

Sammanträde i vuxen- och omsorgsnämnden

Tid och plats för sammanträde

Torsdagen den 6 april 2017, kl. 09.00. Frösjön/Lockvattnet, Västra Storgatan 15, Gnesta

Gruppmöten

Majoriteten (S, M); kl. 08.00. Frösjön/Lockvattnet, Elektron. Oppositionen (C, L, V); kl. 08.00. Björken, Elektron. Oppositionen (MP); kl. 08.00. Lokal, Elektron.

Förslag till justerare

Ordinarie: Rebecka Sahlman (M) Ersättare: Åsa Tallberg (V)

Tid och plats för justering

Tisdagen den 11 april 2017, kl. 09.00. Kommunledningskontoret, Västra Storgatan 15, Gnesta

Allmänheten

Allmänheten är välkommen att närvara vid sammanträdet.

Beslutsunderlag till ärendena i kallelsen finns på www.gnesta.se samt för läsning digitalt i kommunens reception och på medborgarkontoret.

Frågor om kallelse och ärendena besvaras av sekreteraren, tel: 0158-275 000.

Dagordning

Sammanträdet öppnande samt upprop

Val av justerare och tid för justering

Godkännande av dagordning

Allmänhetens frågestund

Offentliga 1-7, Ej offentliga 8 - 11

Nr.	Diarienummer	Ärende
1	SN.2017.33	Ekonomisk uppföljning - efter februari
2	SN.2017.28	Patientsäkerhetsberättelse Hälso- och sjukvårdsenheten 2016
3	SN.2017.2	Riktlinjer HSE - vård i livets slut
4	SN.2017.32	Delegationsordning - revidering
5	SN.2017.16	Överenskommelse om att utveckla förbättrade stöd- och behandlingsinsatser vid omhändertagande av berusade personer
6	SN.2017.4	Redovisning av delegationsbeslut
7	SN.2017.5	Anmälningsärenden

8	SN.2017.6	Förvaltningschefen informerar
9	SN.2017.22 S	Väcka talan i tingsrätten avseende minderårig persons behov av särskild förordnad vårdnadshavare
10	SN.2017.29 S	Väcka talan i tingsrätten avseende minderårigs persons behov av särskild förordnad vårdnadshavare
11	SN.2017.30 S	Väcka talan i tingsrätten avseende minderårigs persons behov av särskild förordnad vårdnadshavare

Ingrid Jerneborg Glimne
Ordförande

Marie Solter
Sekreterare

Upprättad: 2017-03-30
Diarienummer: SN.2017.33

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Ekonomisk uppföljning efter februari 2017

Förslag till beslut i vuxen- och omsorgsnämnden

1. Nämnden godkänner den ekonomiska uppföljningen.

Sammanfattning

Nämndens verksamheter har omorganiserats fr o m 1 januari 2017. Verksamheterna består av Nämndkostnader, Förvaltningsledning, Äldreomsorg/Funktionsnedsättning/Hälso- och sjukvård, samt Administration och bistånd. Förvaltningen har rekryterat många nya chefer under 2016 och i dagsläget finns alla på plats.

Nämndens budget är -183 098 tkr, avvikelsen efter februari är -849 tkr

Prognos: Enligt budget

Ekonomisk uppföljning per verksamhetsområde

Verksamhetsområde	Helårs Budget 2017	Avvikelse Utfall - budget Jan-Febr	Prognos Avvikelse Febr	Prognos Avvikelse April
Nämndkostnader	-30	5	0	
Förvaltningsledning	-5 744	713	1 100	
Individ- och familjeomsorg	-20 909	768	0	
Äldreoms/funktionsneds/HSE	-102 858	-2 597	-1 100	
Därav:				
• Hemtjänst	-4 494	-109	0	
• Äldreboende	-46 363	-325	0	
• Boende LSS	-15 287	-150	0	
• Daglig verks. LSS	-14 448	108	0	
• Assistans och service	-39	-2 000	-1 100	

• Hälsa- och sjukvård	-18 543	-241	0	
• Övrigt	-3 685	120	0	
Administration o bistånd	-53 556	262	0	
Totalt	-183 098	-849	0	

Förvaltningen

Förvaltningen har en budget på -183 098 tkr. Avvikelsen efter februari är -849 tkr, och förklaras under respektive enhet.

Förvaltningen är uppdelad på tre områden.

- Individ- och familjeomsorg
- Äldre, funktionsnedsatta och hälso- och sjukvård
- Administration och bistånd

Förvaltningsledning

Under enheten finns kostnader för förvaltningschefen och en ”pott” på 3 667 tkr för oförutsedda händelser i verksamheterna. I prognosen efter februari ligger en positiv avvikelse på 1 100 tkr för att täcka den negativa avvikelsen under assistans och service.

Prognosen för året är osäker då vi inte har kunnat resurssätta digitaliseringsprojektet när det gäller tidsåtgång, teknik och övriga delar.

Prognos: 1 100 tkr

Individ och familjeomsorg (IFO)

Under verksamhetsområdet IFO finns kostnader för personal (ekonomi och barn/familj). Här finns även kostnader för ekonomiskt bistånd, placeringar HVB-, familje- och jourhem. Här redovisas även kostnaderna för ensamkommande flyktingbarn.

I dagsläget visar verksamheten en avvikelse på +768 tkr. På grund av fortsatt personalbrist har inhyrd personal använts för att täcka arbetskraftsbehovet. Kostnaden för inhyrd personal har varit högre än personalbudgeten.

Rekrytering av personal har pågått under lång tid och har nu givit ett positivt resultat så att några av de vakanta platserna kan tillsättas. Ekonomiskt bistånd har en avvikelse på +250 tkr. Färre placeringar än budgeterat gör att avvikelsen är stor.

Prognos: enligt budget

Äldreomsorg och omsorg om personer med

funktionsnedsättning

Totalt för verksamhetsområdet som har en budget på -102 859 tkr är avvikelserna efter februari -2 597 tkr.

* Hemtjänst

Avvikelsen för hemtjänst är -109 tkr. Här fortsätter arbetet för att få en bättre planering, med bra grundbemanning och färre vikarier. Dubbelbemanning har förekommit under perioden då brukare varit svårt magsjuka.

* Äldreboende

Avvikelsen för äldreboendena är -325 tkr. Mycket hot och våld har medfört extra personal på natten. Mer arbete med TimeCare för att få effektivare personalplanering. En poolresurs kommer att tillsättas för att bemanna korttidsfrånvaro.

* Boende LSS

Enheten har en avvikelse på -150 tkr. LSS-boendena är Kullagatan, Ringvägen, Regnbågen och Mårdstigen. Den största negativa avvikelsen avser Mårdstigen boende, vilket beror på hög sjukfrånvaro hos personalen. Hot och våld har medfört extra personal. Dammlöta Hages avveckling har kostat 88 tkr under 2017. Översyn av enheterna kommer att ske.

* Daglig verksamhet LSS

Enheten har en avvikelse på +108 tkr. Här ligger kostnaderna för Åsbackas dagliga verksamhet, Landshammarsgatan samt Sambavägen och Flammans bokcafé. Personalen görs delaktig och verksamheten följer den plan som är lagd.

* Assistans och service

Enheten har ansvar för ledsagarservice, avlösarservice, personlig assistans och personer med LASS. Enheten har en avvikelse på -2 000, vilket beror på att intäkter som hör till 2016 inte har kommit in ännu. Två nya brukare med personlig assistans har tillkommit. Prognosen för året är en avvikelse på -1 100 tkr.

