde av personlig assistent | LSSHL HVNAU | I avvaktan på FK:s beslut | 7 § och 9 § 2 LSS |
| 4.3 | Ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för personlig assistent | LSSHL | | 7 § och 9 § 2 LSS |
| 4.4 | Ekonomiskt stöd för att bekosta personlig assistans vid tillfälligt utökade behov | LSSHL | | 7 § och 9 § 2 LSS |
| 4.5 | Beslut om ledsagarservice | LSSHL | | 7 § och 9 § 3 LSS |
| 4.6 | Beslut om biträde av kontaktperson | LSSHL | | 7 § och 9 § 4 LSS |
| 4.7 | Beslut om ersättning till kontaktperson (arvode och omkostnadsersättning) | LSSHL | | |
| 4.8 | Beslut om avlösarservice i hemmet | LSSHL | | 7 § och 9 § 5 LSS |
| 4.9 | Korttidsvistelse utanför det egna hemmet | LSSHL | | 7 § och 9 § 5 LSS |
| 4.10 | Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i LSS anslutning till skoldagen samt under lov | LSSHL | | 7 § och 9 § 7 LSS |
| 4.11 | Beslut om boende i familjehem för barn och ungdom | HVNAU | OC | 7 § och 9 § 8 LSS |
| 4.12 | Beslut om boende med särskild service för barn och ungdom | HVNAU | | 7 § och 9 § 8 LSS |
| 4.13 | Beslut om boende inom kommunen med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna | LSSHL | | 7 § och 9 § 9 LSS |
| 4.14 | Beslut om boende utanför kommunen med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna | HVNAU | | 7 § och 9 § 9 LSS |
| 4.15 | Daglig verksamhet inom kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete | LSSHL | | 7 § och 9 § 10 LSS |
| 4.16 | Daglig verksamhet utanför kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig | LSSHL | | 7 § och 9 § 10 LSS |
| 4.17 | Förhandsbesked om rätten till insatser enl LSS för person som inte är bosatt i kommunen | LSSHL | | 16 § 2 st LSS |
| 4.18 | Beslut om att utreda behoven för enskild på | LSSHL | | 16 § 3 st |

| | | | | |
|------|--|-------------------------------|--------------------------|---|
| | tillfälligtbesök i kommunen och besluta om insatser enl LSS | | | LSS |
| 4.19 | Beslut m upphörande av insats enligt LSS | Delegaten i ursprungsbeslutet | | |
| 4.20 | Beslut att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen | OC | | 11 § LSS |
| 4.21 | Beslut om återbetalningsskyldighet för felaktig eller för hög assistansersättning. | OC | | 12 § LSS |
| 4.22 | Anmälan till överförmyndare att behov av förmyndare, förvaltare eller god man föreligger | EC LSSHL | | 15 § 6 LSS |
| 4.23 | Anmälan till överförmyndare att behov av förmyndare, förvaltare eller god man inte längre föreligger | EC LSSHL | | 15 § 6 LSS |
| 4.24 | Beslut om avgift från förälder vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat hem än det egna | FVC | Beslutet ej överklagbart | 20 § LSS, 5 § LSS förord, 43, 44 §§ SoF |
| 4.25 | Beslut om att anmäla behov av ersättning för personlig assistent till försäkringskassan | LSSHL | | 51 kap 17 § SFS 2010:11 |
| 4.26 | Beslut om framställning till försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag | LSSHL | | 4 § 3 st Lag om allm barnbid. |
| 4.27 | Godkännande av familjehem | HVNAU | | 6 kap 6 § SoL |
| 4.28 | Beslut om ersättning till familjehem | EC | | |
| 4.29 | Beslut om att ingå avtal med vårdgivare | OC | | 17 a § |

5. Beslut rörande kommunal hälso-och sjukvård

| Nr | Ärende | Delegat | Ersättare | Lagrum |
|-----|--|---------|-----------|---|
| 5.1 | Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg av allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård, behandling eller undersökning | MAS | OC | 3 kap 5 § PL 2010:659 SOSFS 2005:28 5 kap 1 § |
| 5.2 | Beslut om nedsättning/avgiftsbefrielse av avgift för kommunal hälso- och sjukvård | OC | MAS | 26 § HSL (1982:76 3) |

