

Sammanträde i vuxen- och omsorgsnämnden

Tid och plats för sammanträde

Torsdagen den 28 september 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: Therese Alwert (S) Ersättare: Åsa Tallberg (V)

Tid och plats för justering

Torsdagen den 5 oktober 2017, kl. 13.00. 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

Information:

~ Information om droger, Per Lindberg, Gnesta områdespolis

Offentliga 1-7, Ej offentliga 8 - 13

Nr.	Diarienummer	Ärende
1	SN.2017.65	Verksamhetsberättelse 2016, ungdomsmottagningen
2	SN.2017.63	Sammanträdestider vuxen- och omsorgsnämnden 2018
3	SN.2017.2	Riktlinjer HSE
4	SN.2017.55	Riktlinjer för social dokumentation
5	SN.2017.38	Rapportering av ej verkställda gynnande biståndsbeslut enligt SoL och LSS

6	SN.2017.4	Redovisning av delegationsbeslut
7	SN.2017.5	Anmälningssärenden
8	SN.2017.6	Förvaltningschefen informerar
9	SN.2017.59	Väcka talan i tingsrätten avseende minderårig persons behov av särskild förordnad vårdnadshavare
10	SN.2017.62	Väcka talan i tingsrätten avseende minderårig persons behov av särskild förordnad vårdnadshavare
11	SN.2017.67	Väcka talan i tingsrätten avseende minderårig persons behov av särskild förordnad vårdnadshavare
12	SN.2017.68	Väcka talan i tingsrätten avseende minderårig persons behov av särskild förordnad vårdnadshavare
13	SN.2017.69	Väcka talan i tingsrätten avseende minderårig persons behov av särskild förordnad vårdnadshavare

Ingrid Jerneborg Glimne
Ordförande

Marie Solter
Sekreterare

Upprättad: 2017-08-31

Diarienummer: SN.2017.65

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Verksamhetsberättelse 2016, ungdomsmottagningen

Förslag till beslut i vuxen- och omsorgsnämnden

1. Information om ungdomsmottagningens verksamhetsberättelse för 2016 godkänns och läggs till handlingarna.

Sammanfattning

På Gnesta ungdomsmottagning tjänstgjorde under 2016 två barnmorskor anställda av Kvinnokliniken på Nyköpings lasarett och en kurator anställd av Individ och Familjeomsorgen i Gnesta.

År 2016 fanns det i Gnesta 1102 ungdomar inom målgruppen för mottagningen, vilket är något fler än tidigare år. En ökning bland de yngsta som ännu inte har börjat besöka ungdomsmottagningen har skett medan den högre åldersgruppen som i större utsträckning besöker ungdomsmottagningen har minskat.

Besökare under året har varit 236 registrerade besök hos barnmorska och 9 besök hos kurator. Detta är färre än för 2015 (311 respektive 32). Att antal besök har sjunkit på grund av demografin.

De flesta av mottagningens besök har handlat om preventivmedelsrådgivning och/eller testning för STI (sexually transmitted infections). Kuratorn har även haft ungdomar som har kommit för enstaka eller flera samtal.

Ärendebeskrivning

Om verksamheten

Ungdomsmottagningen i Gnesta har gemensamma lokaler på vårdcentralen. Under 2016 tjänstgjorde två barnmorskor, vars sammanlagda arbetstid var sju timmar per vecka och en kurator vars arbetstid varit fem timmar per vecka. Barnmorskorna är anställda av Kvinnokliniken på Nyköpings lasarett. Kuratorn är anställd av Individ och Familjeomsorgen i Gnesta.

Öppettider har varit onsdagar både för "drop in" och förbeställda möten.

Mottagningen har haft telefontid en timme/dag och också en telefonsvarare där det går att lämna meddelande.

Demografi

År 2016 fanns det i Gnesta 1102 ungdomar inom målgruppen, vilket är något fler än tidigare år. En ökning bland de yngsta som ännu inte har börjat besöka ungdomsmottagningen har skett medan den högre åldersgruppen som besöker ungdomsmottagningen i större utsträckning har minskat. En ökad besöksfrekvens förväntas kommande år.

Besöksfrekvens

Målgruppen för ungdomsmottagningen är flickor mellan 13 och 20 år samt pojkar mellan 13 och 23 år. Besökare under året har varit 236 registrerade besök hos barnmorska och 9 besök hos kurator. Detta är färre än för 2015 (311 respektive 32). Att antal besök har sjunkit är naturligt med tanke på att aktuella årskullar är mindre.

Utöver de registrerade besöken har ungdomar kommit förbi för att hämta kondomer eller broschyrer. Personalen har räknat de oregistrerade besöken till 152 stycken men det kan vara fler som har kommit då personalen haft besök på sitt rum och alltså inte sett dem.

Under året har mottagningen haft 28 registrerade besök av pojkar. Det är färre än förra året (43). En förklaring kan vara att det finns färre killar i den högre åldersgruppen som är den vanligaste att besöka mottagningen.

Alla årskurs åttaklasser har erbjudits och kommit på studiebesök hos mottagningen.

Anledning till besök

De flesta av mottagningens besök har handlat om preventivmedelsrådgivning och/eller testning för STI. Kuratorn har haft ungdomar som har kommit för enstaka eller flera samtal. Vid behov har barnmorska och kurator haft besökare tillsammans.

Tillgänglighet

Tillgängligheten bedöms som god då barnmorskorna arbetar i samma lokaler hela veckan. Information om mottagningen finns på hemsidan, på informationsskärmar på skolan samt ges vid klassbesöken.

Jämställdhetsanalys utifrån checklista

Underlagets egenskap av årsberättelse medför ingen jämställdhetsanalys. Befintligt underlag innehåller ingen jämställdhetsanalys men det kommer att ske i nästa årsredovisning.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse
2. Verksamhetsberättelse för Ungdomsmottagningen i Gnesta 2016

Ann Malmström

Förvaltningschef

Karin Pramlid

Handläggare

Verksamhetsberättelse för Ungdomsmottagningen i Gnesta 2016.

Ungdomsmottagningens fasta bemanning har varit två barnmorskor och en kurator. En av barnmorskorna har slutat och en ny har kommit under året. Barnmorskornas sammanlagda arbetstid har varit sju timmar i veckan, kuratorns har uppgått till fem timmar. Till detta har tillkommit tid för studiebesök på mottagningen. Vid behov har vi kunnat erbjuda läkartid till distriktsläkare. Vid ett tillfälle under året kom en gynekolog från KK hit och kunde då ha litet mottagning även för ungdomsmottagningspatienter.

Barnmorskorna är anställda av Kvinnokliniken på Nyköpings lasarett och arbetar övrig tid på Barnmorskemottagningen i samma lokaler. Kuratorn är anställd av Gnesta kommun, socialförvaltningen, och arbetar annars på Individ- och Familjeomsorgen med insatser på hemmaplan.

Målgruppen är flickor i åldern 13-20 och pojkar i åldern 13-23.

Ungdomsmottagningen är belägen på Gnesta VC, men litet vid sidan om övrig verksamhet. Mottagningen har haft öppet för "drop-in" på onsdagar mellan 15.00 – 18.00. Sommartid har vi haft öppet till kl 17.00. Möjlighet har också funnits att kunna få en bokad tid på onsdag eftermiddag, antingen före eller efter kl 15.00. Även tider andra dagar har vid behov kunnat bokas. Detta har dock inte skett mer än några gånger i månaden. Någon enstaka gång kan ungdomar komma oplanerat på andra tider än onsdag eftermiddag. Är ärendet akut har de fått hjälp annars har de hänvisats till ordinarie öppettider. Mottagningen har haft öppet alla onsdagar under året. Några få gånger har vi även under terminerna stängt kl 17.00 för att undvika ensamarbete (VC stänger 17.00).

