

Sammanträde i vuxen- och omsorgsnämnden

Tid och plats för sammanträde

Torsdagen den 18 maj 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: Ulf Bergner (S) Ersättare: Lill Björk (C)

Tid och plats för justering

Tisdagen den 23 maj 2017, kl. 14.00 Ekhagens äldreboende, Hagvägen 1, Björnlunda

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

Information:

~ Familjecentral - Jenny Lundberg Lydka och Elin Lindelöv

~ Blå enheten, Ekhagen - Monica Petersson

Offentliga 1-6, Ej offentliga 7

Nr.	Darienummer	Ärende
1	SN.2017.32	Delegationsordning - revidering
2	SN.2017.36	POSOM-verksamheten i Gnesta kommun
3	SN.2017.2	Riktlinjer HSE
4	SN.2017.38	Rapportering av ej verkställda gynnande biståndsbeslut enligt SoL och LS
5	SN.2017.4	Redovisning av delegationsbeslut

6	SN.2017.5	Anmälningssärenden
7	SN.2017.6	Förvaltningschefen informerar

Ingrid Jerneborg Glimne
Ordförande

Marie Solter
Sekreterare

Upprättad: 2017-04-26

Diarienummer: SN.2017.32

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Delegationsordning

Förslag till beslut i vuxen- och omsorgsnämnden

1. Delegationsordningen ändras enligt tjänsteskrivelsens förslag.

Ärendebeskrivning

Delegationsordningen påverkas av den genomförda organisationsförändringen som trädde i kraft januari 2017. Delegationsordningen behöver ändras för att arbetet inom förvaltningen ska uppnå högre grad av kvalitet och rättssäkerhet.

Förvaltningens läsanvisning

Ändringar i delegationsordningen som innebär att delegat tas bort är markerade med röd text och överstrykning. I det fall ändringen både innebär att något tas bort och att annat läggs till, är det tillagda markerat med grönt. Endast det som ska ändras har skrivits ut i varje punkt/ruta. Det som står kvar oförändrat är inte medtaget i denna tjänsteskrivelse..

Äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättningar SoL. Kapitel 19.

19.6 Beslut om bistånd i form av korttidsvård, avlastningsplats eller växelvård.	4 kap. 1 § SoL	Bih ECAoB
19.10 Jämkning av avgift för hemtjänst samt boende.	8 kap. 2 § SoL	Avgiftshandläggare ECAoB, VCÄFH
19.11 Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift inom äldre- och handikappområdet.	4 kap. 2 § SoL	FC, ECAoB, VCÄFH

Omsorg om personer med funktionsnedsättning LSS. Kapitel 20.

20.8 Köp av korttidsvistelse i annan kommun eller annan vårdgivare enligt riktlinjer.	7 § och 9 § 6.LSS	Bih , ECAoB, VCÄFH
20.12 Beslut om boende i bostad med särskild service, för barn och ungdomar.	7 och 9 § 8. LSS	Bih , ECAoB
20.13 Beslut om boende i bostad med särskild service, för vuxna	7 § och 9 § 9. LSS	Bih , ECAoB

Ekonomiska konsekvenser

Ändringarna medför ökad kontroll på kostnader.

Checklista för jämställdhet

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

Överensstämmelse med kommunens styrdokument

På grund av förändringar i verksamhet behöver delegationsordningen revideras. Det har en positiv inverkan på förverkligandet av kommunfullmäktiges mål om en trygg och säker vård och omsorg.

Bilagor

1. Tjänsteskrivelse 2017-04-26

Beslutet ska skickas till:

- ~ Förvaltningschef
- ~ Verksamhetschefer VOF
- ~ Enhetschefer i VOF
- ~ Insidan Helen Ekeberg

Ann Malmström

Jenny Lundberg-Lydka

Förvaltningschef

Utredare

Upprättad: 2017-04-27
Diarienummer: SN.2017.36

Vuxen- och
omsorgsnämnden

POSOM-verksamheten i Gnesta kommun

Förslag till beslut i Vuxen- och omsorgsnämnden

1. Godkänna de revideringar av ledningsgruppens sammansättning, mottagningsplatser och tillgång till kök för arbetet i POSOM-verksamheten

Sammanfattning

Kommunfullmäktige har fastställt "Plan för central krisledning Gnesta kommun" 2016-12-19. POSOM-verksamheten har därför också sett över sina dokument. Förändringar i dokumenten rör ledningsgruppens sammansättning, tillgång på mottagningsplats och tillgång på kök. För att nå bra sökbarhet i diariet ersätts diarienumret från 2010 med SN 2017.36.

Förändringar i POSOM-verksamheten i Gnesta kommun

Psyiskt Och Socialt Omhändertagande (POSOM) ansvarar för stödverksamhet vid större olyckor och katastrofer då samhällets normala resurser inte räcker till. Verksamheten har funnits i Gnesta sedan 2010. Efter att "Plan för central krisledning Gnesta kommun" fastställdes av kommunfullmäktige 2016-12-19 har ansvarige för POSOM genomfört en revision av två styrande dokument från 2010. "POSOM-verksamheten Gnesta kommun", första dokumentet.

Förändringar i bemanningen av POSOMs ledningsgrupp innebär att personer från Kultur- och teknikförvaltning (förvaltningen som organisation finns dessutom inte längre)samt kommunstyrelsens förvaltning utgår. Istället finns ersättare för respektive person i ledningsgruppen.

En konsekvens av kommunens förändrade organisation och ledningsgrupp i POSOM är att ansvaret nu endast finns hos Vuxen- och omsorgsförvaltningen, Individ- och familjeomsorgen (IFO) och hos Barn- och utbildningsförvaltningen. Verksamhetschef för IFO är fortfarande ytterst ansvarig.

"Plan för POSOM ledningsgrupp och stödpersoner Gnesta kommun"
andra dokumentet

Dokumentet "Plan för POSOM ledningsgrupp och stödpersoner Gnesta kommun" utgör rutiner och beskrivningar hur arbetet ska organiseras vid en faktisk händelse. De enda förändringar som föreligger jämfört med tidigare dokument är mottagningsplatsen i Laxne vilken är ändrad från Laxne skolas bibliotek till Laxne förskola. Laxne har också utgått som resurs vad gäller kök då detta är nedlagt.

