

Plats och tid	Ängsgården Källare torsdagen den 21 mars 2019 kl. 18:30 – 21:30	
Beslutande Ledamöter	Berit Lundström M Ann-Christine Kullgren M Bertil Hultén M Bodil Persson C Pia Arndorff S Bengt Ohlsson S Katarina Ståhlberg KD Maria Larsson SD Monica Rörstam SD Staffan Olenskjöld SD	
Tjänstg. ersättare	Gunborg Johansson M	
Övriga närvarande Ersättare	Rickard Sjöholm M Staffan Birkegård M Elinor Diaz KD	
Tjänstepersoner och övriga	Eva Gustafsson, förvaltningschef Gunilla Lynghed, sekreterare Cecilia Perry, medicinskt ansvarig sjuksköterska, ärende § 36-37	
Utses att justera	Bertil Hultén (M) och Pia Arndorff (S)	
Underskrifter	Sekreterare .....	Paragrafer 34-45
	Gunilla Lynghed	
	Ordförande .....	
	Berit Lundström (M)	
	Justerande .....	
	Bertil Hultén (M)	Pia Arndorff (S)

---

**ANSLAG/BEVIS**

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ	<b>Vård- och omsorgsnämnden</b>		
Sammanträdesdatum	2019-03-21		
Datum för anslags uppsättande	2019-03-28	Datum för anslags nedtagande	2019-04-18
Förvaringsplats för protokollet	Kommunhuset Vård- och Omsorgsförvaltningen		

Underskrift .....

Gunilla Lynghed

Beslut	Rubrik	Ärende	Sida
§ 34	Habiliteringsersättning 2019	2019/27	3 - 4
§ 35	Ekonomisk uppföljning och prognos februari 2019	2019/75	5 - 8
§ 36	Patientsäkerhetsberättelse 2018 samt Patientsäkerhetsplan 2019	2019/76	9 - 24
§ 37	Avvikelse rapportering 2018	2019/87	25
§ 38	Budgetskrivelse 2020 års budget vård- och omsorgsnämnden	2019/77	26 - 33
§ 39	Skrivelser von mars 2019	2019/78	34
§ 40	Information Von mars 2019	2019/79	35
§ 41	Arbetsutskottets protokoll februari 2018	2019/80	
§ 42	Anmälan om delegationsbeslut Von mars 2019	2019/81	
§ 43	Urvalsärende bostadsanpassningsbidrag Von mars 2019	2019/82	
§ 44	Urvalsärende SoL Von mars 2019	2019/84	
§ 45	Urvalsärende LSS Von mars 2019	2019/85	

§ 34

Dnr 2019/27

## **Habiliteringsersättning 2019**

### **Vård- och omsorgsnämndens beslut**

1. Frågan om höjning av habiliteringsersättningen kopplat till index utgår för närvarande.
2. Statsbidrag för habiliteringsersättning rekquireras med maxbeloppet, 663 020 kr för höjd habiliteringsersättning under 2019.
3. Förvaltningen får i uppdrag att utarbeta förslag till hur statsbidraget skall användas under 2019.

### **Sammanfattning**

Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att under 2018 fördela medel till kommunerna i stimulansbidrag för habiliteringsersättning. Statsbidraget fick användas av kommunerna i syfte att införa eller höja en låg dagpenning till dem som deltar i daglig verksamhet enligt LSS (habiliteringsersättning).

Vård- och omsorgsnämnden beslutade att rekquirera bidraget och verksamhetschef Lisbeth Gustafsson lämnade i utredning förslag på nyttjande av statsbidrag 2018 och samt nivå på habiliteringsersättning för 2019.

Vård- och omsorgsnämnden beslutade att betala ut extra flitpeng för hela 2018 motsvarande 5 kr per timme för deltagare i daglig verksamhet LSS samt att man skulle ta ställning till ev. permanent höjning av habiliteringsersättningen i december, i samband med fastställande av nämndens internbudget 2019.

Vård- och omsorgsnämnden beslutade vid sammanträdet den 28 februari att ärendet skulle återremitteras till förvaltningen för utarbetande av förslag om höjning kopplat till index och sedan tas upp för beslut på sammanträdet i mars.

Vid sammanträdet informerar förvaltningen om att det kommit besked från socialstyrelsen att kommunen kan ansöka om statsbidrag för habiliteringsersättning även under 2019, vilket ändrar förutsättningarna i ärendet. Sjöbo kommun kan rekquirera 663 020 kr att använda under 2019.

### **Beslutsunderlag**

Utredning avseende habiliteringsersättning upprättad av verksamhetschef Lisbeth Larsson.

Vård- och omsorgsnämndens beslut 2018-08-30.

Vård- och omsorgsnämndens beslut 2019-02-28.

Meddelande om möjlighet att rekquirera statsbidrag för habiliteringsersättning under 2019.

**Protokollet skall skickas till**

Lisbeth Larsson, verksamhetschef  
Mattias Blixt, enhetschef

§ 35

Dnr 2019/75

## **Ekonomisk uppföljning och prognos februari 2019**

### **Vård- och omsorgsnämndens beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden fastställer budgetuppföljning tom februari 2019, enligt bilaga till protokollet och överlämnar prognos, innebärande ett beräknat underskott med ca 1,6 mnkr för 2019, till kommunstyrelsen
2. Vård- och omsorgsnämnden har behandlat det ekonomiska läget inom nämnden och gett förvaltningen i uppdrag att utreda vad som kan göras för att hålla budget inom särskilt boende. Dessutom uppdras åt enhetschef kost att utreda vad som kan göras för att möta de ökade livsmedelspriserna genom effektivisering/översyn matsedlar etc. För övriga verksamheter ser nämnden små möjligheter att minska kostnaderna.

### **Sammanfattning**

Enligt skrivelse från ekonomiavdelningen angående uppföljningar 2019 skall vård - och omsorgsnämnden lämna utfallsprognos per 28 februari till ekonomiavdelningen den 8 mars. Prognosen skall ha behandlats politiskt på lägst arbetsutskotts nivå innan den sammanställda prognosen behandlas av kommunstyrelsens arbetsutskott (den 13 mars).  
I budgeten återfinns kommunens styrprinciper. Av principerna framgår bland annat nämndens ansvar i att själva besluta om åtgärder eller ge förslag till kommunfullmäktige (undantagsfall) när underskott befaras.

### **Beslutsunderlag**

Utfallsprognos.  
Skrivelse uppföljningar 2019  
Styrprinciper

### **Protokollet skall skickas till**

Kommunstyrelsen  
Chefer vård- och omsorg  
Fsam (Förvaltningsövergripande samverkansgrupp)

# **Vård- och omsorgsnämnd**

## **Uppföljning Februari månad 2018**

## Drift:

	Prognos för helåret 2019	Kommun- bidrag helåret 2019	Prognos- tiserat resultat 2019
Verksamhet			
Kommunövergripande verksamhet	400	0	-400
Politisk verksamhet	700	644	-56
Verksamhet för funktionshindrade	110 000	108 262	-1 738
Äldreomsorg	213 500	214 094	594
<b>Summa Verksamhet</b>	<b>324 600</b>	<b>323 000</b>	<b>-1 600</b>

### Politisk verksamhet

Utökning av antal förtroendevalda i nämnd och arbetsutskott innebär högre kostnader 2019.

### Kommunövergripande verksamhet

För måltidsverksamhet skola-förskola prognostiseras ett underskott på 400 tkr, då kostnaderna för livsmedel beräknas öka kraftigt. Samtliga avtalsleverantörer har meddelat att livsmedelspriserna kommer att öka kraftigt under 2019, ca 10%. Anledningen är förra årets torra samt utvecklingen avseende världsmarknadspriserna ( handelsavtal).

### Verksamhet för funktionshindrade

För verksamhet för personer med funktionsnedsättning prognostiseras ett underskott med ca 1,7 mnkr att jämföras med 2018 års underskott på 4,7 mnkr. Det beräknade underskottet för hemtjänstinsatser för personer under 65 år minskar från 2,2 till 0,9 mnkr främst då vård- och omsorgsnämnden gjort en ändring i reglerna för LOV (Lagen om valfrihet) avseende anhöriganställningar. Det är inte längre tillåtet att anställa anhöriga för att utföra beviljad hemtjänst utan numera krävs särskilt beslut i arbetsutskottet om anhöriganställningar, och detta beviljas endast om särskilda skäl finns.

Prognosen bygger på att 2-3 st externt placerade personer flyttar hem till kommunens egna LSS-boende under året, vilket beräknas kunna medföra en kostnadsminskning med ca 1,5 mnkr.

Prognosen bygger på nuvarande volymer med kända förändringar. Förändringar i antal externt boende/korttidsverksamhet ISS, antal med personlig assistans, förändring i timmar personlig assistans kan innebära stora avvikelser.

