

Riktlinjer för individuell planering och dokumentation av genomförandet av insatser inom särskilda bo- enden i Töreboda Kommun



Beslut av kommunstyrelsen 2012-05-02, § 128, diarienummer KS 2011/0232



Innehåll

1. INLEDNING	3
1.1 Syfte och mål med riktlinjerna.....	3
2. GRUNDLÄGGANDE BESTÄMMELSER	4
2.1 Lagar och föreskrifter.....	4
2.2 Genomförandet ska dokumenteras.....	4
2.3 Handlingar enligt Socialtjänstlagen.....	5
2.4 Förvaring och tillgänglighet	5
3. INDIVIDUELL PLANERING TILLSAMMANS MED DEN ENSKILDE	6
3.1 Syfte.....	6
3.2 Anvisningar för den individuella planeringen	6
3.2.1 Arbetssätt och dokumentation för den individuella planeringen.....	6
4. GENOMFÖRANDEPLAN	7
4.1 Syfte.....	7
4.2. Anvisningar för genomförandeplanen.....	8
4.2.1 Arbetssätt och dokumentation i samband med uppföljning av genomförandeplanen	8
5. DOKUMENTATION UNDER GENOMFÖRANDET	9
5.1 Syfte.....	9
5.2 Anvisningar för de löpande sociala journalanteckningarna.....	9
6. UPPFÖLJNING AV DOKUMENTATIONEN	10
6.1 Syfte.....	10
7. AVSLUT AV ÄRENDE	10
8. ANSVAR OCH ORGANISATION	10



Riktlinjer för individuell planering och dokumentation av genomförandet av insatser inom särskilda boenden i Töreboda kommun

1. INLEDNING

Dessa riktlinjer anger Töreboda kommuns anvisningar för individuell planering, dokumentation och uppföljning av genomförandet av insatser enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Riktlinjerna gäller för de särskilda boendena i Töreboda kommun och avser både offentlig och enskild verksamhet.

Allmänna utgångspunkter

- Riktlinjerna utgår från grundläggande principer i socialtjänstlagen om den enskildes självbestämmande och delaktighet samt att de sociala tjänsterna ska präglas av helhetssyn, kontinuitet och flexibilitet.
- Riktlinjerna följer Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:5) och anger hur de praktiskt ska tillämpas inom äldreomsorgen i Töreboda kommun.
- Riktlinjerna ligger till grund för ett samordnat och enhetligt dokumentationssystem och ska tillämpas på samtliga boenden inom Töreboda kommuns äldreomsorg.
- Riktlinjerna ska ingå som en del i verksamheternas ledningssystem för systematiskt Kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Riktlinjerna avser också omvårdnadspersonalens genomförande och dokumentation kring allmän omvårdnad och vardags rehabilitering.

1.1 Syfte och mål med riktlinjerna

Huvudmålet är att den enskilde som kommer i kontakt med Töreboda kommuns äldreomsorg får ett värdigt liv och upplever välbefinnande. Riktlinjen ska bidra till individens oberoende och självständighet.

Riktlinjerna syftar till att ge personalen kunskap och samsyn kring vilket arbetssätt som ska gälla för individuell planering, dokumentation och uppföljning av genomförandet av insatser inom äldreomsorgen i Töreboda kommun.

Riktlinjerna ska säkerställa den enskildes rättsäkerhet genom att:

- alla brukare ges inflytande i planering, genomförande och uppföljning av insatser,
- alla brukare erbjuds en individuell planering,
- alla brukare har en genomförandeplan som beskriver hur insatserna ska genomföras,
- alla brukare har en verkställighetsakt där sociala journalanteckningar förs kontinuerligt för att kunna följa hur situationen utvecklas för den enskilde, samt att genomförandet av insatserna följs upp kontinuerligt.
- alla brukare som har kommunal hälso- och sjukvård har en strukturerad dokumentation som beskriver behov och insatser enligt HSL 18§. Aktuellt hälsotillstånd samt identifierade behovsområden beskrivs enligt ICF (klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) samt åtgärder enligt KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder).