Personalen på Ungdomsmottagningen har haft handledning tre gånger under året tillsammans med personalen på övriga ungdomsmottagningar i sydöstra Sörmland.

Mottagningen har deltagit vid två regionsmöten med övriga ungdomsmottagningar i Sörmland.

Vi har varit med på nätverksträffar för smittspårare i denna del av Sörmland.

Vidare har vi deltagit i utbildningstillfällen om sex mot ersättning och självmord. Kuratorn har deltagit i en rastaktivitet på högstadieskolan om sex och samlevnad.

Vi har under senhösten påbörjat en enkätundersökning bland ungdomarna som besöker oss, men den är inte klar ännu. Enkäten tar upp bemötande, tillgänglighet etc. Se bilaga 1.

Verksamheten

I Gnesta kommun fanns 2016 1102 ungdomar i de åldersgrupper som ungdomsmottagningen vänder sig till. Det är något fler än 2015. Det sker nu en litet ökning i de yngre åldersgrupperna (13 år). De har ännu inte börjat besöka oss så speciellt mycket, men det ger en fingervisning om att antalet besök kan komma att öka om ett par år.

Vi hade under året 236 registrerade besök hos barnmorska och 9 besök hos kurator. Detta är färre än förra året (311 hos barnmorska och 32 hos kuratorn). Till det kommer att antal oregistrerade besök av ungdomar som "tittat in" och hämtat kondomer och broschyrer. Vi har försökt hålla litet koll på hur många det har varit och har räknat till 152 men vet att det varit fler. En del har varit hos oss, och framför allt tagit kondomer, då vi alla tre varit upptagna och alltså inte sett dem.

Att antal besök sjunker är alltså naturligt med tanke på att aktuella årskullar är mindre.

De flesta av mottagningens besök har handlat om preventivmedelsrådgivning och/eller testning för STI. Andra anledningar till besök är graviditetstest, akut-p-piller, underlivsbesvär av olika typer och diverse allmänna fysiska eller psykosociala bekymmer. En del ungdomar kommer ganska regelbundet och hämtar kondomer.

Kuratorn har haft ungdomar som kommit för enstaka eller flera samtal. Vid behov har barnmorska och kurator kunnat träffa besökare tillsammans.

Under 2016 har 68 Klamydia/Gc-tester tagits (64 förra året). 6 har varit positiva för Klamydia (10 förra året) och dessa har föranlett till smittspårning.

Alla årskurs åttaklasser har erbjudits studiebesök på mottagningen. Samtliga klasser har kommit.

Vi har haft 28 registrerade besök av pojkar på mottagningen. Det är färre än förra året (43). En förklaring kan vara att det finns färre killar i ålder 19-23 än 13-17 år. De flesta som kommit har velat undersökas för könssjukdomar och är oftast i den högre åldersgruppen.

Vi upplever att tillgängligheten är god eftersom barnmorskorna arbetar i samma lokaler hela veckan och kan då också nås av ungdomarna för information eller bokning av tid både till barnmorska och kurator. Vi har en hemsida inom kommunens domän och på landstingets. På högstadieskolan finns en informationsskärm med rullande meddelanden. Där finns information om mottagningen och dess öppettider. Genom studiebesöken i årskurs åtta sprids också informationen om mottagningen. Vi har telefontid en timme/dag och också en telefonsvarare där man kan lämna meddelande .

Verksamhetsplan för Ungdomsmottagningen i Gnesta 2017

Verksamheten:

Vi kommer att slutföra en påbörjad enkät bland våra besökande. Den tar upp bemötande, tillgänglighet etc.

Alla årskurs åttaklasser kommer som vanligt att inbjudas till studiebesök.

Utbildningar och möten:

Alla kommer att åka på FSUM's konferens i maj i Halmstad. Vi kommer också att delta i övriga möten och utbildningar för ungdomsmottagningarna i Sörmland.Handledning kommer vi att ha tillsammans med personal från övriga ungdomsmottagningar i sydöstra Sörmland, några gånger per termin.

Konduktörutbildning ska genomföras i länet. Detta tänker vi ska förbättra vår konduktörutbildning, som då också kommer att ske i mer organiserad form.

Upprättad: 2017-08-23

Diarienummer: SN.2017.63

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Sammanträdestider vuxen- och omsorgsnämnden 2018

Förslag till beslut i vuxen- och omsorgsnämnden

1. Vuxen- och omsorgsnämnden sammanträder följande datum under 2018:

Nämndsammanträden	Presidium (kl. 08.00)
18 januari	4 januari
15 februari	1 februari
22 mars	8 mars
24 maj	9 maj (onsdag)
30 augusti	16 augusti
27 september	13 september
25 oktober	11 oktober
29 november	15 november

2. Sammanträdena äger rum klockan 09.00 i lokalen Frösjön/Lockvattnet, kommunhuset, Elektron, Västra Storgatan 15, om inget annat beslutas.

Sammanfattning

Kommunledningskontoret har tagit fram ett förslag till sammanträdesdagar för vuxen- och omsorgsnämndens sammanträden för år 2018. Förslaget bygger på en gemensam grundstruktur för alla nämnder. I 2018 års sammanträdesplan för vuxen- och omsorgsnämnden är det åtta inplanerade sammanträden.

Jämställdhetsanalys utifrån checklista

Checklistan för jämställdhet bedöms ej vara tillämplig i ärendet p.g.a. att det är svårt att bedöma huruvida sammanträdestiderna har en positiv/negativ eller ingen

inverkan för våra förtroendevalda och hur detta ärende kan påverka de kommunala jämställdhetsmålen.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2017-08-23

Beslutet ska skickas till:

- ~ Hemsidan
- ~ Kanslienheten

Ann Malmström

Förvaltningschef

Marie Solter

Registrator

Upprättad: 2017-09-15

Diarienummer: SN.2017.2

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Riktlinjer HSE

Förslag till beslut i vuxen- och omsorgsnämnden

1. Vuxen- och omsorgsnämnden fastställer riktlinjerna "Ansvarsfördelning vid egenvård" och "Riktlinje för Brytpunktssamtal" och "Riktlinje vid Pandemi" och "Riktlinje för läkemedel i akut och buffertförråd" och "Riktlinje för Nationell patientöversikt (NPÖ)" och "Riktlinje för vård vid inkontinens"

Sammanfattning

Ärendet omfattar sex olika riktlinjer. Den första är " Riktlinje för ansvarsfördelning vid egenvård," den andra är "Riktlinje för brytsamtal", den tredje är "Riktlinje vid pandemi", den fjärde är "Riktlinje för läkemedel i akut och buffertförråd", den femte är Riktlinje för Nationell patientöversikt (NPÖ) och den sjätte är " Riktlinje för vård vid inkontinens

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. Riktlinjer för ansvarsfördelning vid egenvård, brytpunktssamtal och pandemi är framtagna av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Avsikten är att riktlinjerna ska säkerställa kvalitet och rättssäkerhet 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.

Jämställdhetsanalys utifrån checklista

Checklista för jämställdhet är inte tillämpligt i ärendet

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2017-09-15
2. Riktlinje för ansvarsfördelning vid egenvård
3. Riktlinje för brytpunktssamtal
4. Riktlinje vid pandemi
5. Riktlinje för läkemedel i akut och buffertförråd
6. Riktlinje för Nationell patientöversikt (NPÖ)
7. Riktlinje för vård vid inkontinens

Beslutet ska skickas till:

- ~ Birgitta Larsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska
- ~ Nina Överkvist, enhetschef,

Ann Malmström

Förvaltningschef

Birgitta Larsson

Medicinskt ansvarig sjuksköterska
(MAS)

Riktlinje för ansvarsfördelning vid egenvård

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Fastställt/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för ansvarsfördelning vid egenvård	Riktlinje	2017-09-28	VON
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
Medicinskt ansvarig sjuksköterska			Tills vidare
Dokumentinformation	Dokumentet gäller för		
	VOF		

Innehåll	
Egenvård	3
Förutsättningar inom den kommunala vården och omsorgen	3
Avgift.....	3
Beskrivning av tillvägagångssätt vid hälso-och sjukvårdsinsats och bedömning av egenvård	3
Egenvård med handräckning.....	4
Fel, brist avvikelse	5

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för ansvarsfördelning vid egenvård	2017-09-28	VON

Egenvård

Egenvård är hälso-och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Genomförandet av egenvård är inte hälso-och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30). När det gäller läkemedel och läkemedelshantering är det bara i de fall när den enskilde själv kan ansvara för sina läkemedel som det kan vara fråga om egenvård. Se socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2009:6.