Förvaltningens synpunkter

POSOM- dokument och påföljande arbete ingår i den centrala krisledningen och kommer alltid följa förändringar som görs i kommunens "Plan för central krisledning Gnesta kommun". För att underlätta spårbarheten av dokumenten i diariet benämns dokumenten med samma diarienummer som denna tjänsteskrivelse. Det nya diarienumret ersätter de gamla från 2010.

Checklista för jämställdhet

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

Överensstämmelse med kommunens styrdokument

Dokumenterna rörande POSOM ingår i kommunens centrala krisledningssystem

Bilagor

1. Tjänsteskrivelse 2017-04-27
2. POSOM-verksamheten Gnesta kommun
3. Plan för POSOM ledningsgrupp och stödpersoner Gnesta kommun

Beslutet ska skickas till:

~ Verksamhetschef IFO

Ann Malmström

Förvaltningschef

Jenny Lundberg-Lydka

Handläggare

Maud Högländer

Verksamhetschef IFO

POSOM-verksamheten

Gnesta kommun

2017-05-18 Dnr: SN.2017. 36

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	3
Uppdrag	3
Definition.....	4
Mål	4
Organisation.....	4
Ansvar	5
Utbildning och övning.....	5
Uppstart av insats	5
Uppföljning	5

Bakgrund

Dokumentet POSOM- verksamheten Gnesta kommun reviderad utifrån att Plan för central krisledning Gnesta kommun är fastställd av kommunfullmäktige 2016-12-19 med Dnr: KS.2016.270.

Människor drabbas av händelser i livet som kan vara traumatiska för den enskilde och som normalt klaras genom stödet i det egna sociala kontaktnätet. Emellanåt krävs stöd från samhällets normala resurser för psykologiskt och socialt stöd. I undantagsfall drabbas samhället så hårt att de normala funktionerna inte räcker till, vi brukar då tala om större olyckor och katastrofer.

Uppdrag

POSOMs ledningsgrupp svarar för psykiskt och socialt omhändertagande av **oskadade** personer vid allvarlig händelse. Gruppen ansvarar också för att upprätta uppsamlingsplatser/anhörigcentrum i samråd med räddningsledning/krisledning.

Mandat att kalla in POSOMs ledningsgrupp har Räddningsledare, kommunens operativa krisledning, polismyndighet och POSOM-ansvarig.

Definition

POSOM står för psykiskt och socialt omhändertagande. POSOM ansvarar för stödverksamhet vid större olyckor och katastrofer då samhällets normala resurser inte räcker till.

Mål

Målet med POSOM-verksamheten är att vid händelser som är traumatiska för människor som vistas i kommunen, lindra omedelbar social och psykisk nöd samt förebygga ohälsa på sikt.

Organisation

POSOMs ledningsgrupp

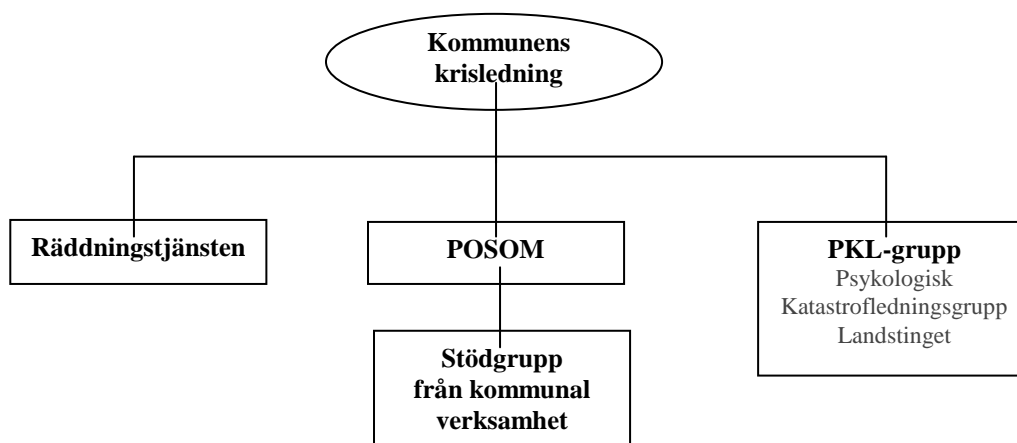
Ledningsgruppen består av:

- Tre personer från Vuxen- och omsorgsförvaltningen varav IFO-chefen är ständig ordförande.
- Två personer från Barn- och utbildningsförvaltningen varav en är vice ordförande.
- Ersättare för respektive person i ledningsgruppen.

Stödgrupper

Stödgruppen består av personer rekryterade från olika förvaltningar i den kommunala verksamheten och med en bred erfarenhetsbas. Deras uppgift är att ge mänskligt stöd åt drabbade, inte professionell vård.

Organisationsschema



Ansvar

Ansvar för POSOM-verksamheten har Vuxen- och omsorgsförvaltningen (Individ- och familjeomsorgen), Barn- och utbildningsförvaltningen. IFO-chef är ytterst ansvarig.

Utbildning och övning

Utbildning, fortbildning och övningar kommer att arrangeras löpande för ledningsgruppen för att utveckla verksamheten.

Stödpersonerna erbjuds information- och erfarenhetsutbyte en gång per år.

Samtliga i POSOMs ledningsgrupp skall delta vid de krisövningar som sker i kommunen.

Uppstart av insats

Insats påkallas av SOS Alarm, räddningsledare/polis eller kommunens krisledningsgrupp.

Samtliga ingående i POSOMs ledningsgrupp kan komma att kontaktas dygnet runt. Någon skyldighet till beredskap finns inte.

När ansvarig i POSOMs ledningsgrupp så bedömer situationen.

Stödinsatser kommer att kunna inledas successivt allt eftersom personal inställer sig.

Uppföljning

Uppföljning av organisation, utbildning, övning och insatser sker genom POSOMs ledningsgrupps försorg.

Plan för POSOM

Ledningsgrupp och stödpersoner

Gnesta kommun

2017-05-18 Dnr: SN.2017. 36

Innehållsförteckning

Till dig som ska aktivera planen.....	3
Samman kallande i POSOMs ledninggrupp - Checklista.....	4
Ledningsplatsen - Checklista	5
Mottagningsplats – Checklista.....	6
Råd till dig som ingår i POSOMs stödgrupp.....	7
Praktiskt genomförande.....	8
Ansvarsfördelning.....	9
Definitioner	11
Psykiskt och socialt efterarbete	12

Till dig som ska aktivera planen.