2. GRUNDLÄGGANDE BESTÄMMELSER

2.1 Lagar och föreskrifter

Skyldigheten att dokumentera regleras i den lagstiftning som styr äldreomsorgen. Handläggnings- och genomförandeprocessen samt dokumentation och hantering av akter och personuppgifter styrs av bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), förvaltningslagen (1986:223) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Socialstyrelsen har därtill kompletterat dessa bestämmelser med föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:5) samt en handbok, om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2010), för att underlätta tillämpningen av regelverket. Dokumentation inom hälso- och sjukvården regleras enligt Patientdatalagen 2008:355. Socialstyrelsen har dessutom meddelat föreskrifter om informationshantering och journal hantering i hälso- och sjukvård (SOSFS 2008:14).

Socialstyrelsen har ett tillsynsansvar, för att granska att verksamheter inom bl.a. äldreomsorgen, följer lagstiftning samt fullgör sina ålägganden. I Socialstyrelsens granskning av dokumentation i genomförandet läggs stor vikt vid att den enskilde får den hjälp som beviljats i biståndshandläggningen, att det finns individuella planer med uppsatta mål, som socialtjänstpersonal och/eller hälso- och sjukvårdspersonal i samråd med berörd individ beslutat att uppnå, att uppföljning genomförs samt att journalanteckningar förs löpande.

2.2 Genomförandet ska dokumenteras

Enligt socialtjänstlagen ska genomförandet av beslutade biståndsinsatser dokumenteras. Dokumentationsskyldigheten gäller alla individuellt behovsprövade stöd-, vård- och behandlingsinsatser (11 kap. 5 § SoL).

Teamet (biståndshandläggare, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast) ansvarar för att utreda behovet. Biståndshandläggaren fattar beslut om insatser enligt SoL, legitimerade fattar beslut om åtgärder enligt HSL, teamet ansvarar för att utföraren får information om beviljade insatser/åtgärder och tillräcklig information om den enskilde. Därefter ansvarar utföraren för att planera hur beviljade insatser/åtgärder ska genomföras och att dokumentera detta.

Genomförandet av en insats ska dokumenteras för att visa vad som faktiskt görs och hur situationen för den enskilde utvecklas. Dokumentationen ska utvisa åtgärder som vidtas för den enskildes samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse för genomförandet av insatsen (Socialstyrelsen, 2010).

Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskilde, vara tydlig samt innehålla tillräcklig, väsentlig och korrekt information (SOSFS 2006:5). Vad det innebär beskrivs närmare nedan:

- Respektfull – ta hänsyn till den enskildes integritet och inte innehålla ovidkommande omdömen och nedsättande eller kränkande uppgifter eller formuleringar
- Korrekt – uppgifterna ska bygga på ett korrekt underlag och det ska framgå vem som har lämnat uppgifterna. Det ska även framgå vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar, samt vem som gjort en viss bedömning.



- Tillräcklig – så att den säkerställer den enskildes rättssäkerhet och möjlighet till insyn samt ger relevant information för att genomföra och följa upp insatser.
- Väsentlig – endast innehålla uppgifter av betydelse för det fortsatta arbetet och som visar hur situationen för den enskilde utvecklar sig.
- Tydlig – alla anteckningar ska vara sakliga, väl strukturerade, tydligt formulerade, föras löpande, vara daterade och signerade.

2.3 Handlingar enligt Socialtjänstlagen

De handlingar som upprättas eller inkommer kring den enskilde ska hållas samman i en personakt. En personakt upprättas av biståndshandläggaren i samband med ansökan om insatser. Insatsernas genomförande ska dokumenteras i den verksamhet där insatsen utförs och hållas samman i en s.k. verkställighetsakt av den verkställande enheten. Verkställighetsakten är en del av den personakt som upprättas. När insatserna avslutas sammanförs samtlig dokumentation till personakten. Om insatsen genomförs av enskild verksamhet upprättas en ny personakt.