Förutsättningar inom den kommunala vården och omsorgen

Det är endast legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal (sjuksköterska, distriktssköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut) som får göra bedömningen av om en hälso-och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Inom kommunen är det sjuksköterska/distriktssköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut som kan fatta beslut om egenvård, inom sina respektive kompetensområden.

De egenvårdsbeslut som kan fattas inom kommunen berör åtgärder inom omvårdnad, åtgärder som är ordinerade av arbetsterapeut respektive sjukgymnastik inklusive de hjälpmedel som eventuellt ingår i åtgärden.

Sjuksköterska med förskrivningsrätt på vissa läkemedel får även fatta beslut om egenvård för dessa läkemedel.

I övrigt är det endast läkare som får fatta egenvårdsbeslut som rör läkemedel.

Om patienten kommer att behöva handräckning av personal för att utföra egenvården, ska den legitimerade personalen, biståndshandläggare och den personal som skall utföra handräckningen planera tillsammans

Egenvårdsintyg som utfärdas av legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal lämnas av patienten till biståndshandläggaren när patienten söker bistånd att utföra egenvården.

Innan biståndshandläggare har beviljat hjälp med insatsen egenvård är hälso-och sjukvårdsåtgärden fortfarande den legitimerade hälso-och sjukvårdspersonalens ansvar.

Avgift

För hälso-och sjukvårdsåtgärder som bedöms vara egenvård där personal utför handräckning beräknas avgiften på samma sätt som övriga avgifter för vård, stöd och omsorg.

Beskrivning av tillvägagångssätt vid hälso-och sjukvårdsinsats och bedömning av egenvård

Hälso-och sjukvårdsåtgärd som patienten ansvarar för och utför självständigt.

1. Legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal bedömer och analyserar risk med hälso-och sjukvårdsåtgärden.
2. Bedöms det inte finnas någon risk, ansvarar patienten själv för åtgärden och

Dokumentnamn	Fastställt/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för ansvarsfördelning vid egenvård	2017-09-28	VON

utför den självständigt.

3. Legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal dokumenterar beslutet i patientjournal. Kopia på detta lämnas till patienten.

Egenvård med handräckning

Hälso-och sjukvårdåtgärd som patienten förstår men behöver praktisk hjälp med att utföra.

1. Legitimerad sjukvårdspersonal bedömer och analyserar risk med hälso-och sjukvårdsåtgärden.

2. Patienten förstår och kan själv instruera personal om åtgärden men behöver praktisk hjälp för att utföra åtgärden.

3. Legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal planerar i samråd med biståndshandläggare.

4. Legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal utfärdar blankett Intyg egenvård (bil 2), där det klart framgår vilken åtgärd det gäller, vem det gäller, vem som genomfört riskanalysen, vem som ordinerat egenvården samt tid för hur länge egenvårdsbedömningen gäller innan utvärdering sker.

5. Legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal dokumenterar beslutet i patientjournal. Kopia på egenvårdsbeslutet lämnas till patienten.

6. Patienten lämnar blankett "Intyg egenvård" till biståndshandläggare för att ansöka om bistånd.

Innan bistånd beviljats har den legitimerade hälso-och sjukvårdspersonal ansvar för åtgärden.

7. Biståndshandläggare dokumenterar SOL-insatsen egenvård.

9. Kommunen kan avslå ansökan om man bedömer att behovet kan tillgodoses på annat sätt än genom bistånd. Patienten har då själv ansvar för att utföra åtgärden som egenvård. Har en legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal bedömt att en hälso-och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård så kan inte en patient kräva att få åtgärden i form av hälso-och sjukvård även om kommunen fattar beslut om avslag på ansökan om bistånd. Beslutet ska delges HSE-personal.

10. När SOL-insats, egenvård med handräckning är beviljad övergår ansvaret för åtgärden från legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal till patienten. Beslutet ska delges HSE-personal.

11. Legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal ska vid behov instruera den personal som ska medverka i handräckningen.

12. Omvårdnadspersonal dokumenterar egenvårdsinsatsen i genomförandeplanen.

13. Personal som ska utföra handräckningen har ansvar för att insatsen utförs med god kvalitet och är skyldig att ta kontakt med enhetschef om det uppstår problem med att utföra insatsen.

14. Personal som ska utföra handräckningen följer upp den praktiska åtgärden och återkopplar till den legitimerade hälso-och sjukvårdspersonal som ansvarat för bedömningen inom angiven tid.

15. Legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal gör utvärdering och ev. omprövning.

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för ansvarsfördelning vid egenvård	2017-09-28	VON

Fel, brist avvikelse

Fel eller brist i utförandet av handräckningen vid egenvård ska rapporteras till enhetschef enligt rutin för rapportering av fel och brister.

Vid skada eller risk för skada relaterat till egenvård ska omedelbar kontakt tas med legitimerad personal, samt en avvikelserapport skrivs enligt rutiner för avvikelserapportering.

Dokumentnamn	Fastställt/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för ansvarsfördelning vid egenvård	2017-09-28	VON

Riktlinje för brytpunktssamtal

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för brytpunktssamtal	Riktlinje	2017-09-28	VON
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
Medicinskt ansvarig sjuksköterska			Tills vidare
Dokumentinformation	Dokumentet gäller för		
	VOF		

Innehåll

Mål 3

Syfte med brytpunktssamtal3

Tidpunkt för samtalet.....3

Deltagare i samtalet.....3

Inför samtalet.....3

Samtalets innehåll.....4

Dokumentation.....4

Övriga åtgärder.....4

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för brytpunktssamtal	2017-09-28	VON

Mål

Alla människor i Gnesta kommun, som bedömts befinna sig vid övergång till palliativ vård i livets slutskede, samt deras närstående, ska erbjudas brytpunktssamtal.

Syfte med brytpunktssamtal

Förmedla att sjukdomen kommit in i en ny fas med ändrad målsättning för vården.

Förmedla den fortsatta behandlingsstrategin inkluderat de praktiska förutsättningarna för den fortsatta vården.

Att undanröja missförstånd och orealistiska förväntningar.

Skapa förutsättningar för valfrihet och delaktighet hos patient och närstående.

Bereda patient och närstående möjlighet att planera och ta vara på den sista tiden i livet.

Att ge patienten tillfälle att förmedla de tankar och prioriteringar som är viktiga för patienten.

Tidpunkt för samtalet

Patienten befinner sig i palliativ vård i livets slutskede när sjukdomen eller åldrandet nått den gräns att det inte längre är till gagn att behandla med livsförlängande insatser, när den förväntade livstiden är kort och döden är oundviklig inom en överskådlig framtid.

Deltagare i samtalet

Patient/vårdtagare.

Ansvarig läkare eller tjänstgörande läkare.

Närstående erbjuds vara med, om det är i enlighet med patientens önskemål.

Sjuksköterska eller annan vårdpersonal.

Även om patienten/vårdtagaren själv inte kan delta i samtal, t.ex. vid demenssjukdom, ska närstående erbjudas samtal.

Inför samtalet

Samtalet ska förberedas noggrant, personalen som deltar ska ha god kännedom om patientens aktuella status.

Samtalet ska vara individuellt anpassat.