* Hälso- och sjukvård

Enheten har en avvikelse på -241 tkr. Mycket sjukfrånvaro pga influensa och magsjuka. Översyn har gjorts av verksamheten så att vi har rätt bemanning och gör rätt saker och att vi fullföljer vårt uppdrag. Justering av bemanningen har gjorts enligt patientantal. Utbildningsplan har utarbetats för att stärka sjuksköterskornas roll. Översyn av hjälpmedelshanteringen har skett för en effektivare användning.

* Övrigt

Under övrigt ligger kostnader för verksamhetschefen, kurser och utbildningar samt arbetskläder för hela verksamhetsområdet.

Prognos: -1 100 tkr

Administration och bistånd

Administration och bistånd är en ny enhet. Här ligger kostnader för enhetschef och 26 personer som arbetar på enheten, förutom de personer som arbetar med brukarna. Här finns även kostnader för färdtjänst, riksfärdtjänst, bostadsanpassning, biståndshandläggare, våld i nära relationer, förvaltningsservice, bilar, verksamhetssystem, personliga ombud, trygghetslarm, anhörigstöd, kontaktperson, korttidsvistelse, korttids tillsyn, familjehem och övrigt boende LSS, HVB LSS, betalningsansvar till Landstinget, seniordagar.

Enheten har en budget på 53 556 tkr och har en avvikelse på +262 tkr. Uppbyggnad av enheten pågår.

Checklista för jämställdhet

Checklista för jämställdhet har inte bedömts vara tillämplig i detta ärende.

Överensstämmelse med kommunens styrdokument

Ekonomiuppföljning görs efter februari, april, augusti och oktober månad i enlighet med beslut i Framtidsplanen.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse [2017 03 30]

Beslutet ska skickas till:

- Ekonomienheten

Ann Malmström
Förvaltningschef

Lena Lindberg
Ekonom

Upprättad: 2017-03-20

Diarienummer: SN.2017.28

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse Vuxen- och omsorgsförvaltningen 2016

Förslag till beslut i Vuxen- och omsorgsnämnden

1. Vuxen- och omsorgsnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för 2016.

Sammanfattning

Enligt Patientsäkerhetslagen (PSL) 2010:659 ska en patientsäkerhetsberättelse vara klar 31 mars varje år.

Patientsäkerhetsarbetet har bedrivits metodiskt. Brister har åtgärdats med hjälp av förbättrad organisation, utbildning och ett mycket större och utvecklat samarbete med andra yrkeskategorier. Internkontrollplanen har följts och patienternas säkerhet har ökat genom personkontinuitet vad gäller legitimerad personal. En ny enhetschef för Hälso- och sjukvårdsenheten tillträdde i november 2016.

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Patientsäkerhetsberättelsen är en lagstadgad redogörelse för hur arbetet har bedrivits inom kommunens Hälso- och sjukvårdsenhet. Patientsäkerhetslagen (PSL) 2010:659. Enligt PSL 3 kap.10 § ska vårdgivaren senast den 31 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå:

- Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
- Vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten
- Vilka resultat som har uppnåtts

Hur Patientsäkerhetsarbetet har bedrivits

Arbetet har bedrivits metodiskt och målmedvetet för att uppmärksamma och åtgärda befintliga brister. Vissa brister har åtgärdats med utbildningsinsatser. För att öka patientsäkerheten har en omorganisation genomförts så att personkontinuiteten har ökat för patienterna som får möta i stort sett samma legitimerad personal vid behov, istället för olika.

Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Under året har mycket arbete lagts på att förbättra och utveckla samarbetet mellan Hälso- och sjukvårdsenheten och hemtjänstens verksamhet. Allt för att säkra patienter och omsorgstagares väl. Arbetsättet som följer av metoden "Trygg hemgång" har implementerats och fallit väl ut.

Internkontrollplanens olika delar har utförts genom att läkemedelsgenomgångar, hygienronder och registreringar i olika kvalitetsregister har fullföljts. Administrativa rutiner har utvecklats. Mottagandet och introduktionen av ny personal har kvalitetsmässigt blivit bättre. En ny enhetschef tillträdde under november månad 2016.

Ett arbete med nya och ibland reviderade riktlinjer påbörjades.

Uppnådda resultat

Samarbetet har blivit mycket bättre mellan alla yrkeskategorier. Patienterna vet numer vem som är deras "egen" legitimerad personal. Särskilt sjuksköterskorna har fått en ökad personkännedom vad gäller de patienter som de har ansvar för. Säkerheten har därmed ökat.

Förvaltningens synpunkter

Vuxen- och omsorgsförvaltningen föreslår att nämnden godkänner föreliggande patientsäkerhetsberättelse.

Checklista för jämställdhet

Checklista för jämställdhetsanalys bedöms inte vara relevant i ärendet.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2017-03-20
2. Patientsäkerhetsberättelse för Vuxen- och omsorgsförvaltningen 2016

Beslutet ska skickas till:

~ Enhetschef Nina Överqvist

Ann Malmström
Förvaltningschef

Birgitta Larsson
MAS

Jenny Lundberg-Lydka
Handläggare

Patientsäkerhetsberättelse för Gnesta kommun, Vuxen- och omsorgsförvaltningen 2016

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Patientsäkerhetsberättelse 2016		2017-02-25	VON
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
Medicinskt ansvarig sjuksköterska	SN 2017. 28		
Dokumentinformation	Dokumentet gäller för		
	VOF		

Innehållsförteckning

Patientsäkerhetsberättelse för Gnesta kommun, Vuxen- och omsorgsförvaltningen 2016.....	1
Innehållsförteckning	2
Inledning	3
De viktigaste åtgärderna som vidtagits för att öka patientsäkerheten	3
Övergripande mål 2016	3
Åtgärder	3
Läkemedelshantering.....	3
Läkemedelsgenomgångar.....	4
Vård i livets slut.....	4
Hygien	4
Internkontroll.....	4
Framtagande av nya rutiner och riktlinjer	4
Organisatoriskt ansvar	4
Patientsäkerhetsarbete 2016.....	5
Uppföljning genom egenkontroll.....	5
Samverkan	6
Risicanalys	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	7
Klagomål och synpunkter.....	7
Planerade åtgärder 2017	8

Inledning

Vårdgivaren Gnesta Kommun är enligt 3 kap. Patientsäkerhetslagen (PSL) skyldig att bedriva ett systematiskt patient- och säkerhetsarbete.

Hög patientsäkerhet är ett grundläggande krav och en kvalitetsfråga. En medborgare som har kontakt med kommunens hälso- och sjukvårdenhet ska känna sig trygg och säker. En anställd ska kunna utföra sitt arbete med rätt förutsättningar och metoder så att en säker vård och omsorg kan ges utifrån vetenskap och beprövade metoder.