### Äldreomsorg

Totalt sett prognostiseras ett överskott inom äldreomsorgen med ca 0,6 mnkr. Av ramökningen på 5 mnkr för att täcka kostnader för fler äldre har ca 1,3 mnkr reserverats för oförutsedda kostnadsökningar, och prognosen innebär att dessa används för att täcka upp beräknade underskott framför allt inom särskilt boende (2 mnkr inkl minskade intäkter för måltidsersättning kök), hemsjukvård/tekniska hjälpmedel ( 1,0 mnkr) samt ökade kostnader för livsmedel (0,8 mnkr). Samtliga avtalsleverantörer har meddelat att livsmedelspriserna kommer att öka kraftigt under 2019, ca 10%. Anledningen är förra årets torra samt utvecklingen avseende världsmarknadspriserna ( handelsavtal).

Beläggningen inom särskilt boende är fortsatt låg, dock beräknas personalkostnaderna i nivå med budget, att jämföras med 2018 då personalkostnaderna översteg budget, trots låg beläggning.

Volymerna inom hemtjänstverksamheten är beräknade utifrån dagens nivå, vilket innebär att hela budgeten som avsatts för ändamålet förbrukas. Om volymerna fortsätter öka kommer underskott att uppstå inom verksamheten.

Kostnaderna för hemsjukvård och tekniska hjälpmedel beräknas fortfarande över budget, dock något lägre än 2018, då underskottet uppgick till 1,5 mnkr. Med utökat betalningsansvar och hemsjukvårdsavtalet som innebär att fler svårt sjuka vårdas hemma kommer det inte vara möjligt att sänka kostnaderna.

I prognosen är inräknat fortsatt statsbidrag till bemanning inom äldreomsorgen på 4 mnkr. Om statsbidraget inte förlängs behöver vård- och omsorgsnämnden ansöka om tilläggsanslag, 4,0 mnkr har reserverats i anslag till kommunstyrelsens förfogande.

Ovanstående underskott täcks upp av beräknat överskott för bostadsanpassningsbidrag (+0,5 mnkr) vilka beräknats enligt utfall 2017-2018, dock kan enstaka beslut innebära stora kostnader, samt överskott avseende aktivitetssamordnare (+0,5 mnkr) ej tillsatta befattningar i avvaktan på översyn av framtida organisation.

Dessutom beräknas under 2019 tillfälligt överskott för senarelagd start för tvätt av arbetskläder samt överskott avseende avskrivningar och ränta då investeringsvolymen förmodligen blir lägre än beräknat.

## Investering:

	Prognos för helåre t 2019	Kommun- bidrag helåret 2019	Prognos- tiserat resultat 2019
Verksamhet			
Verksamhet för funktionshindrade	1 500	1 000	-500
Äldreomsorg	7 500	4 800	-2 700
<b>Summa Verksamhet</b>	<b>9 000</b>	<b>5 800</b>	<b>-3 200</b>

### Verksamhet för funktionshindrade

I prognosen ingår medel från 2018 som äskats överföras till 2019 med 500 tkr; 400 tkr avseende inköp av fordon och 100 tkr avseende mindre inventarier där leveranser försenats och skett under 2019.

### Äldreomsorg

I prognosen ingår medel från 2018 som äskats överföras till 2019 med 4,2 mnkr tkr; 4 mnkr avseende inköp av fordon och 200 tkr avseende mindre inventarier där leveranser försenats och skett under 2019.

Då det för närvarande är oklart om beslut avseende ovanstående överföring har 1,5 mnkr omfördelats från utbyte trygghetslarm till inköp av bilar. Begärd överföring avseende IT-investeringar har inte tagits med i prognosen för 2019.



§ 36

Dnr 2019/76

## **Patientsäkerhetsberättelse 2018 samt Patientsäkerhetsplan 2019**

### **Vård- och omsorgsnämndens beslut**

1. Organisation för patientsäkerhetsarbetet inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde 2019 fastställs enligt bilaga till protokollet.
2. Vård- och omsorgsnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelse samt plan för patientsäkerhetsarbetet 2019 enligt bilaga till protokollet.
3. Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) har ansvaret för att årligen, tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) upprätta patientsäkerhetsberättelse. Arbetet ska vara klart för att behandlas i vård- och omsorgsnämnden i mars.

### **Sammanfattning**

Patientsäkerhetslagen (2010:569) har till syfte att främja patientsäkerheten inom hälso-och sjukvården genom att tydliggöra vårdgivarens ansvar. Vårdgivaren ska arbeta förebyggande genom ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. I detta ingår att årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse (senast 1 mars) samt en plan för innevarande år.

### **Beslutsunderlag**

Förslag till Patientsäkerhetsberättelse för 2018 samt patientsäkerhetsplan för 2019, upprättade av medicinskt ansvarig sjuksköterska Cecilia Perry

### **Protokollet skall skickas till**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Cecilia Perry  
Verksamhetsutvecklare Cecilia Lindberg för publicering i Ledningssystem  
Chefer vård- och omsorg  
Fsam (Förvaltningsövergripande samverkansgrupp)



Vård- och omsorgsförvaltningen

# Patientsäkerhetsberättelse 2018

2019-03-01  
Sammanställd av  
medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Cecilia Perry

## Innehållsförteckning

Sammanfattning av patientsäkerhetsarbetet 2018.....	3
Inledning .....	4
Organisation för patientsäkerhetsarbetet.....	4
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	5
Samverkan med andra vårdgivare .....	5
Samordnad vårdplanering.....	5
Samordnad individuell plan (SIP) .....	6
Aktuella samverkansdokument .....	6
Avvikelsehantering.....	7
Klagomål och synpunkter.....	7
Förebyggande vårdskador .....	8
Riskbedömningar – Senior Alert .....	8
Beteendemässiga och Psykiska symtom vid Demens.....	10
Palliativt omhändertagande.....	11
Läkemedelsgenomgångar .....	12
Medicintekniska produkter (MPT) .....	13
Beslutsstöd för sjuksköterskor.....	13
Rapporteringsstöd för omvårdnadspersonal.....	13
Dokumentation/journalgranskning .....	14
Tillsynsbesök LSS-boende .....	14
Vårdhygien .....	14

## Sammanfattning av patientsäkerhetsarbetet 2018

En stor förändring 2018 för kommunen var den lagändring som trädde i kraft 2018-01-01 och som innebär en kortare planeringstid, tre dagar istället för fem, i samband med att patienter skrivs ut från sjukhus. Förberedelse för trygg och säker hemgång enligt den nya lagen pågick under 2017 och en grupp bestående av olika professioner arbetade kontinuerligt under året med att anpassa kommunens arbetsätt för att kunna möta denna förändring vilket innebär att vi var väl rustade inför lagändringen. Medelvårdtiden har varit 1,43 dagar efter det att patienten varit utskrivningsklar vilket är mycket bra. Det finns tyvärr inga mätetal som visar det merarbete som kommunens personal ofta har i samband med utskrivningar från sjukhus därför att utskrivningsprocessen inte följts. Det innebär risker för patientsäkerheten när t ex ordinationsunderlag för läkemedel inte stämmer och sjuksköterskorna får lägga mycket resurser på att få fram rätt ordination. Det går också åt mycket resurser för att informationen om t ex hjälpmedel inte stämmer vilket innebär att vi ibland beställt för mycket och ibland för lite hjälpmedel. Vidare så går det också åt resurser när personal väntar på en patient som ska komma en viss tid och på grund av problem med sjuktransport kommer mycket senare. Avvikelse skrivs i de nämnda exemplen men det finns också ett mörkertal där avvikelse inte skrivs på grund av tidsbrist.

Punktprevalensmätning (PPM) gällande basala hygien- och klädrutiner utförs årligen. Brister finns huvudsakligen i användning av desinfektionsmedel före och efter vårdkontakt samt användning av plastförkläde vid vårdnära arbete. Målet med 100 % följsamhet till rutinen har inte uppnåtts; resultatet ligger på 44,6 %. Cheferna har på olika sätt arbetat för att följsamheten till rutinen ska öka.

Riskbedömning är en del av det preventiva arbetet för att förebygga vårdskador. Verksamheten ska erbjuda och utföra riskbedömningar på individnivå och vidta åtgärder vid förhöjd risk för trycksår, fall och undernäring. Under året har riskbedömningar gjorts på 122 personer i särskilt boende och 75 personer i ordinärt boende vilket är en ökning jämfört med föregående år. Åtgärder har vidtagits för att förhindra att vårdskada uppstår.

Vi deltog i Senior Alerts punktprevalensmätning för trycksårsmätning hösten 2018. Det förekommer trycksår och många har risk för trycksår. Resultatet var i stort sätt oförändrat sedan 2017. Målet är att antalet trycksår ska minska.