Verkställighetsakten ska innehålla följande handlingar:

- **Uppdrag från biståndshandläggaren** – innehåller uppgifter om den enskilde, biståndsbeslut, beviljade insatser och vem som fattat beslutet.
- **Genomförandeplan** – som anger hur den beslutade insatsen praktiskt ska genomföras.
- **Sociala journalanteckningar** – genomförandet av beslutad insats ska dokumenteras fortlöpande. Om insats uteblir dokumenteras även detta här samt orsak till utebliven insats.
- **Levnadsberättelse** – om sådan upprättats.
- **Ev. inkomna handlingar** – t.ex. beslut om godman.

2.4 Förvaring och tillgänglighet

Enligt lagstiftningen ska dokumentation inom hälso- och sjukvården och dokumentation av sociala tjänster föras och förvaras åtskilda. Anledningen till detta är att det är en skillnad mellan hälso- och sjukvårdsåtgärder och sociala insatser samt att deras dokumentation styrs av olika lagstiftningar (Patientdatalagen respektive socialtjänstlagen och förvaltningslagen). Lagstiftningarna skiljer sig åt gällande regler för arkivering samt vem som har skyldighet och rättighet att dokumentera.

Det är inte möjligt att utifrån någon form av generella regler slå fast vad som är insats enligt SoL eller LSS respektive en åtgärd enligt HSL. När det gäller varje person och varje enskild insats får man ta ställning till om den är att anses som en insats enligt SoL respektive LSS eller åtgärd enligt HSL vid den tidpunkt då insatsen ges (Socialstyrelsen, 2010).

De enskildas verkställighetsakter ska förvaras åtskilda. Verkställighetsakterna kan förvaras i samma pärm, men ska då sorteras under olika flikar. Verkställighetsakten ska förvaras inlåst på enheten så att obehöriga inte får tillgång till den.

Dokumentation i verksamhetssystem ska på motsvarande sätt säkras mot intrång och skadegörelse. Dokumentationen ska alltid finnas tillgänglig för den personal som har rätt eller skyldighet att dokumentera samt för dem som behöver ta del av informationen för att kunna utföra sitt arbete.

Den enskilde har rätt att när som helst få ta del av sin dokumentation. Om den enskilde anser att någon uppgift är felaktig ska detta antecknas i journalanteckning-



arna. Den enskilde kan ge sitt samtycke till att en närstående eller företrädare får läsa dokumentationen. Detta samtycke ska då dokumenteras i journalanteckningarna.

3. INDIVIDUELL PLANERING TILLSAMMANS MED DEN ENSKILDE

3.1 Syfte

Hur insatser/åtgärder praktiskt ska genomföras ska vara individuellt anpassade efter den enskildes behov, situation och önskemål. Det är därför viktigt att insatserna utformas och genomförs tillsammans med den enskilde. Om den enskilde p.g.a. långt framskriden demenssjukdom eller av andra orsaker inte själv kan delta i planeringen bör en företrädare, närstående eller god man företräda den enskildes intressen.

Den individuella planeringen bygger på teamets samlade bedömning. Kontaktman och den enskilde och/eller dennes företrädare möts för att planera och dokumentera hur hjälpen praktiskt ska genomföras och följas upp. Detta dokumenteras i en genomförandeplan (se kapitel 4) samt i journalanteckningarna, där det noteras att en individuell planering genomförts och att en genomförandeplan har upprättats (se kapitel 5).

3.2 Anvisningar för den individuella planeringen

Samtliga enskilda ska erbjudas en individuell planering.

3.2.1 Arbetsätt och dokumentation för den individuella planeringen

- a) Beslut och uppdrag från biståndshandläggaren mottags av den enhetschef som tar emot alla ansökningar till särskilt boende.
- b) Den enhetschef som tar emot uppdraget öppnar en verkställighetsakt. Journalanteckningar inleds med att dokumentera att uppdraget inkommit samt målsättningen i biståndsbeslutet.
- c) Enhetschef för boendet som ska verkställa beslutet dokumenterar när insatsen påbörjas och det som är av vikt i kontakten med den enskilde, närstående eller andra. Enhetschefen ansvarar för att levnadsberättelsen överlämnas till enskild/anhörig eller annan. Om möjligt bokas hembesök innan inflyttning för att skapa en bra övergång till det nya boendet.
- d) Om information om den enskildes situation, förmågor och behov inhämtas från närstående och/eller andra yrkesgrupper ska detta antecknas i journalanteckningarna.
- e) Det team som lämnar ifrån sig ansvaret ansvarar för att rapportera till mottagande team (var och en rapporterar till sin yrkesgrupp). De ser även till att Personlig pärm med aktuella papper kommer med till det särskilda boendet.
- f) I samband med inflyttning hälsas den enskilde välkommen av den personal som tar emot. Information ges även om aktuella händelser på enheten. Kontaktmannen fortsätter sedan informationen fortlöpande fram till välkomstsamtalet hålls.