6. Överklagande, yttranden och anmälningar mm till domstol, åklagarmyndighet och andra myndigheter

| Nr | Ärende | Delegat | Ersättare | Lag-rum |
|------|---|--------------------------------------|--|--|
| 6.1 | Beslut om att föra talan i Förvaltningsrätt om återkrav enl 9 kap 1 § SoL | HVNAU | | 9 kap 3 § SoL |
| 6.2 | Beslut om att föra talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol | OC EC | | 10 kap 2 § SoL |
| 6.3 | Utseende av ombud att föra nämndens talan | FVC | | 10 kap 2 § SoL |
| 6.4 | Överklagande och yrkande om inhibition när Förvaltningsrätt eller Högsta Förvaltningsrätten ändrat nämndens beslut, och beslutet ursprungligen fattas av delegaten, samt avgivande av yttrande i SoL-ärenden och LVM-ärende där ursprungsbeslutet fattats av delegaten. | Delegaten i ursprungsbeslutet/ EC | Ej ärenden av principiell beskaffenhet eller av större vikt | 10 kap 1, 2 §§ SoL, 3 kap 10 §, 6 kap 33 § och 34 § 3 p KL |
| 6.5 | Överklagande och yrkande om inhibition när Förvaltningsrätt eller Kammarrätt ändrat nämndens beslut och beslutet ursprungligen fattats av delegaten, samt avgivande av yttrande LSS-ärenden | Delegaten i ursprungsbeslutet/ OC | | 27 § LSS, 6 kap 33 § och 34 § 3 p KL |
| 6.6 | Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till Förvaltningsrätt och Kammarrätt i SoL- och LVM-ärenden när ursprungsbeslutet fattats av nämnd | HVNO | När brådska råder eller VON/VON AU:s sammanträde inte kan avvaktas | 10 kap 1, 2 §§ SoL 6 kap 36 § KL |
| 6.7 | Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till Förvaltningsrätt och Kammarrätt i LSS-ärenden när ursprungsbeslutet fattats av nämnd | HVNO | | 27 § LSS 6 kap 36 § KL |
| 6.8 | Beslut huruvida omprövning skall ske | Delegaten i ursprungsbeslutet | | 27 § FvL |
| 6.9 | Omprövning av beslut | Delegaten i ursprungsbeslutet | | 27 § FvL |
| 6.10 | Prövning av att överklagande skett i rätt tid, samt avvisning av överklagande som inkommit för sent | Delegaten i ursprungsbeslutet | | 24 § 1 st FvL |
| 6.11 | Avvisande av ombud till sammanträde med utskott | HVNO | | 9 § FvL |
| 6.12 | Avge yttrande med anledning av överklaganden av delegationsbeslut | Delegaten i ursprungsbeslutet | | |
| 6.13 | Yttrande över remisser till myndigheter, organisationer m.fl. i frågor som inte är av stor vikt eller principiell betydelse | HVNAU | | |
| 6.14 | Yttrande till allmän domstol i brottmål | EC | | 31 kap 1 § 1 st BrB |
| 6.15 | Yttrande till allmän domstol när den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård | EC | | 31 kap 1 § 2 st BrB |

| | | | | |
|------|--|--------------|--|--|
| 6.16 | Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare | OC | | 6 kap 12 § smitt-skydds- lagen |
| 6.17 | Yttrande till tillsynsmyndighet * Tillsynsmyndighet är Inspektionen för vård och omsorg, Länsstyrelsen, JO, JK, DO | HVNAU | | 13 kap. 2 § SoL HSL??? |
| 6.18 | Beslut om polisanmälan ang misstanke om vissa grövre brott | HVNO | | 12 kap 10 § SoL |
| 6.19 | Beslut om polisanmälan ang brott mot den egna verksamheten | HVNAU | Brådskan- de: arbetsledn- ing | 12 kap 10 § SoL |
| 6.20 | Anmälan av allvarliga missförhållanden eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande till Inspektionen för vård och omsorg. | MAS / FVC | | 24 f § LSS (1993:387) |
| 6.21 | Yttrande till åklagare vid åtalsprövning | Enhetschef | OC | LVM 46 § |
| 6.22 | Yttrande i körkortsärende | SOLHL | | Körkortslagen (1977:477) 39 § 3 st |
| 6.23 | Yttrande angående värdeautomatspel | Assistent | | Lotterilagen (1994:1000) 44 § |
| 6.24 | Upplysning i vapenärenden * Samtycke krävs | SOLHL | | |
| 6.25 | Dödsboanmälan | Assistent | | Ärvidabalken (1958:637) 20 kap 8a § |
| 6.26 | Beslut om att ordna med gravsättning m.m. | Enhetschef | OC | Begravningsla- gen (1990:1144) 5 kap. 2 § |
| 6.27 | Beslut om polisanmälan angående brott mot den egna verksamheten * Vid brådskande ärenden: arbetsledning | HVNO | | SoL 12 kap. 10§ SokrL 1 kap. 5 § |
| 6.28 | Yttrande angående antagande av hemvärnsmän | SOLHL | | Hemvärns- förfordning-en (1997:146), § 5 |