Avvikelse skrivs, behandlas på teamträffar samt åtgärdas. Återkoppling på respektive arbetsplats sker på verksamhetsmöten. Under året skrevs totalt 1544 avvikelser vilket är en ökning jämfört med 2017. Den vanligaste förekommande avvikelsen är att någon fallit. Näst vanligast är att man glömt överlämna läkemedel. Åtgärder vidtas för att händelserna inte ska upprepas.

Antalet svår sjuka patienter, både fysiskt och psykiskt, ökar vilket ställer stora krav på såväl den legitimerade personalen som på omvårdnadspersonalen. Utbildning i palliativ omvårdnad kommer därför att genomföras under 2019 samt en basal utbildning i psykiatri för legitimerad personal. Utbildningsinsatser inom demensvården kommer att fortgå även nästa år.

Ett bekymmer under året har varit bristande följsamhet till rutiner och uppgjorda planer. Chefer på alla nivåer arbetar med att öka följsamheten för att vi fortsatt ska kunna ge en god och säker vård.

Övergången till ett annat journalsystem har gjort dokumentationen tydligare och mer enhetlig. För att ytterligare förbättra detta inleddes en dokumentationsutbildning för legitimerad personal under 2018 som kommer att fortgå under fyra år.

# **Organisation för patientsäkerhetsarbetet, patientsäkerhetsberättelse för 2018 samt plan för 2019**

## **Inledning**

Patientsäkerhetslagens (2010:569) syfte är att främja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården genom att tydliggöra vårdgivarens ansvar. Vårdgivaren ska arbeta förebyggande genom ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, beskriva hur det organisatoriska ansvaret är fördelat samt årligen upprätta patientsäkerhetsberättelse.

## **Årlig patientsäkerhetsberättelse**

Vårdgivaren ska årligen, senast den 1 mars, sammanställa en så kallad patientsäkerhetsberättelse som är en beskrivning av hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits under föregående år. Patientsäkerhetsberättelsen ska bland annat göra det lättare både för vårdgivaren att ha kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete och för Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att utföra sin tillsyn. Patientsäkerhetsberättelsen ska finnas tillgänglig för dem som önskar ta del av den och beskriva vad man gjort för att identifiera, analysera och reducera risker, tillbud och negativa händelser i vården samt vilka resultat vårdgivaren har uppnått i sitt patientsäkerhetsarbete.

## **Organisation för patientsäkerhetsarbetet**

### **Vårdgivaren (Vård- och omsorgsnämnden i Sjöbo kommun)**

Vårdgivaren ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Patienterna ska erbjudas trygg och lättillgänglig vård med god kontinuitet. Vården ska bedrivas med respekt för patienternas integritet och självbestämmande.

### **Verksamhetschef**

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård ansvarar för att vården drivs utifrån gällande lagar, föreskrifter och rutiner fastställda av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). I ansvaret ingår att se till att resursanvändning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete och att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk, till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)**

MAS bevakar att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls i särskilda boenden, hemsjukvård och dagverksamheter. I uppgifterna ingår att utarbeta rutiner bland annat för läkemedelshantering, delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter och dokumentation samt följa upp att dessa efterlevs. MAS ska på delegation från nämnden göra anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om en person i samband med vård och behandling har skadats allvarligt eller utsatts för risk att skadas allvarligt.

### **Hälso- och sjukvårdspersonal**

Hälso- och sjukvårdspersonal, d v s sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter har skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och ska bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls samt rapportera risker och negativa händelser till MAS och verksamhetschef.

### **Omsorgspersonal**

Omsorgspersonalen har skyldighet att följa de riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården. De ska medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker samt negativa händelser.

### **Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

Ledningssystemet beskriver hur de olika nivåerna i organisationen ska arbeta för att främja en hög patientsäkerhet.

## Patientsäkerhetsberättelse 2018

### Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, började gälla 2012-01-01.

Ledningssystemet beskriver hur de olika nivåerna i organisationen ska arbeta för att främja en hög patientsäkerhet.

Uppföljning 2018: I Ledningssystemet finns styrande processer, rutiner, blanketter etc. samlat. Respektive enhetschef ansvarar för att Ledningssystemet blir känt och använt på arbetsplatsen. Ledningssystemet finns lättillgängligt för alla medarbetare via arbetsnätet.

MAS och verksamhetsutvecklare inom socialtjänsten har fortsatt att utveckla och uppdatera Ledningssystemet samt arbetar kontinuerligt med att göra det lättanvänt för medarbetarna.

Plan för 2019: MAS och verksamhetsutvecklare inom socialtjänsten fortsätter att utveckla och uppdatera Ledningssystemet.

### Samverkan med andra vårdgivare

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är samverkan med andra vårdgivare. Nedan finns exempel på processer och dokument som ska säkra detta.

### Samverkan kommun och vårdcentralerna

Representanter från Sjöbo kommun samt vårdcentralerna i Sjöbo träffas regelbundet för att hitta samarbetsformer kring de mest sjuka.

Uppföljning 2018: Regelbundna möten där representanter från kommun och vårdcentraler deltar har hållits. Stort fokus har varit på hälso- och sjukvårdsavtalet samt Lagen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Plan 2019: Fortsätta med regelbundna möten mellan kommunen och vårdcentralerna och där representant från sjukhuset bjuds in vid behov.

### Samordnad vårdplanering

Samordnad vårdplanering sker i ett webbaserat program, Mina Planer, som är Skånegemensamt. Vid utskrivning av patient från slutenvården överförs den information som behövs för ett patientsäkert omhändertagande i kommunens hemsjukvård och i primärvården. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård började gälla 2018-01-01 för patienter som vårdats på somatiskt sjukhus. Det innebär bl. a att betalningsansvar inträder tre dagar efter det att patienten är utskrivningsklar istället för som tidigare fem dagar och att Samordnad Individuell Plan (SIP) ska göras när det finns behov av samordning av insatser mellan olika vårdgivare. För patienter inom psykiatrisk slutenvård gäller tre dagar efter utskrivningsklar istället för 30 dagar från och med 2019-01-01.

### Uppföljning 2018:

Lagen innebär kortare planeringstid för kommunen i samband med att patienter skrivs ut från sjukhus. En grupp bestående av olika professioner arbetade kontinuerligt under 2017 med att anpassa kommunens arbetssätt för att kunna möta denna förändring för de somatiska patienterna vilket innebär att vi var väl rustade inför lagändringen. Tabellen nedan visar genomsnittlig vårdtid efter att patienten varit utskrivningsklar. Planering har gjorts för ca 450 patienter vilket innebär 9-10 vårdplaneringar/vecka.

## Månad Vård dagar i snitt efter utskrivn.klar

Februari	1,21
Mars	1,69
April	1,53
Maj	1,34
Juni	1,30
Juli	1,48
Augusti	1,28
September	1,58
Oktober	1,51
November	1,50
December	1,28

Avvikelser, 35 st. (ca 40 st/år 2015 och 2016, 52 st 2017), har skrivits för att utskrivningsprocessen i samband med utskrivning inte följts. Detta innebär en risk för patientsäkerheten samt skapar ett stort merarbete och ökad tidsåtgång för berörd personal. Bristerna har bestått av att läkemedel inte skickats med hem, ordinationshandlingar för läkemedel inte varit korrekta, patienten inte kommit på överenskommen tid etc. Det finns ett mörkertal med händelser där avvikelse inte skrivits. Blankett som ska underlätta att skriva avvikelser har därför tagits fram.

Återkoppling från sjukhusen har endast skett för åtta av dessa avvikelser.

Planering för att kunna hantera kortare planeringstid (3 dagar istället för 30 dagar) för kommunen i samband med att patienter skrivs ut från psykiatri har gjorts.

Plan 2019: Fortsätta att följa upp kommunens arbetssätt för att säkerställa att de patienter som kommer hem från sjukhusvistelse får ett patientsäkert omhändertagande.

Verka för att avvikelser skrivs när regelverket för utskrivningsprocessen inte följts.

Fortsätta verka för ökad återkoppling på avvikelser genom att lyfta frågan på olika typer av samverkansmöten.

### **Samordnad individuell plan (SIP)**

En Samordnad Individuell Plan (SIP) ska göras när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården och när samordning av insatser kring en enskild individ behövs. SIP ska även göras för att en person som uppfyller kriterier enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet ska kunna anslutas till det mobila teamet (innebär att patienten kan få hembesök inom 2 timmar vid akut behov och inom 5 arbetsdagar för planerat besök). SIP är också en del av vårdplaneringsprocessen i Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som började gälla den 1 januari 2018. En lokal rutin för hur SIP ska genomföras har tagits fram i samarbete mellan Sjöbo kommun, Sjöbo vårdcentral och Novakliniken.