- Informera dig om händelsens omfattning
- Informera dig om vilket uppdrag POSOM fått/vilka behov POSOM förväntas tillgodose
- Bege dig till ledningsplatsen
- Informera om läget och beordra POSOMs stödpersoner i tjänst och ange inställelseplats

Sammanställande i POSOMs ledningsgrupp - Checklista

Informera dig om olyckans omfattning

Informera dig om olyckans omfattning och vilka behov POSOMs ledningsgrupp förväntas tillgodose. Rådgör i förekommande fall med krisledningsgruppen och räddningsledningen.

Beslut om ledningsgrupp

- Besluta om att kalla in POSOMs ledningsgrupp
- Besluta om POSOMs stödpersoner skall beordras in i tjänst. Kalla in lämpligt antal personer till mottagningsplatsen

Beslut om ledningsplats

- Upprätta ledningsplats på Tvålfabriken plan 3 (IFO).
- Nycklar samt droppe till Tvålfabriken finns hos Gnesta förvaltning (Gnestahem).

Ledningsplatsen - Checklista

Ledningsplatsen är IFOs sammanträdesrum på Tvålfabriken plan 3.

Som deltagare i POSOMs ledningsgrupp ska du:

- Aktivera ett/flera telefonnummer där POSOMs ledningsgrupp kan nås.
- Hämta mobil som finns på IFO verksamhetschefs skrivbord.
- Upprätta faxmöjligheter (faxnr är 0158-275 138 till receptionen på IFO)
- Beställa mat för personalen på ledningsplatsen.
- Ringa in POSOMs stödpersoner (och förse dem med västar och pärm med informationsmaterial och checklistor som förvaras i POSOM-skåpet i konferensrummet på IFO).
- Förbereda avlösning för samtliga funktioner om insatsen beräknas bli långvarig.
- Lista över drabbade förbereds och dokumentation förs löpande.
- Se över behovet av att kontakta andra myndigheter med flera.

Dokumentation på ledningsplatsen

- Dokumentera beslut, insatta resurser och vidtagna åtgärder löpande, även klockslag.
- Genomför ledningsgenomgång ex var 20:e minut.
- Upprätta/komplettera löpande en aktuell telefonlista till ansvariga personer, viktiga platser, myndigheter etc.

Information, press mm

Vid behov av sammanhållen information till anhöriga, press med flera, kontaktas Gnestas krisledningsgrupp.

Enskild tjänsteman eller POSOMs ledningsgrupp som kontaktas av massmedia skall inte lämna ut uppgifter som inte sanktionerats för spridning av krisledningen. Tänk på den enskildes integritet, skydda de enskilda drabbade och hänvisa till den organiserade pressinformationen. För information om de drabbade, hänvisa till polisen och sjukvårdens informationstelefonnummer.

Mottagningsplats – Checklista

Förberedda mottagningsplatser i händelse av större händelser eller katastrofer inom Gnesta kommun är:

Gnesta – Elektron/Strömmen

Björnlunda – Wattringsborg

Stjärnhov – Gryts församlingshus

Laxne – (förskolan)

Kontaktuppgifter till mottagningsplatser och kök finns i pärm i POSOM-skåpet.

POSOMs ledningsgrupp utser en stödperson med ansvar för mottagningsplatsen.

Ansvarig för den förberedda mottagningsplatsen och av POSOMs ledningsgrupp utsedd ansvarig stödperson skall samarbeta så att en väl fungerande organisation kring mottagandet skapas.

Ansvarig stödperson på mottagningsplatsen är ansvarig för det praktiska omhändertagandet såsom mat, sovplatser/madrasser etc till de drabbade.

Kök att tillgå:

Gnesta – Frejaskolan

Björnlunda – Ekhagen

Stjärnhov – Kvarnbackaskolan

Starta mottagningsplatsen

Upprätta kommunikation med POSOMs ledningsgrupp på ledningsplatsen. Informera POSOMs ledningsgrupp om behovet av eventuell personal.

När stödpersoner anländer

- Informera dem om situationen och vad som kommer att hända de närmsta timmarna.
- Redogör för de viktigaste punkterna i hur människor i kris bör bemötas.
- Ge praktisk information om mottagningsplatsen.
- Redogör för hur arbetet är organiserat och vad stödpersonerna förväntas göra.

Utse ansvarig stödperson och ge den stödpersonspärm

- anteckna tid för ankomst på alla som samlats på mottagningsplatsen, både personal och drabbade. Listor finns hos POSOMs ledningsgrupp
- anteckna tidpunkt när någon lämnar mottagningsplatsen.
- massmedia med flera ej önskvärda inte släpps in på mottagningsplatsen.

Dokumentation

Ansvarig stödperson på mottagningsplatsen ska:

- dokumentera löpande: mottagen information, beslut och vidtagna åtgärder och regelbundet sammanfatta läget tillsammans med POSOMs ledningsgrupp.

Råd till dig som stödperson

POSOMs stödpersoner skall på mottagningsplatsen

- göra en bedömning av hjälpbehovet för de drabbade – kontakt med anhörig, hjälp med transport, stödsamtal, hjälp med nattlogi mm.
- Informera om var mat och dryck serveras, vad som kommer att hända de närmaste timmarna.
- Informera om att ingen bör lämna mottagningsplatsen innan detta är meddelat till stödpersoner och antecknats på lista. (Gäller både de drabbade och stödpersoner).
- Varje stödperson bör ha ett begränsat antal drabbade att hjälpa. Viktigt att hålla ihop familjer. Stödpersoner för noteringar över vidtagna åtgärder, t ex kan administrativ personal beordras in som hjälp i detta arbete.
- Notera samtliga insatser skriftligen. Det skall exempelvis antecknas om någon eller några drabbade åker till en anhörig, vilka som erhållit stödsamtal etc. Det är absolut nödvändigt att förteckningen är korrekt och komplett. Detta behövs för att uppföljningsarbetet i stödgruppen och ledningsgruppen för POSOM skall fungera effektivt.