De viktigaste åtgärderna som vidtagits för att öka patientsäkerheten

- registrering i kvalitetsregister
- kvalitetsgranskning av läkemedelshantering med åtgärdsplan
- hygienrond med åtgärdsplan
- läkemedelsgenomgångar
- introduktion till ny personal har förbättrats bl.a. genom en checklista
- medicinskt ansvarig sjuksköterska har upprättat ett årshjul för internkontroller på hälso- och sjukvårdsenheten, SÄBO, LSS-boenden och dagliga verksamheter.
- Trygg hemgång för att bättre samverka kring patienter som skrivs ut från sjukhus och på så sätt ge en trygg och säker vård.
- teamträffar tillsammans med hemtjänst, bistånd, hälso- och sjukvårdsenheten, SÄBO, LSS och socialpsykiatri.
- utvecklat samverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård genom översyn av organisation, mötesformer och informationsöverföring samt fortbildning.
- upprättat arbetsbeskrivningar för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter.
- gått igenom styrdokument med personal på hälso- och sjukvårdsenheten t.ex. riktlinjer för trygg och effektiv hemgång från slutenvården.

Övergripande mål 2016

Kommunfullmäktiges mål är att ge en trygg vård – och omsorg med hög kvalitet.

Vuxen- och omsorgsnämndens mål är att patienter får god och personlig omsorg samt är delaktiga och har självbestämmande.

Åtgärder

Vuxen och omsorgsnämndens åtgärder för att nå ovannämnda mål var att anpassa hälso-och sjukvårdsenhetens organisation för ökad personalkontinuitet för patienterna. Efter omorganisationen arbetar sjuksköterskorna endera på SÄBO eller i hemsjukvård. På så sätt vet både patienter och närstående vem som är patientansvarig sjuksköterska. Detta leder till ökad trygghet för patienten samt ökad kvalitet på vården.

En annan åtgärd var att införa arbetsmodellen Trygg hemgång. Trygg hemgång startade 1 juni 2016 med syfte att patienten får en trygg hemgång efter en sjukhusvistelse med stöd av utökade hemtjänstinsatser. Uppföljning av Trygg hemgång genomförs och sammanställs av förvaltningens verksamhetsstöd. Introduktion till ny personal har förbättrats bl.a. genom en checklista.

Läkemedelshantering

Åtgärdsplaner är framtagna efter extern kvalitetsgranskning av Apoteket AB gällande läkemedelshantering på alla enheter. Planerade åtgärder är utförda till viss del. Medicinskt ansvarig sjuksköterska och enhetschef bevakar frågan och alla planerade åtgärder ska vara utförda senast 31 mars 2017.

Läkemedelsgenomgångar

Förenklad läkemedelsgenomgång har utförts på patienter i särskilt boende och hemsjukvård samt fördjupad läkemedelsgenomgång med farmaceut från Läkemedelskommittén.

Vård i livets slut

Alla dödsfall blev inte registrerade i palliativa registret, detta är en utvecklingsfråga för 2017. Målet är 100 %.

Hygien

Hygienombud finns inte på hälso- och sjukvårdenheten men ska tillsättas 2017. Hygienrond på Frustunagården är genomförd och åtgärdsplan är upprättad.

Internkontroll

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har upprättat ett årshjul för internkontroller på hälso- och sjukvårdsenheten, SÄBO, LSS-boenden och dagliga verksamheter

Framtagande av nya rutiner och riktlinjer

Följande riktlinjer är reviderade eller nyframtagna och antagna av nämnd:

- Riktlinjer för läkemedelshantering på särskilt boende och i hem sjukvård, vid magsjuka, vätskebrist, matvägran o.d. hos patient med läkemedelsbehandling
- Riktlinjer för delegering av arbetsuppgift inom den kommunala sjukvården i Sörmlands län
- Riktlinjer för läkemedelshantering inom den kommunala hälso- och sjukvården i Sörmland län
- Riktlinjer för skydds- och begränsningsåtgärder
- Riktlinjer för läkemedelsgenomgångar(LMG) utanför sjukhus
- Riktlinjer för medicinsk tekniska produkter (MTP) Verksamhetschefens ansvar är att leda, planera, kontrollera, följa upp och utvärdera kvalitets- och säkerhetsarbetet utifrån resultat och förväntade effekter.

Organisatoriskt ansvar

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §

I vuxen- och omsorgsförvaltningens ledning ingår förvaltningschef, verksamhetschef för Individ- och familjeomsorg (IFO), Äldreomsorg, Funktionsstöd och Hälso- och sjukvård (ÄFH), Administration och bistånd (AoB). Medicinskt ansvarig sjuksköterska ligger i organisationen under administration och bistånd. Förvaltningsledningen träffas regelbundet flera gånger per månad.

Verksamhetsområdena har sina ledningsgrupper där enhetschefer och verksamhetschefer ingår.

Verksamhetschef 29§ HSL, svarar för verksamheten och har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvården. I verksamhetschefens ansvar ingår inte de uppgifter som medicinskt ansvarig sjuksköterska har. Inom Vuxen- och omsorgsförvaltningen är förvaltningschefen verksamhetschef för hälso- och sjukvården.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska(MAS) har ett särskilt medicinskt ansvar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde samt att utfärda riktlinjer och rutiner och se till att dessa efterlevs. MAS rapporterar avvikelser en gång om året till Vuxen och omsorgsnämnden.

Enhetscheferna är ansvariga för att en god och säker hälso- och sjukvård bedrivs samt se till att riktlinjer och rutiner finns, är kända i verksamheten och att dessa tillämpas.

Patientsäkerhetsarbete 2016

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Kompetensutveckling

Utbildning	Deltagare	När	Notering
Demensutbildning tillsammans med omsorgspersonal	Alla	Löpande	Extern utbildning
Lyftteknik	Sjg + AT personal inom hemtjänst och särskilt boende	Löpande	SKL Internutbildning ges av sjukgymnast och arbetsterapeut
Lex Sarah	Nyanställda	År 2016	Lex Sarah ansvarig
Våld i nära relationer	Nyanställda	År 2016	Projektledare för våld i nära relation
Apoteksutbildning	SSK	År 2016	Apoteket
Inkontinensutbildning	SSK	Löpan	Vesica
		de	

Samverkan har utvecklats mellan hemtjänst och hemsjukvård genom översyn av organisation, mötesformer och informationsöverföring samt fortbildning.

Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård är upprättad med landstinget Sörmland. Läkarmedverkan innefattar telefonkontakter, patientadministration, besök, handledning av personal, läkemedelsgenomgångar och akuta insatser. På medicinska grunder görs hembesök i ordinärt och särskilt boende av läkare. Tillgång till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt. Dygnet runt finns också tillgång till tjänstgörande sjuksköterska på särskilt boende och i hemsjukvård.

MAS utreder läkemedelsavvikelser, vidtar åtgärder och följer upp. MAS sammanställer alla avvikelserapporter samt anmäler allvarliga avvikelser till Inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria.

Antalet avvikelserapporter inom hälso- och sjukvård har minskat med 30 % sedan 2015.

Synpunkter och klagomål från patienter och närstående utreds bl. a. genom kontakt med patient och eller närstående samt ansvarig personal.

Utifrån avvikelser har bl. a. rutiner reviderats och ansvar förtydligats.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 §

Vuxen- och omsorgsförvaltningens internkontrollplan fastställer att efter extern kvalitetsgranskning

av läkemedelshantering i särskilt boende, bostäder med särskild service, boendestöd och hemsjukvård ska en åtgärdsplan upprättas. MAS kontrollerar sedan att planerade åtgärder utförs.

Verksamhetschefs ansvar är att leda, planera, kontrollera, följa upp och utvärdera kvalitets och säkerhetsarbetet utifrån resultat och förväntade effekter.