Var lyhörd för hur mycket patienten vill veta och vad denne önskar.

Empatiskt inkännande förhållningssätt.

Förmedla trygghet.

Samtalet kan behöva upprepas.

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för brytpunktssamtal	2017-09-28	VON

Samtalets innehåll

Sätt samtalet i ett sammanhang – beskriv hur det varit och hur det ser ut idag, ge en bild av det förväntade framtida förloppet.

Efterfråga vad som är viktigt.

Fråga aktivt efter tänkta farhågor.

Betona gott omhändertagande och god symtomlindring.

Fråga var patienten/vårdtagaren vill vårdas och hur.

Allt som sägs måste vara sant men allt måste inte sägas.

Avtala tid för nästa möte, det kan vara ett uppföljande möte med t.ex. sjuksköterska.

Dokumentation

Samtalet ska dokumenteras noggrant på förutbestämd plats i journalen, vara tillgängligt för alla berörda samt förankras hos berörda vårdgivare. Vårdplan ska upprättas.

Övriga åtgärder

Genomgång av läkemedelslista – utsättning av läkemedel som inte har symtomlindrande nytta.

Ordination av läkemedel vid behov i injektionsform mot smärta, illamående, andnöd, rosslighet, ångest.

Information om närståendepenning.

Regelbunden symtomskattning.

Genomgång av hjälpmedel samt utsättning av hjälpmedel som ej behövs.

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för brytpunktssamtal	2017-09-28	VON

Riktlinje vid pandemi

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Pandemi	Riktlinje	2017-09-28	VON
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
Medicinskt ansvarig sjuksköterska			Tills vidare
Dokumentinformation	Dokumentet gäller för		
	Gnesta Kommun		

Innehåll	
Gäller alla verksamheter i Gnesta kommun	3
Hälso-och sjukvårdsenheten	3
Prioriteringar vid 15% frånvaro	
Prioriteringar vid 50 % frånvaro:.....	3
Sociala insatser i särskilt boende	3
Prioritering vid 15 % frånvaro:.....	3
Prioritering vid 50 % frånvaro:.....	4
Sociala insatser i ordinärt boende	4
Prioriteringar vid 15 % frånvaro:.....	4
Prioritering vid 50 % frånvaro:.....	4
Personlig assistans	5
Prioriteringar vid 15 % frånvaro:.....	5
Prioritering vid 50 % frånvaro	5
Verksamhet för barn och unga(skolor och förskolor)	5
Prioriteringar vid 15 % frånvaro:.....	5
Prioritering vid 50 % frånvaro	5
Daglig verksamhet	6
Prioriteringar vid 15 % frånvaro:.....	6
Prioritering vid 50 % frånvaro	6

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Pandemi	2017-09-28	VON

Gäller alla verksamheter i Gnesta kommun

Hälso-och sjukvårdsenheten

Prioritering vid 15 % frånvaro:

Medicinsk omvårdnad (ex. insulin, syrgas, övriga läkemedel)

Sårskötsel

Hygienrutiner

Delegeringar

Sjuksköterska prioriterar och planerar

Kan avvaras:

Rehabilitering

Habilitering

Personal:

Sjuksköterskor arbetar konsultativt.

Paramedicin kan komma att flyttas till enheter som behöver förstärkning och få utföra andra arbetsuppgifter.

Prioriteringar vid 50 % frånvaro:

Medicinsk omvårdnad (ex. insulin, syrgas, övriga läkemedel)

Sårskötsel

Hygienrutiner

Delegeringar

Sjuksköterska prioriterar och planerar

Kan/ska avvaras:

Rehabilitering

Habilitering

Personal:

Sjuksköterskor arbetar konsultativt

Paramedicin kan komma att flyttas till enheter som behöver förstärkning och få utföra andra arbetsuppgifter.

Sociala insatser i särskilt boende

Prioritering vid 15 % frånvaro:

Mat

Tillsyn

Personlig hygien

Hygienrutiner

Kan avvaras:

Social samvaro

Promenader

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Pandemi	2017-09-28	VON

Aktiviteter
Städning sker på miniminivå

Prioritering vid 50 % frånvaro:

Mat
Tillsyn
Personlig hygien
Hygienrutiner

Ska avvaras:

Social samvaro
Promenader
Aktiviteter
Städning - individuell bedömning

Sociala insatser i ordinärt boende

Prioriteringar vid 15 % frånvaro:

Mat
Inköp
Tillsyn
Personlig hygien
Hygienrutiner

Kan avvaras:

Dagverksamhet
Dagverksamhet dementa
Promenader
Aktiviteter
Social samvaro
Städning (längre tidsintervall)

Extra insatser vid behov:

Telefonservice

Prioritering vid 50 % frånvaro:

Mat
Inköp
Tillsyn
Personlig hygien
Hygienrutiner

Ska avvaras:

Dagverksamhet
Dagverksamhet dementa
Promenader
Aktiviteter
Social samvaro

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Pandemi	2017-09-28	VON

Städning (längre tidsintervall och individuell bedömning).

Extra insatser vid behov:

Telefonservice

Personlig assistans

Prioriteringar vid 15 % frånvaro:

Mat

Tillsyn

Personlig hygien

Hygienrutiner

Kan avvaras:

Dagliga verksamheter

Aktiviteter kan avstyras

Dubbelbemanning endast vid behov

Begränsa verksamhet utifrån enskilda individers möjligheter

Se över i vilka ärenden anhörig kan få ansvaret för assistansen

Prioritering vid 50 % frånvaro

Mat

Tillsyn

Personlig hygien

Hygienrutiner

Kan/ska avvaras:

Dagliga verksamheter

Aktiviteter kan avstyras

Dubbelbemanning endast vid behov

Begränsa verksamhet utifrån enskilda individers möjligheter

Se över i vilka ärenden anhöriga kan få ansvaret för assistansen

Verksamhet för barn och unga (skolor och förskolor)

Prioriteringar vid 15 % frånvaro:

Lokaler används till annat

Personal kan komma att flyttas till annan verksamhet som behöver förstärkning och utföra andra arbetsuppgifter.

Prioritering vid 50 % frånvaro

Verksamheten stängs

Lokaler används till annat

Personal kan komma att flyttas till annan verksamhet som behöver förstärkning och få utföra andra arbetsuppgifter

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Pandemi	2017-09-28	VON

Daglig verksamhet

Prioriteringar vid 15 % frånvaro:

Verksamheten stängs

Lokaler används till annat

Personal kan komma att flyttas till annan verksamhet som behöver förstärkning och utföra andra arbetsuppgifter.

Prioritering vid 50 % frånvaro

Verksamheten stängs

Lokaler används till annat

Personal kan komma att flyttas till annan verksamhet som behöver förstärkning och få utföra andra arbetsuppgifter.

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Pandemi	2017-09-28	VON

Riktlinje för läkemedel i akut och buffertförråd

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för läkemedel i akut och buffertförråd	Riktlinje	2017-09-28	VON
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
Medicinskt ansvarig sjuksköterska			Tills vidare
Dokumentinformation	Dokumentet gäller för		
	Sjuksköterkor VOF		

Innehåll

Läkemedel i akut och buffertförråd 3

Förpackningar..... 3

Kassering av läkemedel 3

Temperatur 3

Rengöring i förrådet..... 3

Städning av förrådet..... 3

Golv 3

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för läkemedel i akut och buffertförråd	2017-09-28	VON

Läkemedel i akut och buffertförråd

Läkemedel ska vara i fullgott skick.

Läkemedel ska vara överskådligt ordnade.

Läkemedel ska förväntas komma till användning inom rimlig tid.

Läkemedel ska iordningsställas under goda hygieniska förhållanden.

Förpackningar

Endast 1 förpackning av samma sort ska öppnas och ligga kvar i originalförpackningen, får ej läggas löst i lådor.

Detta gäller alla former av förpackningar som finns i förrådet.