- g) När den enskilde har flyttat in görs funktionsbedömningar/riskbedömningar inom två veckor. Arbetsterapeuten ansvarar för ADL-bedömning och sjukgymnasten för förflyttningsbedömning. Riskbedömningar och registreringar i kvalitetsregister (Senior Alert och BPSD) görs av omvårdnadsansvarig sjuksköterska tillsammans med kontaktman. Samtliga bedömningar skrivs ut och sätts in i Personlig Pärm under respektive flik. Teamets samlade bedömning tas med till välkomstsamtalet.
- h) Kontaktmannen bokar ett möte för välkomstsamtal inom fyra veckor med den enskilde och i förekommande fall dennes närstående och/eller företrädare. Dessutom deltar sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut som kan tillföra kunskap eller ge förslag på åtgärder.
- i) Vid välkomstsamtalet kommer teamet överens med brukaren om målsättningen för de insatser/åtgärder som ska ges. Genomförandeplanen/vårdplan upprättas. Ett datum för uppföljning/utvärdering bokas.
- j) Tiden innan genomförandeplanen har upprättats förs utförliga journalanteckningar för att på så sätt skapa ett underlag för genomförandeplanen.
- k) Om förändringar uppkommer i den enskildes situation, förmågor och/eller behov som föranleder en förändring i planerade insatser ska genomförandeplanen uppdateras.

4. GENOMFÖRANDEPLAN

4.1 Syfte

Den individuella planeringen, som beskrivs i kapitel 3, ska utmynna i att en Genomförandeplan upprättas. Syftet med genomförandeplanen är att, med utgångspunkt i ett biståndsbeslut om särskilt boende och målet för detta, beskriva hur insatserna praktiskt ska genomföras utifrån den enskildes specifika behov och önskemål (Socialstyrelsen, 2010). Genomförandeplanen är ett viktigt planerings- och arbetsinstrument med betydelse för såväl den enskilde, personalen som verksamheten.

Genomförandeplanens betydelse för den enskilde:

- Tydliggör den enskildes behov och önskemål kring hur insatserna ska genomföras och bidrar till att stärka kontinuiteten i insatserna.
- Säkerställer den enskildes rättssäkerhet, att den enskilde får sina behov och önskemål tillgodosedda.
- Möjliggör den enskildes delaktighet i att planera och skapa struktur i sin vardag.
- Tydliggör den enskildes behov av vardagsrehabilitering, allmän omvårdnad och socialt innehåll i dagen.
- Synliggör ett helhetsperspektiv kring den enskildes situation.
- Möjliggör uppföljning och justering av beviljade insatser.

Genomförandeplanens betydelse för personalen:

- Säkerställer arbetsmetoder och tydliggör förhållningssätt.
- Stärker rättssäkerheten för personalen.
- Underlättar samordning mellan personal och stärker kontinuitet i insatserna.

**Genomförandeplanens betydelse för verksamheten:**

- Tydliggör planering av verksamheten.
- Tydliggör kommunens/enhetens kvalitetsarbete.
- Möjliggör uppföljning och tillsyn av verksamheten.

4.2. Anvisningar för genomförandeplanen

Den enskilde ska ha en individuell genomförandeplan utifrån biståndsbeslut, teamets samlade bedömning och den enskildes önskemål. Genomförandeplanen ska sammanställas inom fyra veckor från det att uppdraget påbörjats. Nedan följer en uppräkningslista av vad som ska framgå av genomförandeplanen och i de sociala journalanteckningarna:

Information kring den enskilde och den individuella planeringen

- Den enskildes personuppgifter.
- Vilka personer som deltog i den individuella planeringen (namn, titel eller relation).
- Den äldres inflytande över planeringen.
- Datum då planen upprättades.
- Vem som upprättat genomförandeplanen.