Uppföljning 2018: Det har inte gått att få exakt statistik för hur många SIP:ar som genomförts men uppskattningsvis har ca 130 SIP:ar gjorts vilket är en ökning med 100 st. jämfört med 2017. Ökningen är till stor del kopplad till att det sedan den 2018-01-01 ofta görs SIP i samband med utskrivning från sjukhus där det tidigare enbart gjordes en samordnad vårdplan.

Plan för 2019: Uppföljning och vid behov anpassning av befintlig rutin för att säkerställa att arbetssättet är så smidigt som möjligt.

Uppföljande utbildningsinsatser i det digitala system som [SIP:en](#) görs i.

Kvalitetsgranskning av innehållet i SIP:arna.

### **Aktuella samverkansdokument**

- Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (hälso- och sjukvårdsavtalet)
- Hjälpmiddelsrekommendationer på produktnivå

- Lokalt avtal om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården
- Policy och allmänna riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten i Skånes kommuner och Region Skåne
- Regelverk för Samordnad vårdplanering
- Riktlinjer för uppsökande tandvård i Skåne
- Överenskommelse om habilitering i Skåne
- Överenskommelse om palliativ vård i Skåne

## Avvikelsehantering

Med en avvikelse avses en negativ händelse eller ett tillbud i verksamheten som medfört eller som skulle kunna medföra risk eller skada för den enskilde. Avvikelsehantering omfattar riktlinjer för identifiering, rapportering, analys, uppföljning och återföring av erfarenheter av en sådan händelse. Syftet med avvikelsehantering är att genom systematisk uppföljning av avvikelserna öka kunskapen hos personalen om risker i hälso- och sjukvården så att riskerna minimeras genom förebyggande åtgärder samt genom utveckling av metoder och arbetssätt.

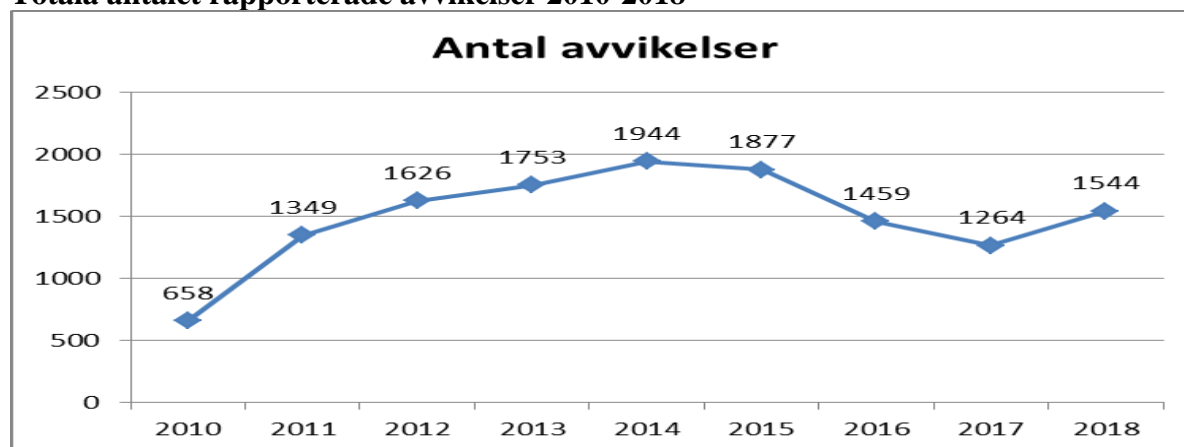
### Avvikelser

Uppföljning 2018: Under 2018 registrerades totalt 1544 avvikelser, en ökning med 280 st. jämfört med 2017. 795 av dessa var fallavvikelser, 522 var läkemedelsavvikelser, 21 rehabilitering/hjälpmiddel och 171 medicinsk omvårdnad. Fem personer behövde akut läkarkontakt och 22 personer behövde sjukhusvård efter fallolycka. Ingen behövde sjukhusvård eller akut läkarkontakt pga. felaktig medicinering. Under året gjordes inga Lex Maria anmälningar.

Avvikelser tas regelbundet upp på teamträffar och verksamhetsmöten för att på sätt använda inträffade avvikelser som en del i förbättringsarbetet och förhindra att händelsen inträffar igen.

Plan 2019: Hanteringen av avvikelseberättelserna kommer att förändras så att all personal för in avvikelsen direkt i avvikelsemodulen istället för som nu då den skrivs på en blankett först och därefter för in i modulen. Fortsätta att regelbundet ta upp inträffade avvikelser på teamträffar och verksamhetsmöten så att dessa på så sätt används som en del i förbättringsarbetet och förhindrar att händelsen inträffar igen.

### Totala antalet rapporterade avvikelser 2010-2018



### Klagomål och synpunkter

Rutin för klagomål och synpunktshantering finns och följs.

Uppföljning 2018: Rutinen har anpassats för att följa den förändring som gjorts hos Inspektionen för vård och omsorg som innebär att från 2018-01-01 är det vårdgivaren som i första hand ska ta emot och besvara klagomål. Under året inkom åtta klagomål. Klagomålen har handlat om brister i utförandet av insatser eller att patienten varit missnöjd med att insatser avslutats. I några av fallen har möte skett med MAS och/eller berörd chef och i samtliga fall har den som klagat fått återkoppling från MAS eller berörd chef.



Det har inte inkommit några klagomål via Patientnämnden.

Plan för 2019: Fortsätta arbetet med att göra rutinen känd i verksamhet som bedrivs enligt HSL t ex genom att uppmana personalen att informera om den blankett som finns.

## Förebyggande av vårdskador

### Riskbedömningar - Senior alert

Riskbedömningen är en del av det preventiva arbetet för att förebygga vårdskador. Verksamheten ska erbjuda och utföra riskbedömningar på individnivå och vidta åtgärder vid förhöjd risk för trycksår, fall och undernäring.

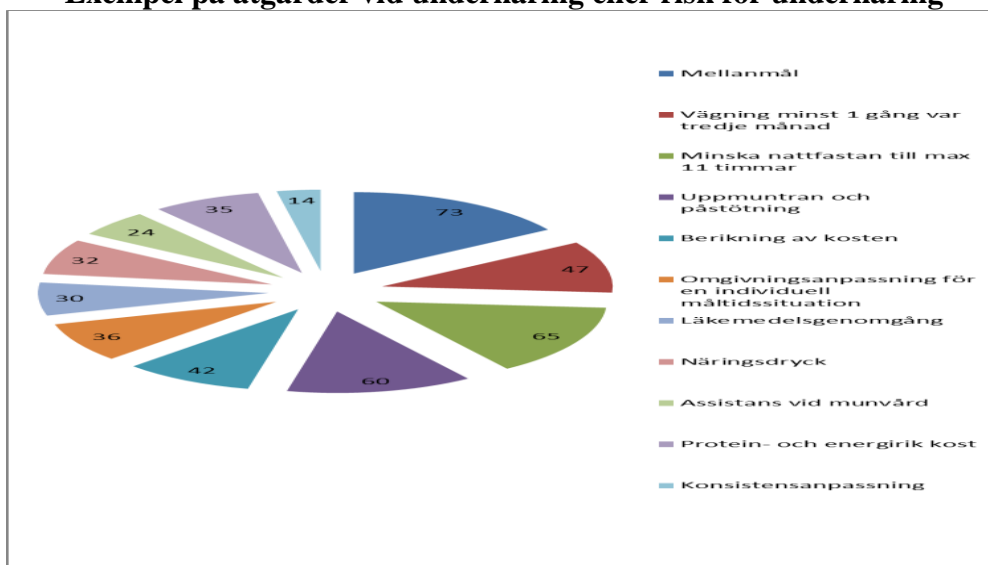
Uppföljning 2018: Statistikunderlaget har förändrats under 2018 vilket gjort det svårt att jämföra med tidigare års underlag.

Antal personer som är registrerade i registret har ökat från 176 personer (2017) till 197 personer (2018).

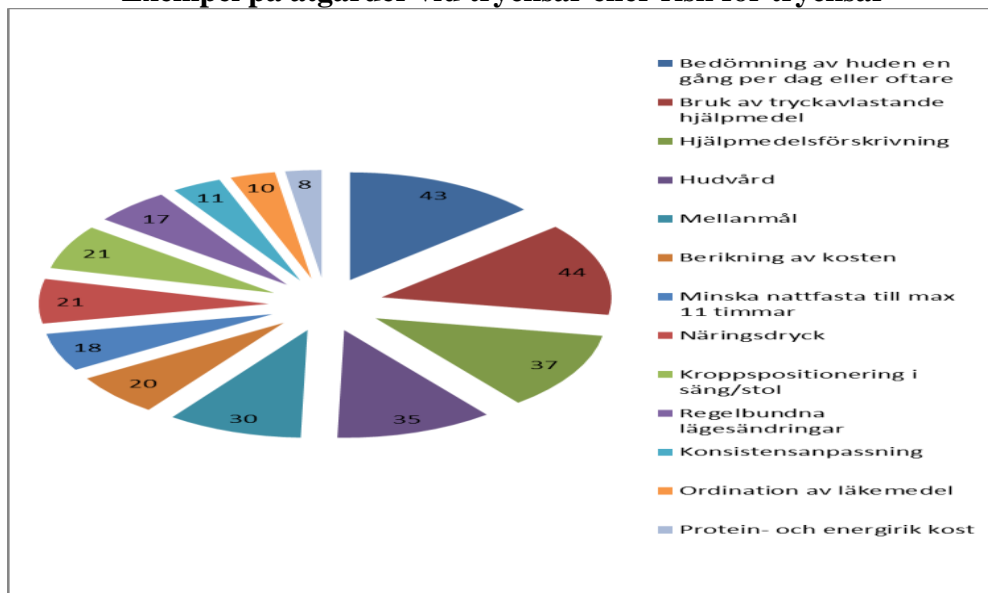
Av dessa är 75 personer i ordinärt boende och 122 personer på särskilt boende.