Några allmänna råd till den som ger den första hjälpen till personer som drabbats av en psykisk krisreaktion:

- Tala om vem du är och att du representerar POSOM och förklara vad POSOM är till för och gör klart för den drabbade att din hjälp är menad som ett erbjudande.
- Ett lugnt och vänligt men bestämt uppträdande är ett bra förhållningssätt.
- Visa omsorg.
- Bistå med varm dryck om det fysiska tillståndet tillåter detta.
- Lämna inte den drabbade ensam.
- Lyssna till den drabbade. Undvik tomma fraser. Låt den drabbade tala om det som hänt när han/hon själv är beredd.
- **Ge korrekt information. Dementera rykten. Var ärlig mot den drabbade.**
- Erbjud inte mer än du kan stå för. Det du lovat måste följas upp.
- Underlätta för den drabbade att få kontakt med sitt eget sociala nätverk.
- Informera om eventuella psykiska följdreaktioner.

Förhållningssätt till massmedia

- Skydda enskildas integritet.
- Hänvisa till officiell information från räddningsledaren eller Gnestas krisledningsgrupp.

Praktiskt genomförande

Kontaktuppgifter till mottagningsplatser och kök finns i pärm i POSOM-skåpet.

Val av mottagningsplats

De mottagningsplatser som i första hand skall utnyttjas är följande:

Gnesta – Elektron/Strömmen
Björnlunda – Wattringsborg
Stjärnhov – Gryts församlingshus
Laxne – (förskolan)

Mat och dryck

De platser som i första hand skall utnyttjas är följande:

Gnesta – Frejaskolan
Björnlunda – Ekhagen
Stjärnhov – Kvarnbackaskolan

Sker händelsen på kväll eller natt tas kontakt med personal på särskilda boenden.

Nattlogi

Ta reda på om personen har släkt eller vänner som kan ställa upp.

Ett annat alternativ för nattlogi är hotellrum. Detta sker i samarbete med försäkringsbolag för de personer som har hemförsäkring.

I övriga fall kan övernattning ske på mottagningsplatsen. Eventuellt kan övernattning ordnas i någon annan av förvaltningens lokaler. POSOMs ledningsgrupp respektive ansvarig för mottagningsplatsen ordnar nyckel till den lokal som ska nyttjas.

Ekonomiska bidrag, inköp mm.

Inköp och ekonomiskt bistånd handläggs på enklaste sätt. Listor upprättas över gjorda inköp.

Resor

Polisen svarar för transporten från olycksplatsen till mottagningsplatsen. För transport från mottagningsplatsen till anhöriga, hotell etc. används rekvisition om de drabbade saknar egna medel. Vid behov följer personal med. Alla utlägg ska dokumenteras.

Försäkringsfrågor

I de flesta fall kommer försäkringsbolagets representant till platsen. Personer som har hemförsäkring hänvisas till ”sitt” försäkringsbolag. I dessa fall svarar försäkringsbolaget för kostnaden för hotellrum och dylikt.

Ansvarsfördelning

Räddningstjänst/brandförsvaret

Vid större händelser/katastrofsituationer har räddningstjänsten tillsammans med polis och ambulanstjänst ansvar för omedelbara åtgärder på olycksplatsen. Räddningstjänstens primära uppgift är att rädda liv, begränsa olyckans omfattning och utbredning samt att ansvara för ledningsfunktionen i räddningsarbetet. Det är ansvarigt brandbefäl, *räddningsledaren*, som leder arbetet. Till sin hjälp har han/hon *en polisinsatschef* och en *insatsläkare*. Räddningsledaren organiserar skadeplatsen och kan upprätta uppsamlingsplats för drabbade personer.

Räddningsledaren kan begära att POSOMs ledningsgrupp upprättar en mottagningsplats för oskadade och lätt skadade. Räddningsledaren beslutar också när personer skall överföras från skadeplatsens uppsamlingsplats till POSOMs mottagningsplats.

Polis

Polisen ansvarar för att förteckna alla drabbade på skadeplatsen och att hålla reda på vart de transporteras. Vidare ansvarar de för avspärning, utrymning, eftersökning samt underrättelse till anhöriga om inte annat överenskommit. Polisarbetet innebär också att en brottsutredning inleds på plats. Polisen svarar för transporter från skadeplats/olycksplats till POSOMs mottagningsplats. Polisen har också ansvaret för de avlidnas kroppar och transport till polisens bårhus samt avgör om anhöriga får se den döde.

Sjukvård

Det akuta behovet av sjukvård på skadeplatsen och transporter till sjukhuset ombesörjs av akutsjukhusets sjukvårdsgrupper efter beslut av jourhavande tjänsteman vid SOS-alarmering. Lättare skador och andra sjukvårdsbehov kan omhändertas av primärvården.

Det första omhändertagandet av katastrofdrabbade efter bedömning på skadeplatsen sker på sjukhusets akutmottagning, för Gnestas del gäller Nyköpings sjukhus. Vid sjukhuset finns också en särskild psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsgrupp, PKL-grupp. Denna grupp leder och samordnar det psykologiska/psykiatriska katastrofarbetet.

POSOMs ledningsgrupp

POSOMs ledningsgrupp har i uppgift att leda de sociala insatserna vid olyckor av den omfattning att Gnesta kommuns ordinarie organisation inte räcker till.

Vid behov beslutar POSOMs ledningsgrupp att en mottagningsplats ska upprättas. POSOMs ledningsgrupp samråder med räddningsledare, polischef och insatsläkare var det är lämpligt att upprätta mottagningsplats.

Mottagningsplatsen är till för drabbade och anhöriga i behov av psykiskt och socialt stöd. Förberedda mottagningsplatser är:

Gnesta – Elektron, Strömmen

Björnlunda – Wattringsborg

Stjärnhov – Gryts församlingshus

Laxne – (förskolan)

POSOMs ledningsgrupp utser en ansvarig stödperson till mottagningsplatsen. Räddningsledaren ska efter beslut om vald mottagningsplats, få adress och telefonnummer till mottagningsplatsen för att anhöriga till de drabbade ska kunna få information om vart de drabbade förts. Transport från olycksplatsen till mottagningsplatsen sköts av polisen. Mottagningsplatsen hålls öppen tills POSOMs ledningsgrupp beslutar om avveckling av mottagningsplats.

POSOMs ledningsgrupp rådgör med kommunledningens krisgrupp om vilka andra åtgärder som skall verkställas.

Definitioner

Större händelse/katastrof

POSOM står för psykiskt och socialt omhändertagande. POSOM ansvarar för stödverksamhet vid större olyckor och katastrofer då samhällets normala resurser inte räcker till.