Kassering av läkemedel

Kassera förpackningar med överskridet utgångsdatum/användningstid.

Kassera överflödiga förpackningar(i normalfallet de som inte har använts på två år). Vid fel på förpackning eller innehåll ska läkemedlet kasseras i kärll

Avsett för ändamålet

Temperatur

Temperatur i förrådet får vara max 25 grader, kontroll signeras.

Temperatur i kylskåp 4-8 grader, kontroll signeras.

Rengöring i förrådet

Avtorkning och desinfektering av arbetsytor ska ske dagligen.

Avtorkning av förvaringshyllor ska ske minst 1 gång per månad, signeras.

Städning av förrådet

Städning av handfat, golv och övriga ytor utförs av sjuksköterskor.

Golv

Det får inte förvaras saker på golvet.

Sopas vid behov.

Torr och fuktmoppas 1g/vecka eller oftare vid behov.

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för läkemedel i akut och buffertförråd	2017-09-28	VON

Riktlinje för samtycke till Nationell patientöversikt (NPÖ)

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för samtycke till nationell patientöversikt (NPÖ)	Riktlinje	2017-09-28	VON
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
Medicinskt ansvarig sjuksköterska			Tills vidare
Dokumentinformation	Dokumentet gäller för		
	VOF		

Innehåll

Bakgrund..... 3

Sammanhållen journal..... 3

Vårdrelation..... 3

Samtycke 3

Dokumentation och inhämtande av samtycke3

Anvisning för samtycke från patient4

Dokumentation när samtycke kan inhämtas från patienten4

Dokumentation när samtycke inte kan inhämtas från patienten4

Vid nödsituation4

Avslut av en vårdrelation4

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för samtycke till nationell patientöversikt (NPÖ).	2017-09-28	VON

Bakgrund

Hälso- och sjukvården har under senare år genomgått stora strukturförändringar och antalet vårdgivare är idag fler än för bara några år sedan. Detta innebär att antalet yrkesutövare som direkt involveras i vården av en enskild patient har ökat. De ändrade förutsättningarna för hur vården bedrivs ställer nya krav på såväl information till patienterna som möjligheterna för vårdgivare att ta del av uppgifter om patienterna. Genom patientdatalagen stärks patienternas inflytande över vården samtidigt som möjligheterna till informationsutbyte och journalhantering förbättras.

Patientdatalagen (SFS 2008:355)

Patientdatalagen skapar förutsättningar för en ökad patientsäkerhet och patientnytta, garantier för skydd av den enskildes integritet och förbättrade möjligheter till uppföljning. Lagens syfte är att informationshantering inom hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet. Personuppgifter ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Sammanhållen journal

Sammanhållen journal förutsätter både en vårdrelation och ett Samtycke. Med patientdatalagen skapas en möjlighet för vårdgivare att elektroniskt ta del av patientuppgifter hos en annan vårdgivare. Syftet är att få en samlad information av patientens vårdbehov och därmed säkerställa vården.

Vårdrelation

En förutsättning för att få ta del av dokumentationen är att det finns en aktuell vårdrelation. En vårdrelation finns när legitimerad vårdpersonal antingen ansvarar för ett vårdåtagande som avser patienten eller planerar, utför eller följer upp aktivitet i förhållande till patienten.

Samtycke

Det är viktigt att patienten får information om att legitimerad personal i Gnesta kommun har möjlighet att inhämta information ur patientens journal som finns hos annan vårdgivare ansluten till NPÖ. Information kan hämtas under förutsättning att patienten givit sitt samtycke till att uppgifterna hämtas ur patientjournal. Innan registrering av samtycke i NPÖ sker ska samtycket finnas dokumenterat i Treserva enligt nedanstående anvisning.

Dokumentation och inhämtande av samtycke

Personalen först och främst ska stötta personen på ett sådant sätt att denne i så stor utsträckning som möjligt själv kan ta ställning till registrering och därmed hävda sin självbestämmanderätt. När

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för samtycke till nationell patientöversikt (NPÖ).	2017-09-28	VON

detta inte är möjligt, då personalen bedömer att patienten själv inte kan ta ställning till registrering, behöver personalen inhämta information för att ta reda på personens inställning till registrering. Det kan till exempel ske i samråd med anhörig. Patientansvarig sjuksköterska (PAS) eller legitimerad paramedicinsk personal frågar om samtycke vid varje ny vårdrelation. En individuell bedömning görs om patienten kan ta emot information och om samtycke kan efterfrågas.

Anvisning för samtycke från patient

PAS eller legitimerad paramedicinsk personal inhämtar samtycke vid ankomstsamtalet/inskrivning i hemsjukvård och dokumenterar samtycke i Treserva. Samtycket kan användas av övriga sjuksköterskor och paramedicinsk personal i Gnesta kommun. Det ska efterfrågas samtycke vid varje ny vårdrelation. När vårdrelationen avslutas upphör samtycket att gälla. Samtyckets upphörande ska dokumenteras i Treserva.

Dokumentation när samtycke kan inhämtas från patienten

Fråga patienten om hen samtycker till inhämtande av information i sammanhållen journalföring. Dokumentera att patienten har fått information om sammanhållen journalföring och samtycke i patientjournalen i Treserva under ”Samtycke”

Dokumentation när samtycke inte kan inhämtas från patienten

En individuell bedömning görs av legitimerad personal om patienten kan ta emot information och om samtycke kan efterfrågas. När samtycke inte kan inhämtas på grund av bristande beslutsförmåga, t.ex. genom sjukdom så kan samtycke inhämtas från anhörig. Dokumentera i patientjournalen i Treserva under ”Samtycke”. Uppge vem samtycke hämtats från. Om personen inte är varaktigt beslutsförmögen så ställs frågan om samtycke när bedömning gjorts att beslutsförmågan återkommit.

Vid nödsituation

Vid nödsituation träder nödrätten in, vilket innebär att information kan inhämtas utan samtycke, för enstaka tillfälle.

Avslut av en vårdrelation

I samband med att vårdrelation avslutas ska datum för upphörande av samtycke dokumenteras. Dokumentera detta genom att sätta slutdatum för ”Samtycke”.

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för samtycke till nationell patientöversikt (NPÖ).	2017-09-28	VON

Riktlinje för vård vid urininkontinens

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje för vård vid urininkontinens	Riktlinje	2017-09-28	VON
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
Medicinskt ansvarig sjuksköterska			Tills vidare
Dokumentinformation	Dokumentet gäller för		
	VOF		

Innehåll	
Utredning	3
Utredning av äldre med urininkontinens	3
Föreskrift.....	3
Inkontinenshjälpmedel	3
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel.....	4
Dokumentation.....	4

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje förvård vid urininkontinens	2017-09-28	VON

Utredning

Syftar till att kartlägga typ av läckage och att finna de patienter som bör utredas vidare av distriktsläkare. Anamnesen är av stor betydelse. Den är också viktig för att få en uppfattning om vårdtagarens egen upplevelse av inkontinensens inverkan på livskvaliteten.

Utredning av äldre med urininkontinens

Urininkontinens hos äldre är oftare relaterad till andra sjukdomar än hos yngre. Detta gör att indikationen för en allmänmedicinsk undersökning/utredning är högre än i yngre åldersgrupper. Tex är neurologiska sjukdomar som stroke och demens starkt överrepresenterade bland de äldsta inkontinenta. Många äldre vårdtagare kan inte genomgå komplicerade utredningar. Etiska avgöranden är därför viktiga när omfattning av utredning ska avgöras.

Föreskrift

Hjälpmedelsföreskrivningen styrs av Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om behörighet att förskriva förbrukningsartiklar vid vissa inkontinensstillstånd SOSFS 2001:8 och HSL-FS 2017:27.