Antalet utförda riskbedömningar har ökat från 257 utförda riskbedömningar 2017 till 279 st. 2018. Andel utförda åtgärder har ökat från 32 % till 40 %. Det är svårt att utläsa ur systemet varför inte alla åtgärder blivit utförda. Det kan bero på att patienten inte velat, inte kunnat medverka eller att man planerat för många åtgärder vilket gjort det svårt att genomföra. Åtgärdsplaner har upprättats vid behov, se exempel på åtgärder nedan.

### Exempel på åtgärder vid undernäring eller risk för undernäring

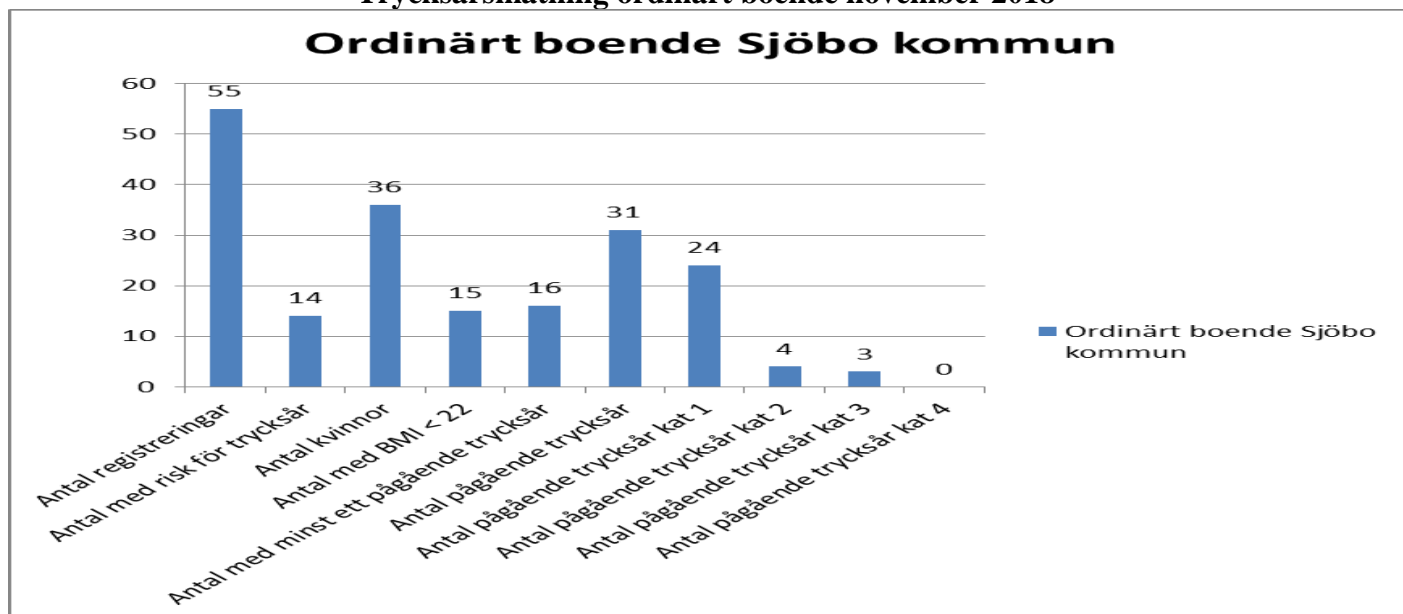


### Exempel på åtgärder vid trycksår eller risk för trycksår

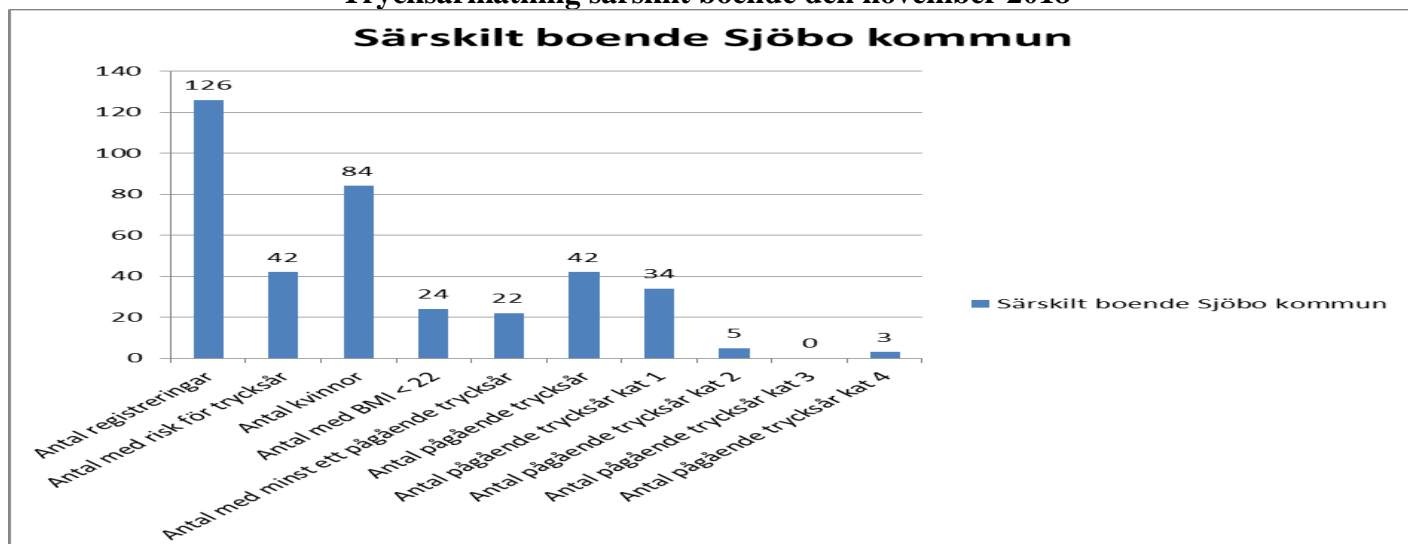


Hösten 2018 deltog Sjöbo kommun i punktprevalensmätning för trycksår för andra gången. Av totalt 181 registreringar hade 56 patienter risk för trycksår och 38 patienter hade pågående sår. Fördelningen är att 29,1 % av dessa fanns i ordinärt boende och 17,5 % på särskilt boende. Det är endast en obetydlig förändring jämfört med 2017. Ändringen är att det 2017 var fyra pågående trycksår kategori 4 i ordinärt boende och inga kategori 4 på särskilt boende. 2018 är det omvänt. Se diagram nedan.

### Trycksårsmätning ordinärt boende november 2018



### Trycksårsmätning särskilt boende den november 2018



Plan för 2019: Målet är att 100 % av kunderna på särskilt boende ska ha erbjudits riskbedömning med eventuell åtgärdsplan. Fortsätta erbjuda de mest sjuka äldre i ordinärt boende riskbedömning och vb. åtgärdsplan.

Delta i punktprevalensmätning för trycksår hösten 2019.