Enhetschefs ansvar är att leda, planera, kontrollera, följa upp och utvärdera kvalitets- och säkerhetsarbetet utifrån resultat och förväntade effekter. Under 2016 har Hälso- och sjukvårdsenheten haft olika chefer varav den ordinarie även var verksamhetschef. Inför 2017 är ny enhetschef tillsatt och förändringsarbete inom enheten är påbörjat

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet samt upprätta och revidera riktlinjer.

Trycksår, fall och undernäring följs upp via Senior alert och punktprevalensmätningar. Mätning av nattfasta har skett.

Samverkan

Vuxen- och omsorgsförvaltningen har deltagit i Arbetsgrupp södra äldre samt Arbetsgrupp södra psykiatri och funktionshinder som en del av närvårdsstrukturen i Sörmland.

Teamträffar har ägt rum tillsammans med hemtjänst, bistånd, hälso- och sjukvårdsenheten, SÄBO, LSS och socialpsykiatri.

Samverkan har utvecklats mellan hemtjänst och hemsjukvård genom översyn av organisation, mötesformer och informationsöverföring samt fortbildning

Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård är upprättad med landstinget Sörmland. Läkarmedverkan innefattar telefonkontakter, patientadministration, besök, handledning av personal, läkemedelsgenomgångar och akuta insatser. På medicinska grunder görs hembesök i ordinärt och särskilt boende av läkare. Tillgång till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt. Dygnet runt finns också tillgång till tjänstgörande sjuksköterska på särskilt boende och i hemsjukvård.

Avtal med Smittskydd/Vårdhygien är upprättad och två hygiensjuksköterskor finns som stöd för alla kommuner i Sörmland.

Avtal med Tandvårdsenheten i landstinget Sörmland finns om munhälsobedömning av tandhygienist och utbildning om munvård för personal

Avtal med Apoteket AB finns om kvalitetsgranskning av läkemedelshantering i särskilt boende, hemvård och boendestöd samt fortbildning för sjuksköterskor om nyheter inom läkemedelsområdet.

Särskild överenskommelse gällande läkemedelsöverlämning och delegering i samband med boendestöd är upprättad mellan psykiatriska kliniken i Nyköping och Gnesta kommun. Överenskommelsen ska stödja en säker läkemedelshantering.

Inom Gnesta kommun tillämpas ”Länsövergripande riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienterna i slutenvården i Sörmland. Informations-överföring och upprättande av samordnad plan, enligt SOSFS 2005: 27” reviderad 2011.

Mas deltar i nätverk med andra medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Sörmland.

Risicanalys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §

Verksamhetschef ansvarar för riskanalys genom att kontinuerlig identifiera, analysera och bedöma risker i verksamheten så att patientsäkerheten kan tillgodoses.

Enhetschef ansvarar för kartläggning av det som kan komma att uppstå i verksamheten, kartläggning av verksamheternas viktigaste processer, bedömning av risk och sannolikhet för att processerna inte kan fullföljas.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för riskanalys genom att kontinuerlig identifiera, analysera och bedöma risker i verksamheten så att patientsäkerheten kan tillgodoses.

Risicanalyser görs vid förändring i verksamhet, vid avvikelser och när nya patienter kommer samt vid uppenbar risk gällande kvalitét och vård. Riskanalysen genomförs enligt samverkansdokumentet ”Överenskommelse om åtgärder i kommunernas hälso-och sjukvård”

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 2011:9 7 kap. 2 §

En avvikelse ska rapporteras av den som upptäcker avvikelsen, denna skyldighet har alla oavsett yrkeskategori. Det kan exempelvis gälla läkemedel, fallskador, omvårdnad och informationsöverföring. Respektive enhetschef har ansvar för att utreda, åtgärda och följa upp avvikelser. Resultatet redovisas på arbetsplatsträff.

MAS utreder läkemedelsavvikelser, vidtar åtgärder och följer upp. MAS sammanställer alla avvikelserrapporter samt anmäler allvarliga avvikelser till Inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria.

Antalet avvikelserrapporter inom hälso- och sjukvård har minskat med 30 % sedan 2015.

Synpunkter och klagomål från patienter och närstående utreds bl. a. genom kontakt med patient och eller närstående samt ansvarig personal.

Utifrån avvikelser har bl. a. rutiner reviderats och ansvar förtydligats.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 7 kap 2 §

Ledningssystemet fastställer att klagomål som inkommer från patienter och anhöriga besvaras av enhetschef. Klagomål som inkommer via patientnämnd eller Inspektionen för vård och omsorg besvaras av verksamhetschef och MAS.

En utredning av händelsen påbörjas snarast och återkopplas till den enhet som berörs. Patient, anhöriga, patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg får återkoppling/analys efter utredning. Medicinskt ansvarig sjuksköterska rapporterar till Vård och omsorgsnämndens arbetsutskott.

Verksamhetschefs ansvar är att säkerställa att det finns rutiner för att hantera synpunkter och klagomål, säkerställa att det finns rutiner för att hantera avvikelser missförhållanden eller risk för missförhållanden enligt SoL och HSL, samt säkerställa att det finns rutiner för att hantera händelser

som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

Enhetschefs ansvar är hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser enligt SoL, LSS och HSL.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har fattat beslut gällande ett klagomål från en anhörig som inkom till IVO den 6 mars 2015. IVO avslutar ärendet utan kritik den 26 januari 2016.

En händelse har anmälts till Socialstyrelsen enligt lex Maria under 2016. Inget beslut är fattat i ärendet.

Planerade åtgärder 2017

Genomgång av uppdraget Patientansvarig sjuksköterska (PAS) ska ske på planeringsdag i mars.

Samtliga patienter ska ha ett första hembesök inom en vecka, vårdplan upprättas vid hembesöket och revideras regelbundet minst var tredje månad. Alla patienterna ska tillfrågas om deltagande i Senior Alert och vid samtycke skall registrering i Senior Alert göras.

Läkemedelsgenomgång ska ske regelbundet enligt Socialstyrelsens vägledning (Läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel).

Varje sjuksköterska ska göra ett årshjul och bl.a. planera in utbildning och handledning till omvårdnadspersonal för hela året. Det ska också finnas en långsiktig planering för varje patient. Stickkontroll genomförs månatligen genom journalgranskning för att säkerställa att PAS-uppdraget fullföljs.

Varje patient ska ha en huvudansvarig sjuksköterska och en ersättare vid sjukdom och semester.

En utbildning på ett år för sjuksköterskor för att fördjupa uppdraget som PAS. Utbildning hålls av en distriktssköterska.

Rutingroup är tillsatt för att revidera och skapa nya rutiner.

Sjuksköterskor som arbetar natt kommer delta på sjuksköterskemöten from mars samt ha separata APT varannan månad.

Varje sjuksköterska har fått tilldelade ansvarsområden t.ex. finns utsedda diabetes- och demenssjuksköterskor. De kommer att få utbildning samt delta i länsövergripande nätverk. införa SBAR (situation, bakgrund, aktuellt, rekommendation) för säkrare kommunikation utifrån patientsäkerhet.