§2 Behöriga utöver läkare att förskriva förbrukningsartiklar är hos huvudmannen anställda

1. legitimerade sjuksköterskor och legitimerade sjukgymnaster vilka genom särskild utbildning eller längre yrkeserfarenhet fått den kompetens som krävs för att självständigt kunna bedöma en patients behov av förbrukningsartiklar

2. legitimerade barnmorskor

Sjukvårdshuvudmannen bestämmer vem eller vilka av den behöriga hälso- och sjukvårdspersonalen som skall fullgöra uppgiften att självständigt förskriva förbrukningsartiklar.

Inkontinenshjälpmedel

All förskrivning av hjälpmedel skall föregås av noggrann bedömning eller utredning om bakomliggande orsaker och får aldrig hindra att andra behandlingsmetoder provas. Vid varje enhet kan inkontinensprodukter som är upphandlade och som mest används finnas för demonstration. Det skall finnas så många exemplar av varje produkt att man på ett tillfredställande sätt kan prova ut hjälpmedel individuellt efter varje persons särskilda behov och önskemål. Blöjvägningstesten är en enkel, objektiv metod för kvantifiering av urinläckaget och därigenom också en hjälp att välja rätt storlek på inkontinensskydd. Felaktigt valt inkontinensskydd utgör för patienten en ökad risk för hudirritation. Stor vikt bör läggas vid hygienråd.

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje förvård vid urininkontinens	2017-09-28	VON

Personer med urininkontinens samt urinretention får hjälpmedel i form av fria förbrukningsartiklar genom kommunen om de är i fortlöpande behov därav och omfattas av kommunens hälso- och sjukvård.

Förskrivning av inkontinenshjälpmedel

Samtliga ordinarie sjuksköterskor inom Gnesta kommun ska kunna förskriva inkontinenshjälpmedel. För detta krävs att alla har kunskaper och fortlöpande får fortbildning inom området inkontinens – kontinens. De förbrukningsartiklar som får förskrivas finns i produkt- katalogen "Produkt och prislista för inkontinens" från Vesicacentralen.

Beställaren ska vara registrerad på Vesicacentralen. Den som har rätt att beställa kan endast beställa det som förskrivare ordinerat och som finns dokumenterat och signerat i patientjournalen. Det är inte tillåtet att använda inkontinenshjälpmedel till vårdtagare där det saknas ordination. Det är inte tillåtet att använda hjälpmedel från annan vårdtagare.

Dokumentation

Enligt patientjournallagen (1985:562) är vi skyldiga att dokumentera i patientjournalen. Patientjournalen skall alltid innehålla:

- o Uppgift om patientens identitet
- o Väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården
- o Uppgift om ställd diagnos och anledning till mer betydande åtgärder
- o Väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder
- o Uppgifter om den information som lämnats till patienten och om de ställningstagande som gjorts om val av behandlingsalternativ

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinje förvård vid urininkontinens	2017-09-28	VON

Upprättad: 2017-09-11
Diarienummer: SN.2017.55

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Riktlinjer för social dokumentation

Förslag till beslut i vuxen- och omsorgsnämnden

1. Vuxen- och omsorgsnämnden fastställer "Riktlinjer för social dokumentation"

Sammanfattning

Riktlinjer för social dokumentation gäller för Vuxen- och omsorgsförvaltningen och ingår som en del i förvaltningens ledningssystem.

För verksamheten är social dokumentation ett viktigt arbetsverktyg för planering och att upprätthålla kontinuitet i arbetet samt för statistik och kvalitetssäkring. För den enskildes innebär social dokumentation rättssäkerhet och trygghet.

Ärendebeskrivning

Riktlinjer för social dokumentation gäller för Vuxen- och omsorgsförvaltningen. Socialtjänsten har dokumentationsskyldighet enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och förvaltningslagen (FL). Dokumentationen i den sociala journalen ska ske fortlöpande och utan dröjsmål. Riktlinjen följer Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2014:5) och anger hur dokumentationen praktiskt skall tillämpas i verksamheten.

Riktlinjen ingår som en del i förvaltningens ledningssystem. Social dokumentation består av två delar, individens genomförandeplan och social journal. Social dokumentation är den information som personalen skriver ner i samband med att det beviljade stödet planeras, genomförs, följs upp och avslutas. Dokumentationen möjliggör att insatser kan följas upp, utvärderas och revideras. Förändringar kan uppmärksammas och insatser anpassas utifrån den enskildes behov.

För verksamheten är social dokumentation ett viktigt arbetsverktyg för planering och att upprätthålla kontinuitet i arbetet samt för statistik och kvalitetssäkring. För den enskildes innebär social dokumentation rättssäkerhet och trygghet.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen föreslår att vuxen- och omsorgsnämnden fastställer riktlinjerna för social dokumentation.

Jämställdhetsanalys utifrån checklista

Checklista för jämställdhet är inte aktuellt i ärendet.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2017-09-11
2. Riktlinjer för social dokumentation

Beslutet ska skickas till:

~ Anne Ringdahl, verksamhetschef ÄFH

Ann Malmström

Anita Johansson

Förvaltningschef

Kvalitetscontroller

Riktlinjer för social dokumentation

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinjer för social dokumentation	Riktlinje	2017-09-28	VON
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
EC AoB	SN.2017.55		T.v.
Dokumentinformation	Dokumentet gäller för		
Social dokumentation	Anställda inom VOF		

Innehåll

Social dokumentation.....	3
Syftet med social dokumentation.....	3
För vem sker social dokumentation.....	3
Den enskilde.....	3
Verksamheten.....	3
Insyn och tillsyn.....	4
Avvikelser, synpunkter och klagomål samt missförhållanden.....	4
Genomförandeplan.....	4
Social journal.....	4
Vem kan ta del av dokumentationen.....	5
Sekretess.....	5
Den enskilde.....	5
Företrädare.....	5
Personal.....	6
Förvaring av dokumentationen.....	6
Signering och ändring i journalen.....	6
Avsluta ärendet.....	6

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinjer för social dokumentation	2017-09-28	VON

Social dokumentation

Riktlinjen för social dokumentation gäller för Vuxen- och omsorgsförvaltningen. Socialtjänsten har dokumentationsskyldighet enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och förvaltningslagen (FL). Dokumentationen i den sociala journalen ska ske fortlöpande och utan dröjsmål. Riktlinjen följer Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2014:5) och anger hur dokumentationen praktiskt skall tillämpas i verksamheten.

Riktlinjen ingår som en del i förvaltningens ledningssystem och kvalitetsarbete.

Social dokumentation består av två delar, individens genomförandeplan och social journal. Social dokumentation är den information som personalen skriver ner i samband med att det beviljade stödet planeras, genomförs, följs upp och avslutas.

Insatser som verkställs inom Vuxen- och omsorgsförvaltningen är beslutade av en biståndshandläggare och kommer som uppdrag i dokumentationssystemet Treserva till verksamheten att utföra.

Hela processen från biståndshandläggning med beslut, genomförandeplanen och den sociala journalen utgår från Socialstyrelsens rekommendationer om IBIC - Individens Behov i Centrum.

Syftet med social dokumentation

Den enskilde skall ha en tydlig information om vilken hjälp hen skall få samt hur, när och av vem hjälpen skall ges.

Den enskilde skall ha möjlighet till insyn och delaktighet i hur hjälpen skall ges.

Uppdraget tydliggörs för personalen i genomförandeplanen, det vill säga vilken omsorg som skall ges utifrån beviljade hjälpinsatser.

Ansvarig chef har möjlighet till insyn i omsorgen och kan därigenom styra och påverka det dagliga omsorgsarbetet.

Den sociala dokumentationen är en förutsättning som ger möjlighet att kvalitativt följa upp och utvärdera omsorgsarbetet.

För vem sker social dokumentation

Den enskilde

Social dokumentation utförs för den enskildes rättssäkerhet och trygghet. Utan tillräcklig dokumentation finns det en risk att det stöd och den hjälp den enskilde är i behov av inte ges på ett tryggt och säkert sätt. Den sociala dokumentationen spelar även en roll för den enskildes medverkan i planering av insatser och för insynen i ärendet.