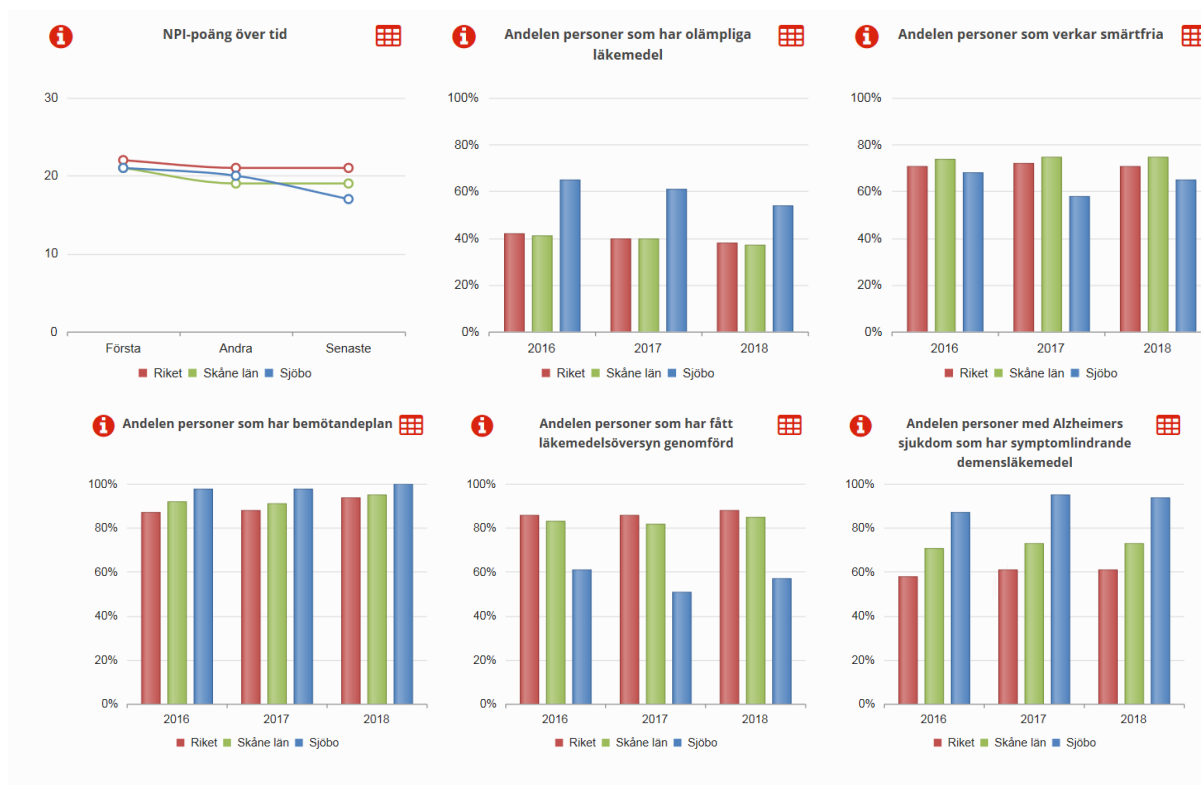
Minska antalet pågående trycksår.

Öka antalet genomförda åtgärder.

## BPSD – Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens

Syftet med BPSD-registret är att kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med demenssjukdom och att uppnå ett likvärdigt omhändertagande av denna patientkategori över hela landet. Förekomst av BPSD kan ses som ett mått på en försämrad livskvalitet för personen med demenssjukdom. Registret har en tydlig struktur som bygger på kartläggning av frekvens och allvarlighetsgrad av BPSD, checklista för tänkbara orsaker till BPSD, förslag på evidensbaserade omvårdnadsåtgärder för att minska BPSD samt utvärdering av interventionerna. Denna struktur genererar en individuell vårdplan som kan vara ett stöd i vården av personer med demenssjukdom.

Uppföljning 2018: Alla kunder på demensboendena har erbjudits skattning och systematiskt arbete kring BPSD. Även kunder som bor på särskilt boende och har demens har erbjudits skattning och systematiskt arbete kring BPSD. Resultat av vidtagna omvårdnadsåtgärder visas nedan.



Demenssköterskan och Silviasyster har utbildat ca 35 undersköterskor från hemtjänst och särskilt boende. Utbildningen var 12 timmar.

Demenssköterska och Silviasyster har i större utsträckning än tidigare år haft en handledande funktion för den personal som arbetar med dementa personer både på särskilda boenden och i ordinärt boende.

Utbildning av BPSD administratörer för att dessa ska kunna introducera, implementera och samordna arbetet på sin egen enhet.

Plan för 2019: Alla kunder på demensboende ska ha erbjudits skattning och systematiskt arbete kring BPSD. Att erbjuda kunder som bor på särskilt boende och har demens skattning och systematiskt arbete kring BPSD.

Fortsätta med utbildningsinsatser för omvårdnadspersonal och legitimerad personal i användandet av och följsamheten kring vårdåtgärder och bemötandeplaner.

## Palliativt omhändertagande

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos och vem som utför vården. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet. Personalen använder sedan resultatet för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras. När förbättringar görs kan man använda resultat från Svenska palliativregistret för uppföljning.

Registrering i det palliativa registret har gjorts sedan 2013. En arbetsgrupp bestående av enhetschef (en från varje ”spår”) sjuksköterskor, undersköterska, MAS samt en läkare från Vårdcentralen har utifrån resultatet i dödsfallsenkäten valt att arbeta med införandet av smärtskattning. Gruppen har en viktig roll i implementeringen av arbetet inom det palliativa området.

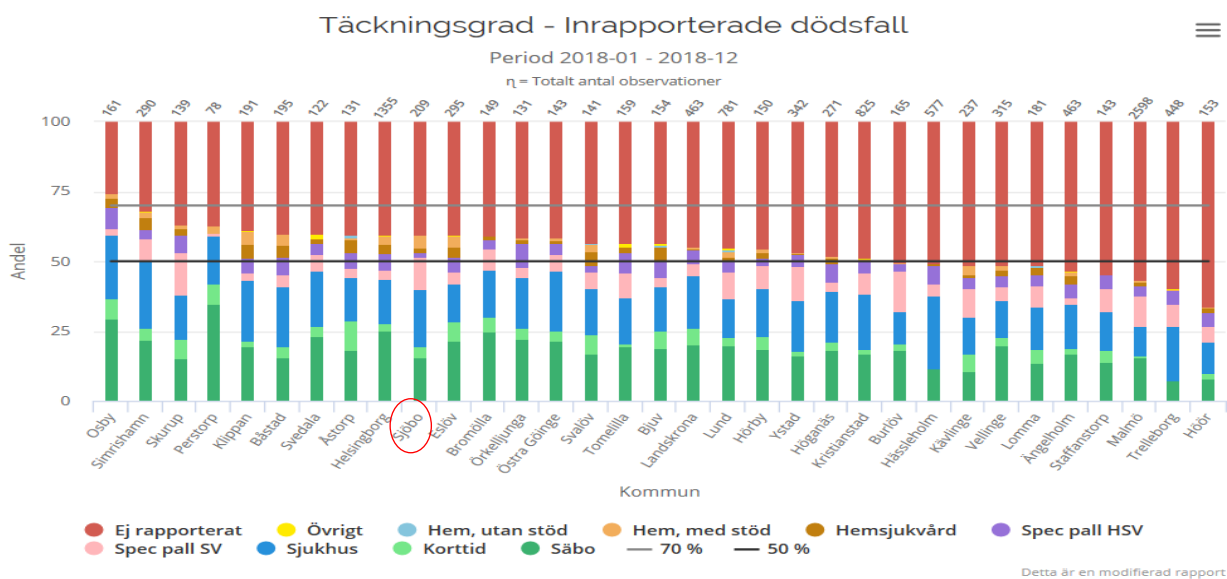
Uppföljning för 2018: 64 % (målet var 70 %) av dödsfallen registrerades i det palliativa registret.

Arbetet med att öka andelen smärtskattning som görs har fortgått under året t ex genom påminnelser på sjuksköterskornas verksamhetsmöte samt i samband med medarbetarsamtal. Det är fortfarande ett område med lågt resultat.

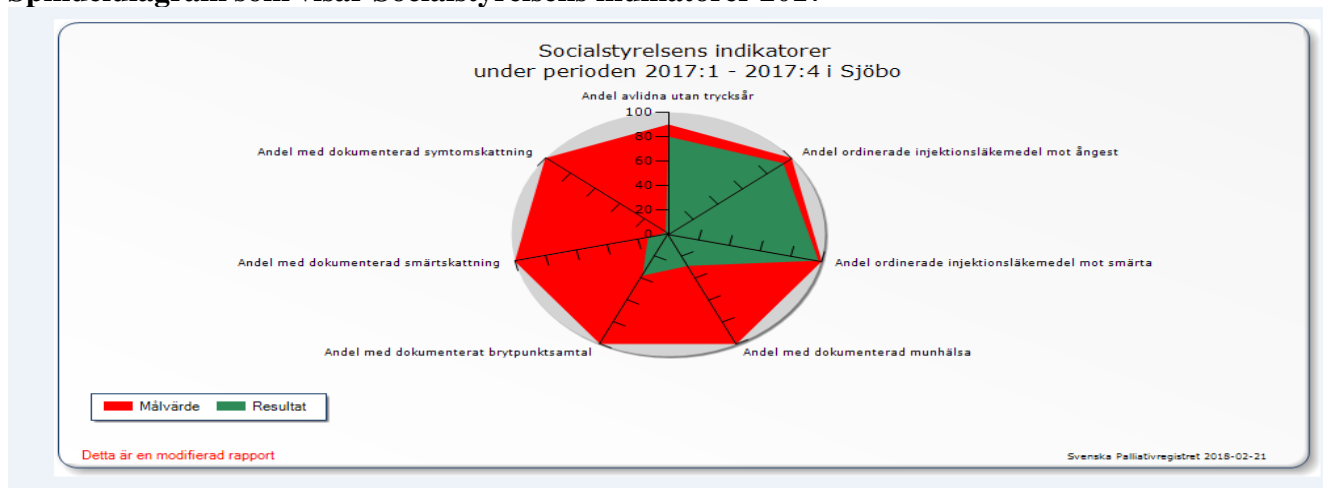
Även antalet dokumenterade munhälsobedömning samt antalet dokumenterade brytpunktssamtal är fortsatt lågt.