7. Beslut enligt Offentlighets- och Sekretesslagen

| Nr | Ärende | Delegat | Ersättare | Lag- rum |
|-----|---|--------------------------|-----------|--|
| 7.1 | Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet, | FVC | | 26 kap 1 § 6 kap 1 o 2 §§ OSL |
| 7.2 | Uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild | FVC | | 10 kap 14 § OSL |
| 7.3 | Beslut om att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte | FVC | | 12 kap 6 § SoL |
| 7.4 | Beslut att lämna ut handling fattas, efter sekretessprövning och prövning enligt GDPR av den som | Närmast ansvarig chef | | 2 kap TF, |

| | | | | |
|-----|--|-----------------------|--|----------------------|
| | har handlingen i sin vård. | | | 6 kap OSL, Pul |
| 7.5 | Beslut om att lämna ut handling till annan myndighet i enlighet med skyldighet att bryta sekretess | Närmast ansvarig chef | | 10 kap OSL |

8. Beslut rörande ekonomi och administration

| Nr | Ärende | Delegat | Ersättare | Lag-rum |
|------|--|--|-----------|--|
| 8.1 | Representation och dylikt – beslut om representation och uppvaktningar | HVNO | | |
| 8.2 | Inköpsärenden, ej drift – inköp av inventarier/utrustning som inte är att betrakta som drift, inom ramen för beviljade medel (invest. budget) | VCR | | |
| 8.3 | Försäljning av uttrangerad utrustning – görs i första hand mellan förvaltningar, annars till annan intressent. Marknadsvärde som riktpunkt | VCR | | |
| 8.4 | Budgetansvar, drift – bedriva verksamhet inom ramen för beviljade anslag. Inköp av förbrukningsmaterial etc | Respektive budgetansvarig | | |
| 8.5 | Avskrivningar, avgiftsskuld – max halv basbelopp om förutsättningar att betala saknas | VCR | | |
| 8.6 | Beslut om avgiftsreducering gällande kost på särskilt boende/ korttidsboende | OC särskilda boenden | AVH | |
| 8.7 | Utdelning ur de fonder som ligger inom VON:s ansvarsområde | VCR | | |
| 8.8 | Beslut att bevilja handkassor – max 2 500 kr | VCR | | |
| 8.9 | Tecknande av hyresavtal gällande bostäder inom vård och omsorgsnämndens ansvarsområde | Budgetansvarig EC | | |
| 8.10 | <p>Beslut om</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ upphandling ✓ att delta i samordnad upphandling med annan upphandlande myndighet ✓ att avbryta upphandling ✓ tilldelning av kontrakt <p>Beslut om</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ direktupphandling ✓ tilldelning av kontrakt i direktupphandling ✓ undertecknande av kontrakt i direktupphandling | <p>FC i förvaltningsövergripande upphandling</p> <p>Respektive OC inom respektive ansvarsområde</p> <p>Respektive chef inom sitt ansvarsområde</p> | | Enligt Osby kommuns interna regler för inköp och upphandling, daterade den 1 februari 2015 |

Verkställighet, exempel

För verkställighetsärenden gäller att beslut alltid ska följa såväl kommunens policy och riktlinjer inom personalpolitiken som övriga fastställda riktlinjer.

Verkställighetsärenden kan även omfatta andra ärenden/ärendegrupper av liknande art och omfattning som de nedan angivna.

Personalpolitik

Enhetschef

Organisation för underordnad personal i sin enhet inom ramen för sin budget

Närmast överordnad chef:

Återbesättningsprövning under förutsättning att medel finns i budget

Fastställa lön vid nyanställning av chefer * samråd sker med personalchef

Fastställa lön vid nyanställning av övrig personal

Anställning med varaktighet mindre än 1 år (innan beslut om anställning fattas ska samråd ske med personalkonsult för att bevaka lagstadgade skyldigheter såsom omplacering, LAS mm)

Begära in läkarintyg vid sjukdom, utreda rehabiliteringsbehov, göra handlingsplan för återgång i arbete

Avstängning (ej vid fel/försummelse eller brott)

Bevilja ledigheter utan lön som regleras i lag/avtal, bevilja arbetstagare att avbryta ledigheten

Förlägga semester (inkl huvudsemestern)

Bevilja ledigheter för enskilda angelägenheter med lön (högst 10 dagar)

Införda uppgift om bisyssla

Godkännande av entledigande och förkortad uppsägningstid, avgångssamtal samt utfärda betyg och intyg

Arbetsmiljöfrågor av löpande karaktär (uppgiftsfördelning enligt särskild förteckning)

Årlig löneöversyn