Verksamheten

Den sociala dokumentationen möjliggör att insatser kan följas upp, utvärderas

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinjer för social dokumentation	2017-09-28	VON

och revideras. Förändringar kan uppmärksammas och insatser anpassas utifrån den enskildes behov. För verksamheten är social dokumentation ett viktigt arbetsverktyg för planering och att upprätthålla kontinuitet i arbetet samt för statistik och kvalitetssäkring.

Insyn och tillsyn

För att möjliggöra insyn för nämnden och tillsynsmyndigheter är det viktigt att genomförda insatser för den enskilde kan följas genom dokumentation. En ofullständig dokumentation medför svårigheter för verksamheten att lämna korrekta uppgifter rörande den enskilde.

Avvikelse, synpunkter och klagomål samt missförhållanden

Korrekt dokumentation ger underlag för utredning av avvikelser, synpunkter och klagomål samt missförhållanden enligt lex Sarah. Utredningsarbetet med åtgärdsplanering förhindrar att liknande händelser kommer att inträffa igen, att kvaliteten höjs och att verksamheten utvecklas.

Genomförandeplan

När verksamheten får ett uppdrag från biståndshandläggare är det verksamhetens ansvar att planera hur uppdraget ska utföras i praktiken.

Syftet med genomförandeplanen är att göra den enskilde delaktig i planeringen av sin dagliga hjälp. Genomförandeplanen är en överenskommelse mellan den enskilde och personal om vad som ska göras, när, hur och av vem.

Genomförandeplanen påbörjas inom 14 dagar från insatsernas början och görs tillsammans med den enskilde/företrädare. Vill den enskilde inte delta skall det dokumenteras i den sociala journalen. Genomförandeplanen skall uppdateras vid behov och minst var 6:e månad.

En genomförandeplanen skall innehålla:

- Personuppgifter och samtliga eventuella kontaktuppgifter.
- Vilka insatser som ingår utifrån biståndsbeslutet.
- Vilka mål och delmål som gäller för insatsen.
- När, hur och av vem insatserna ska genomföras.
- På vilket sätt den enskilde varit delaktig i planeringen och i så fall vilken hänsyn som har tagits till dennes synpunkter och önskemål.
- Vilka personer som har deltagit i upprättandet av en genomförandeplan.
- Om det finns andra interna eller externa aktörer man skall samverka med skall det framgå och på vilket sätt.
- När och hur uppföljning skall ske.

Social journal

Under genomförandet av insatser skriver/dokumenterar all personal faktiska omständigheter och händelser av betydelse i den enskildes sociala journal. Uppgifterna i den sociala journalen ligger till grund för förändringar och

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinjer för social dokumentation	2017-09-28	VON

uppdatering av genomförandeplanen. Uppgifterna skall vara sakliga, lätta att förstå och skrivas med respekt för den enskilde. Dokumentationen skall vara korrekt, väsentlig och ändamålsenlig.

En social journal skall innehålla:

- När insatsen har påbörjats.
- När och av vem genomförandeplanen har upprättas.
- Anteckningar av händelser av vikt som har betydelse för den enskilde.
- Avvikelser från genomförandeplanen.
- Överenskommelser.
- Ändrade beslut eller rutiner.
- Framförda klagomål på insatsen och vilka åtgärder som vidtagits.
- Inkomna handlingar eller uppgifter från annan person eller verksamhet som kan ha betydelse för utförandet.
- Anmärkning om en insats inte kunnat genomföras som planerat.
- Vad som har uppnåtts i förhållande till de uppsatta målen.
- När genomförandeplanen har följts upp och reviderats.
- När insatsen har avslutats och varför.

Vem kan ta del av dokumentationen

I verksamheten hanteras en mängd uppgifter som berör enskildas personliga förhållanden. De uppgifterna är skyddade enligt Offentlighets- och sekretesslagstiftningen (2009:400).

Sekretess

Den sociala dokumentationen omfattas av sekretess och skall endast läsas av den personal som behöver känna till informationen för att utföra sitt arbete.

Personal får inte lämna ut uppgifter om den enskilde till anhöriga, myndigheter eller utomstående personer utan den enskildes samtycke. Om den enskilde har lämnat sitt samtycke skall det dokumenteras. Den enskilde kan när som helst återkalla sitt samtycke och även detta skall dokumenteras.

Den enskilde

Den enskilde kan när som helst få ta del av allt som skrivs om hen och har också rätt att framföra om hen anser att något i dokumentationen är felaktigt. Detta skall i så fall dokumenteras i den sociala journalen.

Företrädare

Företrädare för den enskilde får ta del av den enskildes dokumentation. Företrädare är en god man vars uppdrag är att sörja för personens bästa, en förvaltare samt en förmyndare för barn upp till 18 år.

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinjer för social dokumentation	2017-09-28	VON

Personal

Dokumentation är arbetsredskap för berörd personal. Den personal som arbetar närmast den enskilde har rätt och skyldighet att ta del av dokumentation som behövs för att kunna utföra arbetet. Personal har endast behörighet att ta del av dokumentation som berör de brukare de arbetar hos (så kallad inre sekretess).

Förvaring av dokumentationen

Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden skall förvaras säkert så att inte obehöriga kan få tillgång till uppgifterna.

Signering och ändring i journalen

Signering sker automatiskt för den person som är inloggad i Treserva.

Tillägg, ändringar och rättelser skall framgå tydligt i journalen. Dokumentation skall innehålla uppgift om vem som gjort en ändring och när.

Avsluta ärendet

När en insats avslutas skall det dokumenteras i journalen. Det skall där framgå när och varför insatserna avslutas. Meddelande skall skickas till berörd biståndshandläggare omgående.

Dokumentnamn	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Riktlinjer för social dokumentation	2017-09-28	VON

Upprättad: 2017-09-08

Diarienummer: SN.2017.38

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Rapportering av ej verkställda gynnande biståndsbeslut enligt SoL och LSS - kvartal 2 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 andra kvartalet, april - juni 2017, lämnat in följande redovisning till IVO.

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

För funktionstödsområdet finns ett icke verkställt beslut från första kvartalet 2017 om kontaktperson enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) som har ersatts med andra insatser. Ansökan har återtagits.

Två icke verkställda beslut från fjärde kvartalet 2016 om bostad med särskild service enligt LSS har också ersatts med andra insatser och ansökan har återtagits.

Alla dessa tre ej verkställda beslut har återrapporterats till IVO som avslutade då ansökan har återtagits.

Förvaltningens synpunkter

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

Jämställdhetsanalys utifrån checklista

Checklista för jämställdhetsanalys är inte aktuellt i ärendet.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse från 2017-09-08

Beslutet ska skickas till:

- ~ Kommunstyrelsen
- ~ Kommunfullmäktige

Ann Malmström

Förvaltningschef

Anita Johansson

Kvalitetscontroller

Upprättad: 2017-09-20

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 anställningar 2017-06-01 - 2017-08-31

Vuxen- och omsorgsförvaltningen

Förteckning över avtal om månadsavlönade tillsvidareanställningar utfärdade mellan 2017-06-01 – 2017-08-31