Upprättad: 2017-03-20

Diarienummer: SN.2017.2

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Riktlinje HSE - vård i livets slut

Förslag till beslut i vuxen- och omsorgsnämnden

1. Vuxen- och omsorgsnämnden fastställer "Riktlinje för vård i livets slut" inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Sammanfattning

Ärendet omfattar riktlinje för vård i livets slut. Riktlinjen ska säkerställa att den enskilde patienten får en kvalitativ god vård och omsorg i livets slut. Riktlinjen ska också vara ett stöd för anställda i utförandet av hälso- och sjukvårdsarbete för patienter som vårdas i livets slut.

Ärendebeskrivning

För att säkerställa olika handlingar och utförandet av arbetsuppgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen, ska det finnas riktlinjer. Riktlinje för vård i livets slut är framtagen av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Avsikten är att riktlinjen ska säkerställa kvalitet och rättssäkerhet i vården för den enskilde patienten. Riktlinjen ska vara ett stöd för anställda i utförandet av ett kvalitativt gott arbete för den enskilde i behov av vård och omsorg vid livets slut.

Checklista för jämställdhet

Checklista för jämställdhet är inte tillämplig i ärendet..

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2017-03-13
2. Riktlinje för vård i livets slut

Beslutet ska skickas till:

- ~ MAS
- ~ Nina Överkvist, enhetschef HSE

Ann Malmström
Förvaltningschef

Birgitta Larsson
MAS

Riktlinje för vård i livets slut

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Vård i livets slut	Riktlinje	2017-02-07	VON
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
Medicinskt ansvarig sjuksköterska			Tills vidare
Dokumentinformation	Dokumentet gäller för		
	Sjuksköterskor i VOF		

Innehåll

Vård i livets slut

1. Syfte med riktlinjen	3
2. Detta ska ske	3
3. Närvaro av personal	3
4. Kroppens livsfunktioner avstannar sakta	3
5. Omhändertagande av anhörig	4
6. Läkemedel	4
7. Efter dödsfallet	4

Riktlinje för vård i livets slut

Syfte med riktlinjen

Beakta fysisk, psykisk, socialt och existentiell helhetsvård.
Målet är bästa möjliga livskvalitet för den enskilde och närstående.
Den enskilde och närstående informeras kontinuerligt om situationen.
Lindring från smärta, ångest, rosslighet, illamående, nedstämdhet.
Den enskilde behöver inte dö ensam om hen inte vill.
Den enskildes önskemål om dödsplats tillgodoses om möjligt.
Den enskildes närstående får stöd.

Detta ska ske

Brytpunktssamtal

Samtal om vårdens innehåll och inriktning är ett läkaransvar.
Bedöm smärta, illamående, ångest, rosslig andning, munhälsa och trycksår.
Förmedla kontakt med religiös företrädare om den enskilde önskar.
Efter dödsfallet ska efterlevandesamtal erbjudas inom två månader, erbjudandet ska dokumenteras i journalen.
Handledning kring vård i livets slut till omvårdnadspersonal.

Närvaro av personal

Om den enskilde önskar så ska personal finnas hos den som vårdas i livets slut, dygnet runt. Ingen ska behöva dö ensam om hen inte vill.
När läkare gjort bedömning om ”vård i livets slut” och det är dokumenterat i journal, kontaktar sjuksköterskan enhetschef som bemannar med omvårdnadspersonal.

Kroppens livsfunktioner avstannar sakt

Kan inte äta eller dricka, sväljreflexen upphör.
Sover mest.
Orkar inte med stöd gå/åka till toaletten.
Orkar inte sitta uppe.
Orkar inte prata, ”hummar” istället eller säger ingenting.
Svår att väcka och få respons på tilltal.
Behöver hjälp med hygien och förflyttningar i sängen.
OBS Om den enskilde har mycket ont i kroppen, ge smärtlindrande en halvtimme innan förflyttning.

Händer och fötter bli kalla och ofta blåfärgade (dålig syresättning av huden). Det kan endast röra sig om dagar i livet. Trots att huden är kall upplever sig den enskilde sig varm och överhettad (temperaturcentrum i förlängda märgen fungerar inte), det mesta av blodet finns i vitala organ centralt i kroppen.
Lägg inte på filtar, den enskilde blir ofta orolig av detta. Informera närstående varför detta inte görs. Missförstånd kan annars uppstå. Temperaturtagning är inte att rekommendera.

Njurarna upphör med urinproduktionen. Tänk på att känna på magen så att inte urin står kvar i blåsan, kan behöva tappas på urin eller kateter sätts om ingen spontanurin finns. Kateter kan sättas utan läkarordination. Den enskilde kan vara orolig på grund av kvarstående urin i blåsan. Oftast kommer det ingen avföring det sista dygnet.

Hostreflexen upphör och andningen blir rosslig eftersom den enskilde inte kan hosta upp. Andningen blir oregelbunden så kallad Cheyne-Stokes andning, forcerad andning med uppehåll.
Blodtrycket sjunker och pulsen blir svagare.
Sugreflexen upphör. Alla muskler slappnar av och ansiktsmimiken ser rofylld ut, ibland med ett leende på läpparna.
Hörseln är kvar till sista andetaget. Informera närstående om hur väl den enskilde hör. Hornhinnereflexen är den sista reflex som lämnar kroppen.

Omhändertagande av anhörig

Informera om att kroppens livsfunktioner sakta avstannar. Bered möjlighet för övernattningsbehov när behov finns

Läkemedel

Ordination av ”palliativa läkemedel” ska finnas i journalen

Efter dödsfallet

Sjuksköterska kan få delegerat av läkare att konstatera dödsfallet, detta skrivs på samma blankett som de palliativa ordinationerna.

Anhörig kontaktas enligt önskemål, tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för detta. ID-märkning utförs, tjänstgörande sjuksköterska ansvarar men kan delegera till omvårdnadspersonal som kände den avlidne.

Begravningsbyrå kontaktas enligt lokal rutin
Tjänstgörande sjuksköterska meddelar ansvarig läkare, enligt kommunens lokala rutin för detta, att dödsfallet skett.

Sjuksköterska anmäler till Palliativa registret.

Upprättad: 2017-03-20

Diarienummer: SN.2017.32

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Delegationsordning - revidering

Förslag till beslut i vuxen- och omsorgsnämnden

1. Vuxen- och omsorgsnämnden beslutar att endast enhetschef för Administration och bistånd har delegation att besluta i ärenden som gäller särskilt boende enligt socialtjänstlagen.

Ärendebeskrivning

En ansökan som avser särskilt boende är för den enskilde av största vikt oavsett om beslutet blir gynnande eller om det blir avslag på ansökan. För att uppnå en högre rättsäkerhet och skapa en större gemensam syn på när hemtjänstinsatser är uttömda och ett särskilt boende ska övervägas, är det lämpligt att enhetschefen fattar beslut i frågan. För att det ska kunna ske behövs ändring i delegationsordningen.

Förvaltningens synpunkter

I delegationsordningen under rubrik:

" ÄLDREOMSORG OCH OMSORG OM PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING SoL." och som avser kapitel 19

Nedanstående är kopia från delegationsordningen som reviderades 28 november 2016. Markerat med överstrykning och med röd text är den föreslagna ändringen.

19.4

Ärende	Lagrum	Delegat
Beslut om bistånd i form av särskild boendeform	4 kap. 1 § SoL	Bih Bih ECAoB
Köp av verkställighet i annan kommun		SU
Köp av verkställighet hos privata vårdgivare.		SU

Kvar med rätt att fatta beslut blir enhetschefen.