Gnesta kommuns krisledningsgrupp

Sammanfattas i händelse av akut katastrof – kris – eller nödlägesituation i fredstid. Krisledningsgruppen i Gnesta har det övergripande ansvaret.

POSOMs ledningsgrupp och stödpersoner (ca 25 personer)

- Sammanfattas för att leda de sociala insatserna vid olyckor av den omfattning att kommunens ordinarie organisation inte räcker till.
- Samordnar det psykiska och sociala efterarbetet.

Räddningsledare

Ansvarigt brandbefäl, vilken leder räddningsarbetet.

PKL-grupp

Vid Nyköpings sjukhus finns en särskild psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsgrupp som kan nås via SOS.

Skadeplats

Den plats som polisen avspärrar vid olycksområdet.

Uppsamlingsplats

Räddningsledaren utser en plats i direkt närhet till olycks-/katastrofområdet dit drabbade människor förs i trygghet i det absolut första räddningsskedet.

Mottagningsplats

Med mottagningsplats menas oftast en samlingslokal som upprättas för dem som drabbats av olyckan/katastrof, men som inte behöver föras till sjukhus för vård. På mottagningsplatsen får de drabbade socialt och psykiskt stöd, eventuellt mat och logi.

Psykiskt och socialt efterarbete

En uppföljning av händelsen vad avser psykiskt och socialt stöd till de drabbade måste ske på ett strukturerat sätt. POSOMs ledningsgrupp har ansvar för detta arbete. När de akuta insatserna är genomförda ska POSOMs ledningsgrupp samlas för att planera och besluta om det psykiska och sociala efterarbetet. En utgångspunkt för detta kan vara en genomgång av förteckningen över vilka människor som befann sig på mottagningsplatsen och vilka insatser som hittills är gjorda.

Det är viktigt att POSOMs ledningsgrupp, socialtjänsten och PKL-gruppen har ett nära samarbete.

Krisbearbetning för egen personal

Efter genomförd insats bör stödpersoner ges möjlighet att prata igenom vad man varit med om. Ansvaret för detta åvilar POSOMs ledningsgrupp. Det kan vara nödvändigt med kontakt och samtal direkt efter stödpersonernas insatser. Om hjälp behövs av utomstående finns Företagshälsovården.

Utbildning

För att POSOMs ledningsgrupp och POSOMs stödpersoner ska fungera bra tillsammans i olika krissituationer ansvarar POSOMs ledningsgrupp för att gruppen träffas och utbyter information och erfarenheter, får utbildning, gör studiebesök och genomför övningar.

Upprättad: 2017-04-03

Diarienummer: SN.2017.2

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Riktlinjer

Förslag till beslut i vuxen- och omsorgsnämnden

1. Vuxen- och omsorgsnämnden fastställer riktlinjerna "Markering i journal rörande intolerans och allvarlig överkänslighet mot läkemedel mm" och "Vård av självmordsnära personer vid självmordstankar, vid självmordsförsök och självmord" och " Ordination av urinkateter " inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Sammanfattning

Ärendet omfattar tre olika riktlinjer. Den första är "Riktlinje för markering i journal rörande intolerans och allvarlig överkänslighet mot läkemedel mm," den andra är "Riktlinje för vård av självmordsnära personer vid självmordstankar, vid självmordsförsök och självmord", den tredje är "Riktlinje för ordination av urinkateter.

Riktlinjerna ska vara ett stöd för anställda inom vuxen- och omsorgsförvaltningen i utförandet av hälso- och sjukvårdsuppgifter på ett kvalitativt och rättssäkert sätt.

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 markering i journal rörande intolerans och allvarlig överkänslighet mot läkemedel mm, är framtagen av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Riktlinje för vård av självmordsnära personer vid självmordstankar, vid självmordsförsök och självmord är framtagen genom ett samarbete mellan projektledare för projektet "plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa" (PRIO) och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Riktlinje för ordination av urinkateter är framtagen av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Avsikten är att riktlinjerna ska säkerställa kvalitet och rättssäkerhet i vården för den enskilde patienten. Riktlinjerna ska vara ett stöd för anställda i utförandet av ett kvalitativt gott arbete för den enskilde som är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Checklista för jämställdhet

Checklista för jämställdhet är inte tillämpligt i ärendet

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2017-04-03
2. Riktlinje för markering i journal rörande intolerans och allvarlig överkänslighet mot läkemedel mm
3. Riktlinje för vård av självmordsnära personer vid självmordstankar, vid självmordsförsök och självmord
4. Riktlinje för ordination av urinkateter.

Beslutet ska skickas till:

Birgitta Larsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Nina Överkvist, enhetschef HSE

Ann Malmström

Förvaltningschef

Birgitta Larsson

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Riktlinje för markering i journal rörande intolerans och allvarlig överkänslighet mot läkemedel m.m.

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Markering i journal rörande intolerans och allvarlig överkänslighet mot läkemedel m.m.	Riktlinje	2017-05-18	VON
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
Medicinskt ansvarig sjuksköterska			Tills vidare
Dokumentinformation		Dokumentet gäller för	
		Sjuksköterskor i VOF	

Innehåll

Riktlinje för markering i journal rörande intolerans och allvarlig överkänslighet mot läkemedel m.m.

Syfte med riktlinjen..... 3

Läkarens ansvar.....3

Sjuksköterskans ansvar..... 3

Riktlinje för markering i journal gällande intolerans och allvarlig överkänslighet mot läkemedel m.m.

Syfte med riktlinjen

De ska vara klart och tydligt i journal om överkänslighet finns eller inte för att minimera risken för negativ reaktion på läkemedel m.m.

Läkarens ansvar

Det är alltid den behandlande läkaren som ska meddela patienten och/eller annan berörd person, muntligen och skriftligt om intolerans, allergi, och/eller överkänslighet.

Vårdtagaren ska alltid tillfrågas om eventuell intolerans, allergi, och/eller överkänslighet vid inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård, inflyttande till särskilt boende eller deltagande i dagverksamhet.

Sjuksköterskans ansvar

I den kommunala hälso- och sjukvården ska sjuksköterska vid inkommande av uppgift om intolerans, allergi, och eller överkänslighet från patient eller annan snarast skaffa sig tillgång till läkarjournal för att få bekräftelse på intolerans, allergi, och/eller överkänslighet.