Jämförande diagram finns nedan.

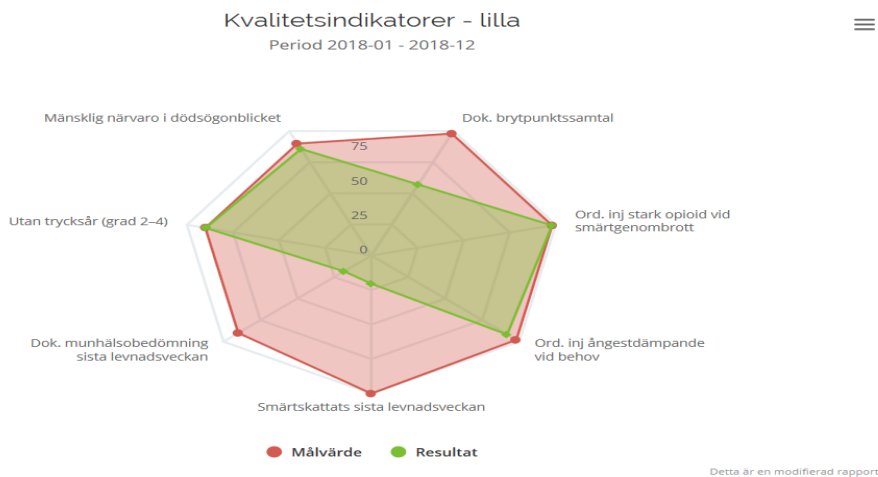
## Rapporterade dödsfall per kommun i Regions Skåne 2018



## Spindeldiagram som visar Socialstyrelsens indikatorer 2017



## Spindeldiagram som visar Socialstyrelsens indikatorer 2018



Plan för 2019: 70 % av dödsfallen ska registreras i det palliativa registret. Brytpunktssamtal ska ha genomförts vid minst 60 % av de förväntade dödsfallen. Ökad användning av smärtskattning.

Andel med dokumenterade munhälsobedömningar ska öka.

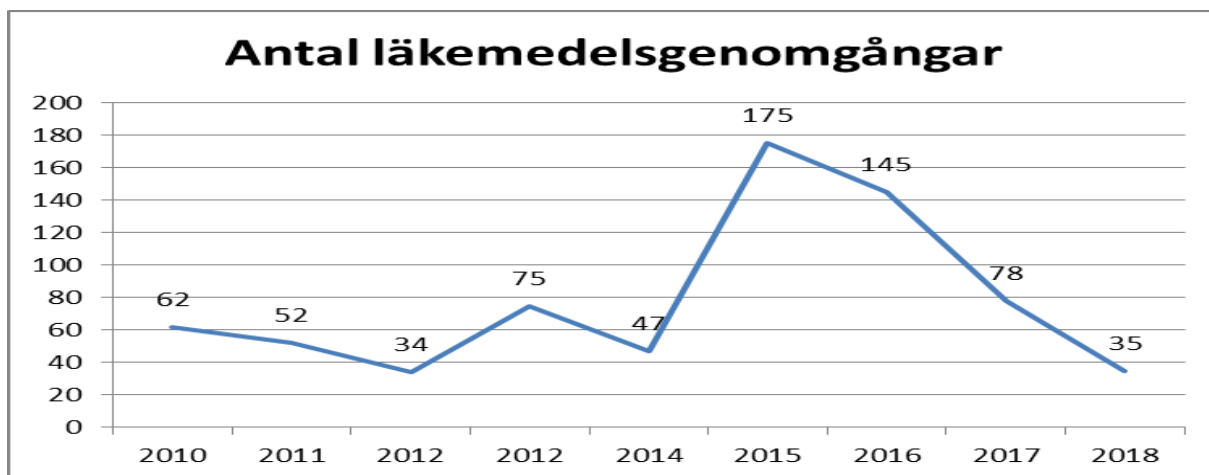
Regelbundna möten med den palliativa gruppen.

Webbutbildning i palliativ omvårdnad kommer att genomföras för omvårdnadspersonal tillsammans med legitimerad personal och enhetschef.

### Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar sker för att säkerställa att patienten inte har läkemedel som påverkar hälsan på ett negativt sätt. I författningen (HSLF-FS2015:11) tydliggörs att läkemedelsgenomgångar ska erbjudas de som flyttar in på särskilt boende och de personer som påbörjar hemsjukvård, är 75 år och äldre samt har minst fem läkemedel. Dessa personer ska sedan erbjudas läkemedelsgenomgång en gång per år.

Uppföljning 2018: Det gjordes 35 st. läkemedelsgenomgångar. Planen var att öka antalet vilket inte skett, se diagram nedan. Antalet gjorda läkemedelsgenomgångar är långt under behovet. Anledningen till minskningen är att sjukhusapotekaren inte prioriterat kommunala läkemedelsgenomgångar samt att Capio Novakliniken inte haft tillgång till apotekare. Behovet har påtalats vid olika typer av samverkansmöten.



Plan för 2019: Öka antalet läkemedelsgenomgångar; omfattar Vårdcentralens och Novaklinikens patienter. Uppskattat behov är ca 250 st.

## **Medicintekniska produkter, MTP**

Medicintekniska produkter (t.ex. personlyftar, rullstolar, rollatorer, sondmatningspumpar m.m.) används ofta inom vård- och omsorg. Dessa ska användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal.

Hjälpmedel beställs och registreras i WebbSesam, ett gemensamt program för de kommuner som ingår i Hjälpmedelscentrum Östra Skåne (HÖS).

En stor genomgång av det förråd som finns på Björkbacken gjordes för något år sedan för att säkerställa att alla produkter är säkra att använda dvs. de har rengjorts på ett korrekt sätt samt funktionstestats. Även spårbarheten av hjälpmedel har säkrats upp. En rutin finns för vilka hjälpmedel som ska lagerhållas.

### Uppföljning 2018:

Arbetet med att säkra spårbarheten har fortsatt.

Förflyttningsutbildning för omvårdnadspersonal i form av work-shops har genomförts.

Förskrivarutbildning för sjuksköterskor har påbörjats.

Under året har tre avvikelser (negativa händelser) inrapporterats till Läkemedelsverket och berörda tillverkare. I samtliga har det handlat om hjälpmedel (en lift och två rollatorer) där delar fallit av. Ingen patient har kommit till skada i samband med de inträffade händelserna.

### Plan för 2019

Fortsätta arbetet med att säkra spårbarheten.

Fortsätta med förskrivarutbildning för sjuksköterskor.

## **Beslutsstöd för sjuksköterskor**

### **Bakgrund**

Inom ramen för Ledningskraft togs beslut att i de sydöstra kommunerna Simrishamn, Sjöbo, Skurup, Tomelilla och Ystad införa beslutsstöd för den kommunala sjuksköterskan.

Beslutsstödet är ett verktyg i form av en checklista för sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården för att avgöra vad som är optimal vårdnivå för patienten vid hastigt försämrat allmäntillstånd.

Syftet är att skapa trygghet för patienten, ge vård på optimal nivå utifrån behov och situation, samt att säkra informationsöverföringen då vårdansvaret går över från en huvudman till en annan genom att använda sig av SBAR för strukturerad kommunikation (situation, bakgrund, aktuellt tillstånd, rekommendation).

I samverkan mellan sydöstra Skånes kommuner genomfördes en gemensam utbildning för kommunernas sjuksköterskor hösten 2014. Beslutsstödet började användas i Sjöbo kommun 2014-12-01.

Inom ramen för Hälso- och sjukvårdsavtalet har Beslutsstödet införts i hela Skåne 2018.

Uppföljning 2018: Fortsatt användande av beslutsstödet för att säkra att patientens omhändertagande sker på rätt vårdnivå.

Två sjuksköterskor har genomgått instruktörsutbildning våren 2018 för att kunna utbilda kollegorna på hemmaplan.

Plan för 2019: Fortsatt användande av beslutsstödet för att säkra att patientens omhändertagande sker på rätt vårdnivå. Uppföljande utbildning i sjuksköterskegruppen samt utbildning av ev. nyanställda sjuksköterskor. Detta underlättas av att kommunen har egna instruktörer.