Information kring insatserna

- Vilken eller vilka insatser som ska genomföras.
- Vilka mål som gäller för insatserna eller delar av dem.
- När insatsen/insatserna ska genomföras.
- Hur insatsen/insatserna ska genomföras.

Information kring uppföljning

- När genomförandeplanen ska följas upp.
- Hur genomförandeplanen ska följas upp.

4.2.1 Arbetsätt och dokumentation i samband med uppföljning av genomförandeplanen

- a) Kontaktmannen ansvarar för att genomförandeplanen följs upp, minst en gång per halvår, genom att ett särskilt uppföljningsmöte hålls tillsammans med den enskilde och/eller företrädare. Från enheten deltar företrädesvis samma personer som deltog i den individuella planeringen.
- b) På mötet samtalar man kring hur den enskildes situation har utvecklats och om det skett förändringar i behov, förmågor eller önskemål kring insatserna/åtgärdernas genomförande.
- c) Om det skett mindre förändringar kan ändringar göras i den aktuella planen. Det ska vara tydligt vad man ändrat från och det nya tillägget/förändringen ska dateras och signeras.
- d) Vid många eller större förändringar kan det vara bättre att upprätta en ny plan. Föregående genomförandeplan sparas i genomförandeakten.
- e) I journalanteckningarna ska det antecknas när uppföljningen genomfördes, vilka som deltog, vad resultatet blev, om och vilka förändringar som gjorts i aktuell plan, om ny plan upprättats.



5. DOKUMENTATION UNDER GENOMFÖRANDET

5.1 Syfte

Genomförandet av ett beslut om en insats ska dokumenteras fortlöpande i form av sociala journalanteckningar (SOSFS 2006:5). Dokumentationen ska visa vad som faktiskt görs eller avvikelser från det som planerats och anledningen till avvikelsen samt hur situationen för den enskilde utvecklas. Beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse för genomförandet av insatsen ska dokumenteras (Socialstyrelsen, 2010).

5.2 Anvisningar för de löpande sociala journalanteckningarna

Alla anteckningar i journalen ska vara daterade (år, mån, dag) samt föras kontinuerligt i kronologisk ordning. Det ska även tydligt framgå vem (namn och titel) som iakttagit händelsen och vidtagit insatsen. De sakförhållanden eller bedömningar som legat till grund för insatsen bör också dokumenteras.

Dokumentationen ska vara strukturerad på ett enkelt, tydligt och överskådligt sätt. Det ska vara lätt att hitta sökt information och tydligt var olika uppgifter ska antecknas. Det innebär att strukturen och rutinerna för vad som ska dokumenteras måste vara känd och förankrad i personalgruppen.

Vad som ska dokumenteras i den sociala journalen beror på vilken insats det gäller och omständigheter i det enskilda fallet. Nedan följer en uppräkningslista av sådan information som dock alltid ska antecknas i den sociala journalen.

Information kring välkomstsamtalet och genomförandeplan som upprättats:

- När genomförandeplanen upprättades, vilka som deltog samt planerat datum för uppföljning/utvärdering av genomförandeplanen.
- På vilket sätt brukaren utövat inflytande över det praktiska genomförandet i genomförandeplanen. Om brukaren deltagit i upprättandet av planen eller inte. Om brukaren av någon anledning inte deltagit ska orsaken till det anges.
- Om brukaren nekat till upprättandet av en genomförandeplan och i så fall brukarens behov av insatser och hur de ska genomföras.
- När genomförandeplanen följts upp och reviderats.
- Information kring insatserna
- När insatsen eller olika delar av insatsen har påbörjats.
- Om det inträffat omständigheter som medfört att insatsen inte har kunnat genomföras som planerat (brukar även benämnas som utebliven insats från genomförandeplanen).
- Vad som har kommit fram av betydelse vid kontakter med brukaren eller andra som har lämnat uppgifter i samband med upprättandet av genomförandeplanen.
- Vad som har uppnåtts i förhållande till de uppsatta målen för insatsen.
- När insatsen avslutats eller ändrats och av vilka skäl.