Intolerans, allergi och eller överkänslighet ska dokumenteras i patientens journal under sökord för överkänslighet. I dokumentationen ska det klart och tydligt framgå om det innebär allvarlig risk eller om det är försiktighet. I datajournalen ska även informationen överföras till sökord "aktuellt".

När information dokumenteras under sökord överkänslighet kommer en varningstriangel med automatik att visas väl synlig i datajournalens högra sida.

Tills bekräftelse om intolerans, allergi och/eller överkänslighet finns ska patienten hanteras som om intolerans, allergi, och eller överkänslighet föreligger.

Om det inte finns en känd intolerans, allergi och/eller överkänslighet ska detta dokumentars på sökord för överkänslighet och överföras till sökord aktuellt.

I pappersjournal eller i de handlingar som behövs, ansvarar sjuksköterska för att intolerans, allergi och/eller överkänslighet markeras på ett sådant vis att inga missförstånd kan ske i vårdkedjan.

Riktlinje för vård av självmordsnära personer vid självmordstankar, vid självmordsförsök och självmord.

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för vård av självmordsnära personer vid självmordstankar, vid självmordsförsök och vid självmord.	Riktlinje	2017-05-18	VON
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Metodutvecklare			Tillsvidare
Dokumentinformation	Dokumentet gäller för		
	VOF		

Allmänt.....	3
Syfte.....	3
Definitoner.....	3
Själv mord.....	3
Själv mordsförsök.....	3
Själv mordsnära.....	3
Själv mordstankar.....	3
Vid utskrivning från slutet vård.....	3
Riktlinje vid självmordstankar.....	4
Riktlinje vid självmordsförsök.....	4
Riktlinje vid självmord.....	4

Allmänt

Av ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården framgår att ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner som klargör ansvaret kring och planeringen av vården av enskilda personer och för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan olika yrkesgrupper, olika funktioner, enheter, nivåer, verksamheter och ansvarsområden samt olika vårdgivare (SOSFS 2011:9)

Syfte

Syftet med riktlinjen är att säkerställa och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika yrkesgrupper vid kontakt/vård av självmordsnära brukare inom kommunal vård och omsorg. Riktlinjen gäller för hela förvaltningen och kompletterande information kan finnas i lokala instruktioner.

Definitoner

Själv mord

Själv mord innebär en medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden. (Ett annat namn för självmord är suicid.)

Själv mords försök

Livshotande eller skenbart livshotande beteende, i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av sådan avsikt men som inte leder till döden.

Själv mords nära

Personer som under det senaste året har gjort ett självmordsförsök, eller som har allvarliga självmordstankar, och där självmordsrisken bedöms föreligga under den närmaste tiden, eller som utan att ha allvarliga självmordstankar på grund av omständigheterna i övrigt bedöms vara i farozonen för självmord.

Själv mordstankar

Fantasier, tankar, önskningar om och impulser att ta sitt liv. De kan utvecklas till avsikter, planer och beslut.

Vid utskrivning från slutna vård

Studier av suicid visar att tiden närmast efter utskrivning från psykiatrisk vård är en riskperiod för suicidnära brukare. Utskrivningen måste därför förberedas väl.

Vid utskrivning från slutna vård är det viktigt att man i god tid inför utskrivning planerar eftervård och rehabiliteringsinsatser. Samordnad vårdplanering skall alltid ske vid utskrivning från slutna vård efter självmordsförsök eller där brukaren bedöms vara självmordsnära. Närvarande från kommunen ska vara biståndshandläggare, enhetschef, sjuksköterska samt kontaktpersonal.

Riktlinjer för samverkan vid in och utskrivning av patienter i slutna vård i Sörmland. se länk:

<http://www.landstingetsormland.se/PageFiles/13787/slutlig%20och%20p%3%a5skrivnen%20SOSFS%202005-27.pdf>

Riktlinje vid självmordstankar

En brukare som uttrycker självmordstankar ska alltid tas på största allvar. Medarbetare som uppfattar en sådan signal ska alltid ingripa. Om situationen bedöms vara akut kontaktas 112.

När medarbetare uppmärksammar förändringar i brukares beteende, sinnesstämning, eller om konkreta självmordstankar uttrycks, ska ansvarig sjuksköterska kontaktas direkt om kommunen ansvarar för brukarens hälso- och sjukvård. Sjuksköterska ansvarar för att informera ansvarig läkare och för att individuell riskbedömning genomförs. Om brukaren inte har kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser ska medarbetaren hjälpa brukaren att söka vård till ex. inom primärvård, psykiatri eller via 1177.

Informera brukaren om att sjuksköterska eller annan vårdgivare kontaktats. Medarbetaren ska även kontakta enhetschef som kan ge råd och stöd i situationen och fatta nödvändiga beslut.

Samtliga kontakter och åtgärder ska dokumenteras i brukarens journal.

Riktlinje vid självmordsförsök

En person som har gjort ett självmordsförsök ska aldrig lämnas ensam, om situationen bedöms vara akut kontaktas 112 och påbörja hjärt-lung räddning (HLR).

Om medarbetare upptäcker att en brukare gjort ett självmordsförsök ska ansvarig sjuksköterska kontaktas direkt om kommunen ansvarar för brukarens hälso- och sjukvård. Sjuksköterska ansvarar för att informera ansvarig läkare och för att individuell riskbedömning genomförs. Om brukaren inte har kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser ska medarbetaren hjälpa brukaren att söka vård till ex. inom primärvård, psykiatri eller via 1177.

Informera brukaren om att sjuksköterska eller annan vårdgivare kontaktats. Medarbetaren ska även kontakta enhetschef som kan ge råd och stöd i situationen och fatta nödvändiga beslut.

Självmordsförsök ska rapporteras till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och en anmälan enligt lex Maria ska upprättas som sedan skickas till inspektionen för vård och omsorg om kommunen ansvarar för brukarens hälso- och sjukvård.

Samtliga kontakter och åtgärder ska dokumenteras i brukarens journal.

Riktlinje vid självmord

Om en brukare har begått självmord ska den medarbetare som gör upptäckten kontakta 112 och påbörja HLR, kontakta patientansvarig sjuksköterska och sin enhetschef.

Enhetschef är ansvarig för att kontakta polismyndighet och samordna krisstöd till närstående och personal.