Ekonomiska konsekvenser

Om ändringen inte sker kan även ekonomiska konsekvenser bli en följd. Användandet av platser inom särskilt boende blir enhetligare och mer effektivt. .

Checklista för jämställdhet

Om beslutet fattas av en person blir det lättare att upptäcka om beslut fattas på grunder som inte utgår från jämställdhet. I själva ärendet är inte checklistan för jämställdhet adekvat att tillämpa.

Överensstämmelse med kommunens styrdokument

Ändringen i delegationsordningen innebär ytterligare ett steg i att uppnå kommunfullmäktiges mål om en trygg och säker vård och omsorg

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2017-03-20

Beslutet ska skickas till:

- ~ Förvaltningschef
- ~ Verksamhetschefer i VOF
- ~ Enhetschefer i VOF
- ~ Insidan, Helene Ekeberg

Ann Malmström
Förvaltningschef

Jenny Lundberg
Utredare

Upprättad: 2017-02-21

Diarienummer: SN.2017.16

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Överenskommelse om att utveckla förbättrade stöd- och behandlingsinsatser vid omhändertagande av berusade personer

Förslag till beslut i vuxen- och omsorgsnämnden

1. Vuxen- och omsorgsnämnden godkänner information om överenskommelse och gällande rutin vid omhändertagande av berusade personer.

Sammanfattning

Regeringen har avsatt medel under tiden 2014-2016 för att uppnå förbättringar i verkställigheten av lagen om omhändertagande av berusade personer, LOB (1976:511). En arbetsgrupp med representanter från Polismyndigheten, Landstinget och kommunerna i Sörmland har under ledning av en styrgrupp och Forskning och utveckling i Sörmland (FoUiS) tagit fram förslag på samarbete och rutiner. Målet med satsningen är att färre personer ska föras till arrest och efterföljande insatser som råd, stöd och behandling ska underlättas.

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Regeringen har avsatt medel för samarbete mellan polismyndigheten, landstingen och kommunerna under tiden 2014-2016. Avsikten är att uppnå förbättringar i verkställigheten av lagen om omhändertagande av berusade personer, LOB (1976:511). Målet med satsningen är att färre personer ska föras till arrest, istället ska alternativa lösningar för arrest utvecklas hos kommun och landsting. På så vis ska efterföljande insatser som råd, stöd och behandling underlättas.

Organisation i Sörmland

Styrgrupp för LOB arbetet är Länsstyrgrupp Närvård. Forskning och utveckling i Sörmland (FoUiS) har bidragit med utvecklingsledare för uppdraget. Polismyndigheten har representerats i arbetsgruppen. Nyckelpersoner från alla tre organisationerna har träffats regelbundet i arbetsgruppen.

En föreslagen rutin finns nu. Arbetet med implementering och uppföljningar av resultat kommer att göras av FoUiS.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen informerar härmed om den gällande rutinen.

Checklista för jämställdhet

Rutinen och arbetet med förbättrade stöd- och behandlingsinsatser vid omhändertagande av berusade personer föranleder inte någon jämställdhetsanalys.

Överensstämmelse med kommunens styrdokument

Framtagen rutin följer kommunfullmäktiges mål om en trygg vård och omsorg av hög kvalitet.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2017-02-21
2. Kommungemensam rutin
3. Länsgemensam rutin

Beslutet ska skickas till:

- ~ Första namnet
- ~ Andra namnet

Ann Malmström

Förvaltningschef

Överenskommelse i Sörmlands län

om att utveckla förbättrade stöd- och
behandlingsinsatser vid omhändertagande av
berusade personer

Ankom: 2017-02-06 Ärende: SN.2017.16 Handling: 541765



Eskilstuna
kommun



Flen
kommun



GNESTA
KOMMUN



Trosa
kommun



Vingåker
kommun



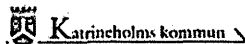
Polisen



Nyköping
www.nykoping.se



STRÄNGNÄS KOMMUN



Katrineholms kommun



Oxelösund
kommun



LANDSTINGET
SÖRMLAND

Sammanfattning

Den nationella satsningen

När Lagen om omhändertagande av berusade personer, LOB (1976:511) trädde i kraft var tanken att lagen skulle skapa förutsättningar för ett mer humant omhändertagande av berusade personer. I Missbruksutredningens slutbetänkande Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35) konstaterades att utvecklingen inte gått den väg som lagstiftaren tänkt sig.

För att stimulera ett lokalt utvecklingsarbete där landsting och kommuner tillsammans med Polismyndigheten gemensamt utvecklar alternativa lösningar till förvaring i arrest av de personer som omhändertas enligt LOB har regeringen beslutat att fördela 35 miljoner kronor till länen/ regionerna under tre år (2014-2016) för att förbättra omhändertagandet. Målet med den treåriga satsningen är att få till stånd en tydlig och varaktig praxisförändring som innebär att betydligt färre personer förs till arresten jämfört med idag. I stället ska alternativa lösningar till förvaring i arrest utvecklas hos kommun eller landsting för att också underlätta efterföljande insatser i form av råd, stöd och behandling.

Under 2014 var villkoret att parterna avsåg att ingå en lokal överenskommelse i syfte att förbättra den medicinska säkerheten och omsorgen om de personer som omhändertas enligt LOB genom att alternativa lösningar till förvaring i arrest utvecklas. De medel som regeringen avsatt för 2015 kommer att fördelas i efterhand mellan de län som har redovisat att villkoren för medlet är uppfyllt, vilket innebär att parterna ska ha ingått en överenskommelse vilken ska vara förankrad på politisk nivå hos landsting och kommuner samt vara undertecknad av behörig företrädare för Polismyndigheten. Av överenskommelsen ska även framgå vilka åtgärder parterna avser att vidta, vilka effekter som dessa förväntas ge för såväl vuxna som barn och unga. Det ska framgå hur den ska följas upp och vilken eller vilka aktörer som ansvarar för denna uppföljning. För 2016 kommer villkor för tilldelning av medel att knytas till effekterna av satsningen.

Som underlag för denna överenskommelse hänvisas till vad som redovisas i Rapport LOB satsningen Sörmland, se bilaga 1.

Organisation kring LOB-arbetet

Forskning och utveckling i Sörmland (FoUiS) är en länsgemensam resurs för länets kommuner och landsting. Verksamheten omfattar alla socialtjänstens målgrupper och är samma målgrupper som ingår i Länsstyrgruppens uppdrag. Verksamheten ingår i uppbyggandet av att stärka långsiktiga regionala strukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten och angränsande delar av hälso- och sjukvården i Sörmland. Det omfattar målgruppen barn och unga, personer med funktionshinder, äldre människor, personer med missbruk och beroende, anhörigvårdare samt brottsoffer och deras anhöriga. FoUiS ska stödja utvecklingen av evidensbaserad praktik (EBP) och bidra till utveckling av hållbar, systematisk och strategisk kunskapsutveckling på olika nivåer.

Huvudman för FoUiS är sedan 1 januari 2015 Landstinget Sörmland. Den gemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) har från årsskiftet 2014/2015 driftsansvar för FoUiS. FoU-styrelsen utövar den praktiska styrningen av FoU-verksamheten och i den ingår representanter från Länsstyrgrupp Närvård som socialchefer eller motsvarande från kommunerna, förvaltningschefer samt närvårdskoordinator från Landstinget Sörmland. Styrgrupp för LOB-arbetet i Sörmland är Länsstyrgrupp Närvård som består av socialchefer eller motsvarande från kommunerna, ansvarig för regionalt stöd, förvaltningschefer samt närvårdskoordinatorer från Landstinget Sörmland.