Information kring brukaren

- Händelser som är av betydelse för brukaren.
- Om brukarens situation eller behov har förändrats.
- Om systematiska bedömningsinstrument har använts och i så fall vilka.
- Om brukaren anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig.



Information i samband med hantering av handlingar, anmälningar eller klagomål

- Om den enskilde berörs av ett ärende som är självständigt från ett grundläggande ärende t.ex. ett individuellt tillsynsärende ska handlingen i fråga inte ingå i personakten. Däremot bör det i journalen göras en anteckning om att den enskild berörs av ett sådant ärende.
- Om klagomål har förts fram mot genomförandet av en beslutad insats och i så fall vilka eventuella åtgärder som vidtagits.
- När en handling kommit in eller upprättats.

6. UPPFÖLJNING AV DOKUMENTATIONEN

6.1 Syfte

Uppföljning är en viktig del i en kvalitetsstyrd verksamhet. Den kan påvisa vad som uppnåtts i relation till satta mål samt syftar till att förbättra verksamheten. Genom uppföljning och utvärdering får man reda på vilka områden som behöver utvecklas eller förbättras.

7. AVSLUT AV ÄRENDE

När ett ärende avslutas ska en slutanteckning göras i den sociala journalen där även skälet till att ärendet avslutas ska anges (SOSFS 2006:5). Genomförandeakten rensas på kopior som finns i flera exemplar samt interna meddelanden innan den överförs till arkivansvarig. Kommunstyrelsen har yttersta ansvaret för arkivering.

8. ANSVAR OCH ORGANISATION

Kommunstyrelsen:

- Fastställer riktlinjer för individuell planering och dokumentation av genomförandet av insatser inom särskilda boenden i Töreboda Kommun och uppföljning av genomförandet av insatser enligt socialtjänstlagen inom äldreomsorgen i Töreboda kommun.

Verksamhetschef:

- Ansvarar för att teamet sätter individuella mål och följer måluppfyllelsen i verksamhetsuppföljningen.
- Ansvarar övergripande för att genomförandet av insatser dokumenteras och följs upp.
- Ansvarar för uppföljning av riktlinjerna.

Enhetschefer inom äldreomsorgen:

- Ansvarar för att den enskildes mål och de fastställda riktlinjerna följs.
- Ansvarar för att ge personalen de förutsättningar som behövs för god dokumentation: att omsätta riktlinjerna i rutiner, att personalen har kunskap om och följer de anvisningar och rutiner som gäller, tydliggöra att dokumentationen är en viktig del i arbetet, avsätta tid för personalen att dokumentera och läsa dokumentation.
- Ansvarar för att insatserna planeras tillsammans med den enskilde och/eller dennes närstående.



- Ansvarar för att alla enskilda har en verkställighetsakt som förvaras enligt fastställda riktlinjer.
- Ansvarar för att alla enskilda har en genomförandeplan.
- Ansvarar för att genomförandeplanen hålls aktuell och revideras vid förändringar. Alla genomförandeplaner ska följas upp minst en gång per halvår. Datum för när genomförandeplanen ska följas upp bokas vid den individuella planeringen.
- Ansvarar för att journalanteckningar förs kontinuerligt och enligt fastställda lagar och författningar samt fastställda riktlinjer.
- Ansvarar för egenkontroll/kvalitetsuppföljning av dokumentationen.
- Ansvarar för att förbättringsåtgärder vidtas vid brister i dokumentationen.

REFERENSLITTERATUR

Förvaltningslagen (1986:223)

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Patientdatalagen (2008:355)

Socialtjänstlagen (2001:453)

SOSFS 2006:5 Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd. (2006). Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2010). Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.

Stockholm: Socialstyrelsen.

Töreboda 2012-04-10

Reviderad 2013-03-28

Ann-Sofie Eklund Karlsson
Enhetschef

Ulrika Berglund
Enhetschef

Rutinen/riktlinjen sparas och finns: Hemsidan och diariet.