Självmordsförsök ska rapporteras till MAS och en anmälan enligt lex Maria ska upprättas som sedan skickas till inspektionen för vård och omsorg om kommunen ansvarar för brukarens hälso- och sjukvård.

Samtliga kontakter och åtgärder ska dokumenteras i brukarens journal.

Riktlinje för ordination av urinkateter

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Fastställt/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för ordination av urinkateter	Riktlinje	2017-04-06	VON
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
Medicinskt ansvarig sjuksköterska			Tills vidare
Dokumentinformation	Dokumentet gäller för sjuksköterskor HSE		

Innehållsförteckning

Riktlinje för urinkateter.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Syfte.....	3
Ansvarsfördelning.....	3
Läkares ansvar.....	3
Sjuksköterskans ansvar.....	3

Syfte

Syftet med riktlinjen är att sjuksköterska ska vara uppmärksam på vad som gäller vid ordination av urinkateter

Ansvarsfördelning

Läkares ansvar

Ansvarig läkare ska dokumentera indikation och beräknad behandlingstid.

I patientens journal ska också finnas uppgifter om:

ordinerande läkare

beräknad liggtid för katetern i urinblåsan

typ av kateter och storlek

mängd och typ av vätska i kateterballongen

uppgifter om insättningen

uppgifter om urinpåse, kateterventil och fixering

patientens egna iakttagelser och upplevelser av behandlingen.

Sjuksköterskans ansvar

Att se till att alla punkter under läkarens ansvar är genomförda och dokumenterade innan kateter sätts samt vara uppmärksam på patientens egna iakttagelser och upplevelser av behandlingen och återrapportera till läkaren vid behov samt dokumentera detta.

Upprättad: 2017-04-25
Diarienummer: SN.2017.38

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Rapportering av ej verkställda gynnande biståndsbeslut enligt SoL och LSS - kvartal ett 2017

Förslag till beslut i kommunfullmäktige

1. Rapporteringen godkänns.

Sammanfattning

Vuxen- och omsorgsnämnden är skyldig att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om en beviljad insats inte har verkställts inom tre månader. Nämnden ska också rapportera in om en insats har avbrutits och ej verkställts på nytt inom tre månader.

Vuxen- och omsorgsnämnden har för första kvartalet, januari - mars 2017, lämnat in följande redovisning till IVO.

Samtliga gynnande biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen (SoL) för äldreomsorgen samt för individ- och familjeomsorgen är verkställda.

Ett beslut enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) 9 § 4 om kontaktperson är ej verkställt på grund av att det för tillfället saknas lämplig personal till uppdraget.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen arbetar aktivt för att hitta lämpliga personer till uppdraget som kontaktperson enligt 9 § 4 LSS.

Förvaltningen föreslår att vuxen- och omsorgsnämnden godkänner och lämnar över rapporteringen till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige.

Ekonomiska konsekvenser

Om IVO bedömer att insatsen inte verkställts inom skäligen tid, enligt praxis ca 6 månader vid beslut av en kontaktperson enligt LSS, kan myndigheten ansöka om utdömmande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Checklista för jämställdhet

Det aktuella ej verkställda beslutet gäller en ung man. Dock har könet på den enskilde ingen betydelse i förvaltningens arbete att hitta lämpliga personer till kontaktpersons uppdrag. Därmed är inte checklista för jämställdhet aktuellt i ärendet.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2017-04-25

Beslutet ska skickas till:

- ~ Kommunstyrelsen
- ~ Kommunfullmäktige

Ann Malmström

Förvaltningschef

Anita Johansson

Kvalitetscontroller

Upprättad: 2017-05-11

Diarienummer: SN.2017.4

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Redovisning av delegationsbeslut

Sammanfattning

Vuxen- och omsorgsnämnden har överlätit sin beslutanderätt till tjänsteman enligt av vuxen- och omsorgsnämnden antagen delegationsordning (antaget 2016-09-08). 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 2017-03-29 - 2017-05-10

~ Förteckning över anställningar 2017-03-01 - 2017-04-30

Beslutsperiod:

Ärende: SN.2017.41
Äldreomsorg
Avtal Phoniro

Beslutsdatum:

Beslut: Delegationsbeslut - avtal digitala nycklar

Ärende: SN.2017.41
Äldreomsorg
Avtal Phoniro

Beslutsdatum:

Beslut: Delegationsbeslut - avtal Frustunagården

Ärende: SN.2017.41
Äldreomsorg
Avtal Phoniro

Beslutsdatum:

Beslut: Delegationsbeslut - avtal Ekhagen

Ärende: SN.2017.17
Upphandling
Upphandling av Familjerådgivning

Beslutsdatum:

Beslut: Delegationsbeslut -tilldelningsbeslut familjerådgivning

Vuxen- och omsorgsförvaltningen
Förteckning över avtal om månadsavlönade tillsvidareanställningar utfärdade mellan 2017-03-01 – 2017-04-30
Vaktmästare Organisation: Förvaltningservice Tillsvidare, From: 2017-03-01 Utfärdat av: Linda Bergström, chef
Personlig assistent Organisation: Personlig assistans Tillsvidare, From: 2017-04-10 Utfärdat av: Teres Svensson, Chef
Personlig assistent Organisation: Personlig assistans Tillsvidare, From: 2017-04-10 Utfärdat av: Teres Svensson, Chef
Personlig assistent Organisation: Personlig assistans Tillsvidare, From: 2017-04-10 Utfärdat av: Teres Svensson, Chef
Socialsekreterare Organisation: Individ- och familjeomsorgen Tillsvidare, From: 2017-04-01 Utfärdat av: Maud Högländer, Verksamhetschef
Administrativ assistent Organisation: Individ- och familjeomsorgen Tillsvidare, From: 2017-03-27 Utfärdat av: Maud Högländer, Verksamhetschef
Undersköterska Organisation: Björnlunda hemtjänst Tillsvidare, From: 2017-04-02 Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen
Undersköterska Organisation: Liljedahlshemmet Tillsvidare, From: 2017-03-20 Utfärdat av: Anders Hallinder, Chef
Personlig assistent Organisation: Personlig assistans Tillsvidare, From: 2017-04-10 Utfärdat av: Teres Svensson, Chef
Biståndshandläggare Organisation: Biståndsenhet Tillsvidare, From: 2017-04-01 Utfärdat av: Linda Bergström, chef
Undersköterska Organisation: Liljedahlshemmet Tillsvidare, From: 2017-06-01 Utfärdat av: Anders Hallinder, Chef
, Undersköterska Organisation: Liljedahlshemmet Tillsvidare, From: 2017-03-20 Utfärdat av: Anders Hallinder, Chef
Handledare Organisation: Gnesta ungdomsboende