Sörmlands läns arbete

Länsstyrgrupp Närvård har utsett en arbetsgrupp för LOB arbetet bestående av representanter från kommun, landsting och polis. Arbetet leds av utvecklingsledare inom FoUiS. Nyckelpersoner inom alla verksamheter har identifierats och till viss del involverats i arbetet för att gynna en fortsatt utvecklingssamverkan. Arbetsgruppen har träffats regelbundet. En övergripande kartläggning av omhändertagna enligt LOB under 2014 har genomförts i Sörmland och därefter har Polismyndigheten gjort en fördjupad kartläggning gällande dessa. Efter genomförd kartläggning/fördjupad kartläggning och resultatanalys har arbetsgruppen uppmärksammat förbättringsområden och föreslagit åtgärder för dessa, vilket framgår av Projektredovisning, LOB satsningen Sörmland, bilaga 1.

Planerade åtgärder

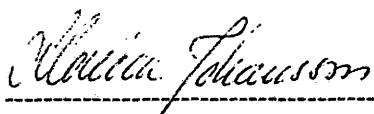
- Tydliggöra och utveckla en gemensam rutin för kommunernas handläggning för att säkerställa en mer rättssäker handläggning samt en förbättrad vårdkedja som underlättar fortsatta stöd- och behandlingsinsatser för personer som omhändertas enligt LOB, se bilaga 2.
- Fortbilda de som verkar som arrestantvakter i länet, oavsett om man är anställd vid Polismyndigheten eller inte, för att öka deras förmåga att upptäcka symptom, hantera medicinsk utrustning och genomföra akuta vårdinsatser. På så sätt ökar den medicinska säkerheten och förbättras omvårdnaden för de enligt LOB omhändertagna i polisområde Sörmland, se bilaga 3.

Bifogade beskrivningar enligt bilaga 2 och 3 innehåller vilka planerade åtgärder parterna avser vidta och vilka effekter som dessa förväntas ge. De innehåller även hur arbetet ska följas upp och vilken eller vilka aktörer som ansvarar för uppföljningen.

Det strategiska utvecklingsarbetet är långsiktigt och ska följas upp årligen av landstinget och kommunerna via Länsstyrgruppen och av Polismyndigheten.

Denna överenskommelse mellan Landstinget Sörmland, Sörmlands kommuner och Polismyndigheten (Polisområde Södermanland/Polisregion Öst) gäller det fortsatta utvecklingsarbetet inom LOB-satsningen. Arbetet ska bedrivas enligt bifogade beskrivningar av planerade åtgärder.

Eskilstuna 2015-10-26



Monica Johansson

Ordförande

Nämnden för samverkan kring

Socialtjänst och vård

Sörmland



Mikael Backman

Polisområdeschef

Polisområde Södermanland/

Polisregion Öst

Kommungemensam rutin

Bilaga 2

Förslag

För att skapa förutsättningar för ett mer humant omhändertagande av berusade personer i Södermanlands län ska operativa riktlinjer tas fram för hur kommunerna hanterar den anmälan om Lagen om omhändertagande av berusad person, LOB, som Polismyndigheten aktualiserar hos kommunen. När rutinen är framtagen ska den förankras i respektive kommun genom en särskild utbildningsinsats.

Ansvar

Länsstyrgruppen såsom styrgrupp för LOB-arbetet initierar en arbetsgrupp med representanter från kommunerna för att påbörja arbetet med en gemensam rutin, med FoUiS som en sammanhållande länk för arbetet. I arbetet ingår även att planera och genomföra en utbildningsinsats när rutinen är beslutad. Kommunerna ansvarar för att personal ges utrymme att delta i arbetet.

Kostnaden för rutinarbetet och utbildningsinsatsen tas från de pengar som rekviderats från kammarkollegiet i detta syfte. Kommunerna garanteras ersättning för de kostnader som hela arbetet innebär. Omfattningen på arbetet styrs av de medel som finns avsatta för detta.

Det är av vikt att varje kommun lägger in den kommungemensamma rutinen i sina ordinarie system och processer.

Förväntade effekter

En kommungemensam rutin förväntas minska differensen mellan polisens rapporterade antal LOB och kommunernas rapporterade antal. Därmed ökar förutsättningarna för att säkerställa en mer rättssäker handläggning samt en förbättrad vårdkedja som underlättar fortsatta stöd- och behandlingsinsatser för personer som omhändertas enligt LOB, oavsett den omhändertagnes ålder och oavsett var i Sörmland den omhändertagne bor.

En kommungemensam rutin förväntas också underlätta i samverkan mellan kommunerna - landstinget och Polismyndigheten, till nytta för den enskilde.

Uppföljning

Uppföljning sker genom att, efter överenskommelse av särskild period, följa upp av polisen genomförda omhändertaganden enligt LOB och jämföra dessa med av kommunerna rapporterade antal inkomna LOB-anmälningar för samma period. FoUiS rapporterar till Länsstyrgruppen.

Uppföljning sker genom att FoUiS, efter utarbetande av rutin och planering av efterföljande utbildningsinsats, rapporterar till Länsstyrgruppen. Rapportering sker även när utbildningsinsatsen är avslutad.

Fortsatt utvecklingsarbete

När rutinen är framtagen och genom särskild utbildningsinsats förankrad i respektive kommun åligger det kommunen att lägga in denna rutin i sina ordinarie system och processer.

Länsgemensam rutin för kommunerna i Södermanlands län vid individmöten med anledning av LOB

2016-11-18

Som ett led i länets utvecklingsarbete av LOB-omhändertagandet, där en av målsättningarna är att säkerställa en mer rättssäker handläggning samt en förbättrad vårdkedja som underlättar fortsatta stöd- och behandlingsinsatser för personer som omhändertas enligt LOB, har följande underlag till rutin arbetats fram. Syftet är att skapa en länsgemensam modell som kan finnas som stöd för kommunens lokala LOB-rutin utifrån en likavårdsprincip.

1. Registrera/Aktualisera

Målsättningen är att alla som LOB-anmäls ska kallas till besök. En första kontakt bör initieras inom 72 timmar efter att LOB-anmälan från polismyndigheten har mottagits och aktualiserats hos socialtjänsten. Kontakt kan tas via telefon eller via brev. I samband med att anmälan undersöks i verksamhetens system inhämtas information om den anmälda är okänd eller redan är aktuell som ärende. Informationen dokumenteras i pågående akt eller i diariepärm.

2. Barnperspektiv

I samband med att anmälan undersöks i verksamhetens system inhämtas information om den anmälda är vårdnadshavare och/eller har umgängesbarn i hemmet. Ställning tas om det föreligger oro för barn samt om en orosanmälan ska göras till de som utreder sådana anmälningar.

3. Fördelning av ärende

Anmälan fördelas enligt den organisation/uppdelning som finns inom verksamheten. Om den anmälda redan är aktuell och det finns en handläggare så fördelas anmälan till denne. Om det finns hemmavarande barn ska handläggare som hanterar barnärenden informeras.

Om det finns hemmavarande barn ska mötet ske tillsammans med handläggare som utreder barnärenden.

4. Brev eller besök?

Rutin vid brev

De som bedöms inte behöver kallas till besök får ett informationsbrev hemskickat.