Distriktsköterska

Organisation: Hälso och sjukvård

Tillsvidare, From: 2017-10-01

Utfärdat av: Nina Överkvist, Chef

Samordnare

Organisation: Ekhagen

Tillsvidare, From: 2017-07-01

Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen

Arbetshandledare

Organisation: Sambavägen

Tillsvidare, From: 2017-09-01

Utfärdat av: Pernilla Karlsson, Chef

Vårdbitråde

Organisation: Gnesta hemtjänst

Tillsvidare, From: 2017-07-31

Utfärdat av: Tapinder Josan, chef

Sjuksköterska

Organisation: Hälso och sjukvård

Tillsvidare, From: 2017-11-10

Utfärdat av: Nina Överkvist, Chef

Sjuksköterska

Organisation: Hälso och sjukvård

Tillsvidare, From: 2017-09-04

Utfärdat av: Nina Överkvist, Chef

Personlig assistent

Organisation: Personlig assistans

Tillsvidare, From: 2017-06-05

Utfärdat av: Teres Svensson, Chef

Personlig assistent

Organisation: Personlig assistans

Tillsvidare, From: 2017-02-01

Utfärdat av: Teres Svensson, Chef

Personlig assistent

Organisation: Personlig assistans

Tillsvidare, From: 2017-05-01

Utfärdat av: Teres Svensson, Chef

Vårdbitråde

Organisation: Äldre, funktion o HOS Ledning

Tillsvidare, From: 2017-08-14

Utfärdat av: Anne Ringdahl, Chef

Distriktsköterska

Organisation: Hälso och sjukvård

Tillsvidare, From: 2017-11-13

Utfärdat av: Nina Överkvist, Chef

Boendepersonal

<p>Organisation: Kullagatans boende Tillsvidare, From: 2017-09-01 Utfärdad av: Latif Parastar, chef</p>
<p>Boendepersonal Organisation: Ringvägens boende Tillsvidare, From: 2017-08-21 Utfärdad av: Latif Parastar, chef</p>
<p>Undersköterska Organisation: Ekhagen Tillsvidare, From: 2017-10-01 Utfärdad av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Personlig assistent Organisation: Personlig assistans Tillsvidare, From: 2017-06-05 Utfärdad av: Teres Svensson, Chef</p>
<p>Boendepersonal Organisation: Ringvägens boende Tillsvidare, From: 2017-09-07 Utfärdad av: Latif Parastar, chef</p>
<p>Personlig assistent Organisation: Personlig assistans Tillsvidare, From: 2017-06-05 Utfärdad av: Teres Svensson, Chef</p>
<p>Socialekreterare Organisation: Individ- och familjeomsorgen Tillsvidare, From: 2017-08-21 Utfärdad av: Maud Högländer, Verksamhetschef</p>
<p>Kvalitetscontroller Organisation: Administration och bistånd sta Tillsvidare, From: 2017-09-04 Utfärdad av: Linda Bergström, chef</p>
<p>Arbetsterapeut Organisation: Hälso och sjukvård Tillsvidare, From: 2017-08-01 Utfärdad av: Nina Överkvist, Chef</p>
<p>Biståndshandläggare Organisation: Biståndsenhet Tillsvidare, From: 2017-07-06 Utfärdad av: Linda Bergström, chef</p>
<p>Arbetsterapeut Organisation: Hälso och sjukvård Tillsvidare, From: 2017-09-04 Utfärdad av: Nina Överkvist, Chef</p>
<p>Utvecklingsstrateg Organisation: Administration och bistånd sta Tillsvidare, From: 2017-07-01 Utfärdad av: Linda Bergström, chef</p>
<p>Boendepersonal Organisation: Ringvägens boende Tillsvidare, From: 2017-09-07</p>

Utfärdat av: Latif Parastar, chef
Förteckning över avtal om månadsavlönade visstidsanställningar utfärdade mellan 2017-06-01 – 2017-08-31
Vårdbiträde Organisation: Björnlunda hemtjänst Efter 67 år, 2017-06-07 - 2017-09-08 Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen
Undersköterska Organisation: Frustuna Allm visstidsanställning, 2017-09-01 - 2017-12-31 Utfärdat av: Anders Hallinder, Chef
Undersköterska Organisation: Björnlunda hemtjänst Allm visstidsanställning, 2017-07-03 - 2017-10-04 Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen
Vårdbiträde Organisation: Gnesta hemtjänst Vikariat, 2017-06-21 - 2017-08-27, Utfärdat av: Tapinder Josan, chef
Vårdbiträde Organisation: Gnesta hemtjänst Vikariat, 2017-08-28 - 2017-10-22, Utfärdat av: Tapinder Josan, chef
Vårdbiträde Organisation: Gnesta hemtjänst Vikariat, 2017-08-28 - 2017-10-22, Utfärdat av: Anne Ringdahl, Chef
Vårdbiträde Organisation: Gnesta hemtjänst Vikariat, 2017-08-28 - 2017-10-22, Utfärdat av: Tapinder Josan, chef
Undersköterska Organisation: Ekhagen Allm visstidsanställning, 2017-08-14 - 2017-11-14 Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen
Boendepersonal Organisation: Regnbågen Provanställning, 2017-09-04 - 2018-03-04 Utfärdat av: Latif Parastar, chef
Boendepersonal Organisation: Regnbågen Provanställning, 2017-08-14 - 2017-11-14 Utfärdat av: Latif Parastar, chef
Handledare Organisation: Gnesta ungdomsboende BEA-avtal för vissa Arbet, 2017-06-12 - 2017-08-20 Utfärdat av: Elin Insulander Hjelm, Enhetschef
Vårdbiträde Organisation: Ekhagen Allm visstidsanställning, 2017-06-26 - 2018-06-25

Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen
Handledare Organisation: Gnesta ungdomsboende Vikariat, 2017-08-22 - 2017-09-30, Utfärdat av: Elin Insulander Hjelm, Enhetschef
Undersköterska Organisation: Frustuna Vikariat, 2017-09-25 - 2017-11-05, Utfärdat av: Anders Hallinder, Chef
Undersköterska Organisation: Björnlunda hemtjänst Allm visstidsanställning, 2017-09-01 - 2017-12-01 Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen
Undersköterska Organisation: Gnesta hemtjänst Vikariat, 2017-07-03 - 2017-09-24, Utfärdat av: Tapinder Josan, chef
Vaktmästare Organisation: Förvaltningsservice Allm visstidsanställning, 2017-08-21 - 2017-08-31 Utfärdat av: Linda Bergström, chef
Vårdbiträde Organisation: Frustuna Vikariat, 2017-09-25 - 2017-11-05, Utfärdat av: Anders Hallinder, Chef
Vårdbiträde Organisation: Gnesta hemtjänst Vikariat, 2017-06-14 - 2017-08-27, Utfärdat av: Tapinder Josan, chef
Undersköterska Organisation: Gnesta hemtjänst Vikariat, 2017-08-27 - 2017-10-22, Utfärdat av: Tapinder Josan, chef
Vårdbiträde Organisation: Ekhagen Allm visstidsanställning, 2017-07-01 - 2017-12-31 Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen
Vårdbiträde Organisation: Ekhagen Allm visstidsanställning, 2017-09-11 - 2017-12-10 Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen
Vårdbiträde Organisation: Gnesta hemtjänst Vikariat, 2017-08-28 - 2017-10-22 Utfärdat av: Tapinder Josan, chef
Vårdbiträde Organisation: Björnlunda hemtjänst Allm visstidsanställning, 2017-06-23 - 2017-09-24 Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen

Upprättad: 2017-09-21

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, 2017-06-15
- ~ Protokoll från sociala utskottet, 2017-06-21
- ~ Protokoll från sociala utskottet, 2017-07-20
- ~ Protokoll från sociala utskottet, 2017-08-10
- ~ Protokoll från sociala utskottet, 2017-08-24
- ~ Protokoll från sociala utskottet, 2017-09-05
- ~ Protokoll från sociala utskottet, 2017-09-07
- ~ Lokal samverkansöverenskommelse rörande specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet i Trosa och Gnesta, Närvård Sörmland
- ~ Överenskommelse om samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar, Närvård Sörmland
- ~ Samverkansriktlinjer; Gemensam individuell planer, SIP, mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst, förskola och skola samt samordning av insatser för habilitering och rehabilitering i Sörmland, Närvård Sörmland
- ~ Protokoll från gemensam patientnämnd, 2017-06-07
- ~ Protokoll från nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, 2017-09-08