Tillsvidare, From: 2017-03-01 Utfärdad av: Elin Insulander Hjelm, Enhetchef
Handledare Organisation: Gnesta ungdomsboende Tillsvidare, From: 2017-03-01 Utfärdad av: Elin Insulander Hjelm, Enhetchef
Handledare Organisation: Gnesta ungdomsboende Tillsvidare, From: 2017-03-01 Utfärdad av: Elin Insulander Hjelm, Enhetchef
Handledare Organisation: Gnesta ungdomsboende Tillsvidare, From: 2017-04-21 Utfärdad av: Elin Insulander Hjelm, Enhetchef
Kommunikatör Organisation: Ledning Tillsvidare, From: 2017-05-02 Utfärdad av: Ann Malmström, Förvaltningschef
Personlig assistent Organisation: Personlig assistans Tillsvidare, From: 2017-04-10 Utfärdad av: Teres Svensson, Chef
Arbetshandledare Organisation: Sambavägen Tillsvidare, From: 2017-04-05 Utfärdad av: Pernilla Karlsson, Chef
Utredare Organisation: Individ- och familjeomsorgen Tillsvidare, From: 2017-05-29 Utfärdad av: Maud Högländer, Verksamhetschef
Personlig assistent Organisation: Personlig assistans Tillsvidare, From: 2017-03-22 Utfärdad av: Teres Svensson, Chef
Personlig ass/lass Organisation: Personlig assistans Tillsvidare, From: 2017-01-01 Utfärdad av: Teres Svensson, Chef
Handledare Organisation: Gnesta ungdomsboende Tillsvidare, From: 2017-05-12 Utfärdad av: Elin Insulander Hjelm, Enhetchef
Undersköterska Organisation: Frustuna Tillsvidare, From: 2017-03-20 Utfärdad av: Anders Hallinder, Chef
Personlig assistent Organisation: Personlig assistans Tillsvidare, From: 2017-04-10 Utfärdad av: Teres Svensson, Chef
Vårdbiträde Organisation: Frustuna Tillsvidare, From: 2017-03-20 Utfärdad av: Anders Hallinder, Chef
Undersköterska

<p>Organisation: Frustuna Tillsvidare, From: 2017-03-20 Utfärdat av: Anders Hallinder, Chef</p>
<p>Vårdbitråde Organisation: Frustuna Tillsvidare, From: 2017-05-01 Utfärdat av: Anders Hallinder, Chef</p>
<p>Förteckning över avtal om månadsavlönade visstidsanställningar utfärdade mellan 2017-03-01 – 2017-04-30</p>
<p>Vårdbitråde Organisation: Ekhagen Vikariat, 2017-04-01 - 2017-12-31 Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Undersköterska Organisation: Ekhagen Allm visstidsanställning, 2017-04-01 - 2017-12-31 Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Undersköterska Organisation: Björnlunda hemtjänst Allm visstidsanställning, 2017-04-01 - 2017-07-02 Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Familjestödjare Organisation: Individ- och familjeomsorgen Allm visstidsanställning, 2017-04-03 - 2018-04-03 Utfärdat av: Maud Högländer, Verksamhetschef</p>
<p>Undersköterska Organisation: Ekhagen Vikariat, 2017-04-17 - 2017-12-31, Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Boendepersonal Organisation: Boendestöd- och Landhammarsgat Vikariat, 2017-04-10 - 2017-10-31 Utfärdat av: Pernilla Karlsson, Chef</p>
<p>Boendepersonal Organisation: Kullagatans boende Vikariat, 2017-03-03 - 2017-09-01 Utfärdat av: Latif Parastar, chef</p>
<p>Boendepersonal Organisation: Mårdstigen Vikariat, 2017-04-21 - 2017-08-31 Utfärdat av: Anne Ringdahl, Chef</p>
<p>Undersköterska Organisation: Ekhagen Allm visstidsanställning, 2017-04-01 - 2017-12-31 Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Undersköterska Organisation: Ekhagen Vikariat, 2017-03-06 - 2017-08-2 Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Undersköterska Organisation: Ekhagen Vikariat, 2017-04-17 - 2017-12-31 Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Boendestödjare</p>

<p>Organisation: Boendestöd- och Landhammarsgat Vikariat, 2017-04-10 - 2017-10-31 Utfärdat av: Pernilla Karlsson, Chef</p>
<p>Vårdbiträde Organisation: Frustuna Allm visstidsanställning, 2017-03-20 - 2017-12-31 Utfärdat av: Anders Hallinder, Chef</p>
<p>Boendestödjare Organisation: Boendestöd- och Landhammarsgat Vikariat, 2017-04-10 - 2017-10-31 Utfärdat av: Pernilla Karlsson, Chef</p>
<p>Samordnare Organisation: Gnesta hemtjänst Vikariat, 2017-04-10 - 2017-08-27 Utfärdat av: Tapinder Josan, chef</p>
<p>Boendepersonal Organisation: Regnbågen Vikariat, 2017-05-01 - 2017-09-01 Utfärdat av: Latif Parastar, chef</p>
<p>Boendepersonal Organisation: Regnbågen Provanställning, 2017-03-06 - 2017-09-06 Utfärdat av: Anne Ringdahl, Chef</p>
<p>Vaktmästare Organisation: Förvaltningservice Allm visstidsanställning, 2017-05-01 - 2017-08-20 Utfärdat av: Linda Bergström, chef</p>

Upprättad: 2017-05-11

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 2017-04-04
- ~ Protokoll från Sociala utskottet 2017-04-06
- ~ Protokoll från Sociala utskottet 2017-04-20
- ~ Protokoll från Sociala utskottet 2017-05-04
- ~ Revisionskrivelse: Kompetensförsörjning och bemanning vid sjukfrånvaro, PwC
- ~ Överenskommelse hemsjukvård asylsökande, Närvård i Sörmland
- ~ Nattfastemätning i Sörmland 2016, Närvård i Sörmland
- ~ Protokoll från Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård 2017-04-07