Brevets innehåll

Information om inkommen LOB till socialtjänsten samt information/broschyr om aktuella stödinsatser/öppenvård i kommunen.

Rutin vid besök

Samtliga under 25 år kallas till besök.

Minderåriga under 18 år kallas tillsammans med vårdnadshavare.

Samtliga där flera LOB inkommit under en kort period.

Vuxna där det finns barn i hemmet och där oro för barn föreligger kallas till besök, tillsammans med ytterligare handläggare som beaktar barnperspektivet.

Besökets innehåll

Samtalsmetodiken är MI

Samtala om själva LOB-omhändertagandet utifrån innehållet i LOB-anmälan

Fråga om tidigare erfarenheter av LOB?

Fråga om andra i familjen känner till händelsen?

Erbjud gärna AUDIT och/eller DUDIT för screening

Ge information om skillnaderna mellan Riskbruk, Skadligt bruk och Beroende/Substansbrukssyndrom

Ge information om att Polismyndigheten även informerat Transportstyrelsen och Vapenregistret om omhändertagandet och vad detta kan innebära.

Information/broschyr om aktuella stödinsatser/öppenvård i kommunen.

5. Förhandsbedömning

Om den anmälde är intresserad av någon hjälp från socialtjänstens sida kan en SoL-utredning inledas.

Om den anmälde redan är aktuell tillförs förhandsbedömning pågående ärende.

Om den anmälde är vårdnadshavare och det finns oro för hemmavarande barn ska en utredning inledas avseende detta.

6. Avslut

Om den anmälde inte önskar fortsatt kontakt/stöd/vård/ och inte bedöms uppfylla kriterier för tvångsvård, avslutas kontakten.

Om anmälan avslutas utan åtgärd informeras den anmälde om att inget ärende är inlett samt hur anmälan arkiveras.

Upprättad: 2017-03-28

Diarienummer: SN.2017.4

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Redovisning av delegationsbeslut

Sammanfattning

Vuxen- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till tjänsteman enligt av vuxen- och omsorgsnämnden antagen delegationsordning (gällande från 2016-11-28). Dessa beslut skall redovisas till vuxen- och omsorgsnämnden. Redovisningen innebär inte att vuxen- och omsorgsnämnden får ompröva eller fastställa delegeringsbesluten. Däremot står det vuxen- och omsorgsnämnden fritt att återkalla lämnad delegering.

Delegationsbesluten i sin helhet finns tillgängliga hos kommunledningskontoret. Tiden för överklagande av beslut som fattats med stöd av delegationen börjar löpa fr.o.m att vuxen- och omsorgsnämndens protokoll justerats och anslagsbevis är uppsatt på kommunens anslagstavla. Detta gäller dock inte myndighetsärenden där tiden börjar löpa från det datum då sökanden fått del av besluten.

Från och med maj 2013 innehåller inte redovisningen av delegationsbeslut uppgifter om vem som initierat respektive delegationsbeslut. Eftersom uppgift om initierare (namn och adress) kan omfattas av sekretess i vissa ärenden och då personer med skyddad identitet inte ska röjas, har dessa uppgifter tagits bort.

~ Förteckning över delegationsbeslut 2017-02-16 – 2017-03-28

~ Förteckning över anställningar 2017-02-01 – 2017-02-28

Beslutsperiod:

Ärende: SN.2017.31
Äldreomsorg
Ansökan om auktorisation hemtjänst

Beslutsdatum: 2017-03-28

Beslut: Delegationsbeslut Förvaltningschef, §1: Avslag

Ärende: SN.2017.25
Personalknutna ärenden
Tillförordnade chefer 2017

Beslutsdatum:

Beslut: Tillförordnad chef för IFO 2017-03-14 - 2017-03-26

Vuxen- och omsorgsförvaltningen

Förteckning över avtal om månadsavlönade tillsvidareanställningar utfärdade mellan 2017-02-01 – 2017-02-28

Arbetsterapeut

Organisation: Hälso och sjukvård
Tillsvidare, From: 2017-02-09
Utfärdat av: Nina Överkvist, Chef

Vaktmästare

Organisation: Förvaltningsservice
Tillsvidare, From: 2017-04-01
Utfärdat av: Linda Bergström, chef

Undersköterska

Organisation: Gnesta hemtjänst
Tillsvidare, From: 2017-03-01
Utfärdat av: Tapinder Josan, chef

Vaktmästare

Organisation: Äldre- och funktionsnedsättnin
Tillsvidare, From: 2016-09-01
Utfärdat av: Anne Ringdahl, Chef

Administrativ assistent

Organisation: Hälso och sjukvård
Tillsvidare, From: 2017-04-01
Utfärdat av: Nina Överkvist, Chef

Undersköterska

Organisation: Björnlunda hemtjänst
Tillsvidare, From: 2017-02-01
Heltid, Lön: 28 070 kr/mån, Löneläge: 2016
Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen

Hedström Carl Nicklas Christi, Undersköterska

951102-6958 Organisation: Gnesta hemtjänst
Tillsvidare, From: 2017-02-08
Utfärdat av: Tapinder Josan, chef

Förteckning över avtal om månadsavlönade visstidsanställningar utfärdade mellan 2016-10-01 – 2017-01-31

Vårdbiträde

Organisation: Gnesta hemtjänst
Vikariat, 2017-02-13 - 2017-05-13, Vik för: vakans rad
Utfärdat av: Tapinder Josan, chef

Boendepersonal

Organisation: Ringvägens boende
Provanställning, 2017-03-06 - 2017-09-06
Utfärdat av: Latif Parastar, chef

Handledare

Organisation: Gnesta ungdomsboende
Vikariat, 2017-03-01 - 2017-08-31,
Utfärdat av: Elin Insulander Hjelm, Enhetschef

Boendepersonal

Organisation: Ringvägens boende
Provanställning, 2017-03-06 - 2017-09-06
Utfärdat av: Latif Parastar, chef

Upprättad: 2017-03-30

Diarienummer: SN.2017.5

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Anmälningssärenden

Sammanfattning

Information och meddelanden som inkommer till kommunen och som vuxen- och omsorgsförvaltningen bedömer vara av vikt att redovisa för vuxen- och omsorgsnämnden, utgör anmälningssärenden. Anmälningssärendena i sin helhet finns tillgängliga hos kanslienheten samt hos sekreteraren under sammanträdet.

- ~ Protokoll från Sociala utskottet 2017-02-23
- ~ Protokoll från Sociala utskottet 2017-03-06
- ~ Protokoll från Sociala utskottet 2017-03-09
- ~ Protokoll från Sociala utskottet 2017-03-23
- ~ Riktlinjer för samverkan inom missbruks- och beroendevård, Närvård i Sörmland
- ~ Överenskommelse om samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, Landstinget Sörmland
- ~ Gemensamma riktlinjer för kommunerna och landstinget i Sörmland för tillämpning av individuell plan "SIP", Landstinget Sörmland
- ~ Överenskommelse om samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar, Landstinget Sörmland
- ~ Protokoll 2017-02-01, Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV)
- ~ Verksamhetsberättelse 2016, Regionalt stöd för samverkan kring socialtjänst och vård
- ~ Verksamhetsplan 2017-2019, Regionalt stöd för samverkan kring socialtjänst och vård
- ~ Tillsynsrapport 2016, Inspektionen för vård och omsorg (IVO)