## **Rapporteringsstöd för omvårdnadspersonal**

Ett rapporteringsstöd för omvårdnadspersonal i form av ett häfte i fickformat infördes under 2018. Stödet innehåller ett antal symtombilder. För att sjuksköterskan ska få en så fullständig bild som möjligt av patientens tillstånd finns ett antal frågor för varje symtombild. Dessa förväntas omvårdnadspersonalen så långt som möjligt kunna svara på när sjuksköterskan kontaktas. Sjuksköterskorna har utbildat omvårdnadspersonalen i sina respektive områden/boenden.

Plan för 2019: Uppföljning av användandet av rapporteringsstödet

## Dokumentation/journalgranskning

Journalgranskning har genomförts under året i samband med att avvikelser har utretts samt i samband med införandet av Procapita. I Procapita sker dokumentationen på ett mer strukturerat sätt än i föregående journalsystem vilket ökar patientsäkerheten. Målet är också att dokumentationen ska bli mer enhetlig. Därför påbörjades under 2018 en dokumentationsutbildning för den legitimerade personalen som sträcker sig över fyra år och omfattar tre halvdagarsutbildningar per år. Innehållet har bl a varit att ta fram Core Set som är en typ av vårdplan som kan användas vid utredande ordinationer som görs av den legitimerade personalen. Det första Core set som gjordes är en strukturerad utredning i samband med fall för att säkra upp att utredningen alltid görs på samma sätt.

Uppföljning 2018: Tre utbildningstillfällen har genomförts. Journalgranskningar som gjorts visar att dokumentationen blivit tydligare och mer enhetlig än tidigare.

Plan för 2019: Fortsätta med de planerade utbildningstillfällena.

Implementera framtagna Core set.

Journalgranskningar; utförs av MAS och/eller kvalitetsutvecklare.

## Tillsynsbesök LSS -boenden

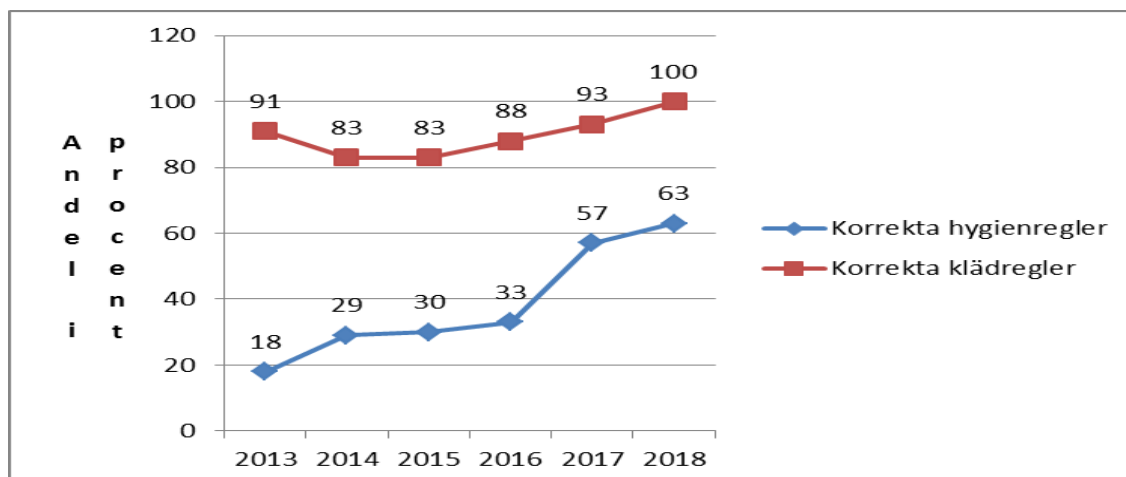
Under året har tillsynsbesök gjorts på ett LSS boende. Besöken utfördes av MAS tillsammans med verksamhetschefen. Granskningen har gjorts utifrån en mall. Det har inte framkommit brister som påverkar patientsäkerheten.

## Vårdhygien

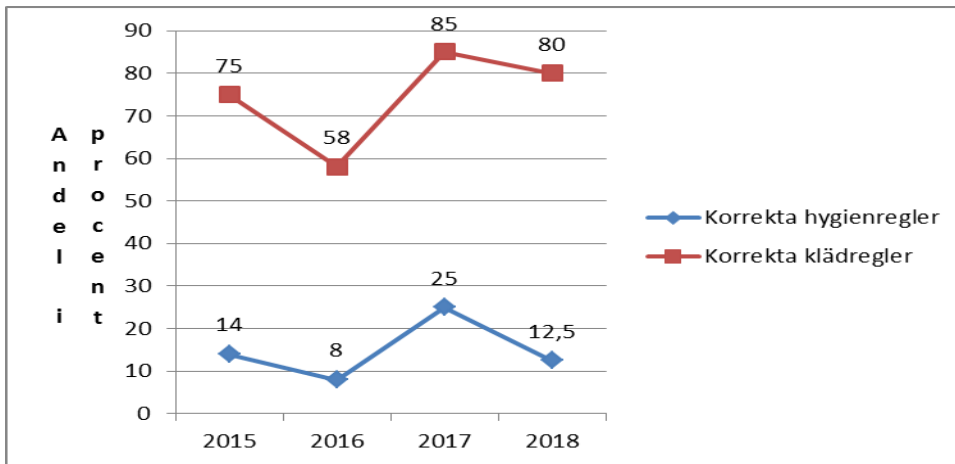
Rutin finns för Basal vårdhygien som grundar sig på gällande författning. En sjuksköterska med ansvarsområde hygien har möjlighet att delta på arbetsplatsträffar för att informera om basal vårdhygien. Det finns ett kommunalt vårdhygienteam bestående av fyra hygiensjuksköterskor och en läkare inom Vårdhygien Skåne. Uppgiften är bl. a. att vara rådgivande och stödjande för Skånes 33 kommuner samt att kunna medverka vid kompetensutveckling inom området.

Sjöbo kommun har deltagit i punktprevalensmätning en gång per år sedan 2013 för att på så sätt kunna följa hur rutinen efterlevs. Mätningar har gjorts på de särskilda boendena sedan 2013 och i ordinärt boende sedan 2015. I korrekta hygienregler ingår handdesinfektion före och efter vårdnära arbete, korrekt användning av handskar samt användning av plastförkläde vid vårdnära arbete. I korrekta klädregler ingår kortärmad arbetsklädesel, kortklippta naglar utan nagellack eller nagelpåbyggnad, fri från klocka, ringar och armband etc. samt kort eller uppsatt hår. För resultat, se tabeller nedan

### Särskilt boende



## Ordinärt boende



### Uppföljning 2018:

Bristerna fanns huvudsakligen i användning av desinfektionsmedel före och efter vårdkontakt samt användning av plastförkläde vid vårdnära arbete.

Egenkontroller ska enligt rutinen för basal vårdhygien genomföras en gång per år. Egenkontrollerna visade att rutinen om Basal vårdhygien är känd. För att höja efterlevnaden har cheferna under året gått igenom rutinen på verksamhetsmöten och förtydligat att det kan få konsekvenser om rutinen inte följs. Det kan t ex påverka den sammantagna bilden inför lönesättning eller resultera i ett arbetsgivarsamtal. Man har även pratat kring vad man som personal själv kan göra för att påminna varandra om vikten av att följa alla stegen i rutinen.

Det har även tagits fram informationsmaterial om basal vårdhygien som finns tillgängligt för patienterna i särskilt boende.

Arbetskläder har successivt införts i enlighet med den författning som började gälla 1 januari 2016. På många arbetsplatser är inte tvättmöjligheten löst i enlighet med den författning som började gälla i november 2018.

Plan 2019: Öka efterlevnaden av rutinen ”Basal vårdhygien” till 100 %.

Delta i punktprevalensmätningen våren 2019.

Cirkulationstvätt kommer att införas på de arbetsplatser där man inte kunnat lösa tvätten av arbetskläder.

Ta fram informationsmaterial om basal vårdhygien för att finnas tillgängligt för patienter i ordinärt boende.



§ 37

Dnr 2019/87

## **Avvikelse- och rapportering 2018**

### **Vård- och omsorgsnämndens beslut**

1. Vård och omsorgsnämnden tackar för informationen och lägger denna till handlingarna.
2. Redogörelse för rapporterade avvikelser under hela 2019 skall lämnas till vård- och omsorgsnämnden i mars 2020.

### **Sammanfattning**

Enligt fastställd rutin inom vård- och omsorg skall samtliga händelser i verksamheten, som avviker från det förväntade eller önskade förloppet, rapporteras till sjuksköterska och till närmsta chef samt årligen, som en sammanställning, anmälas till vård- och omsorgsnämnden.

### **Beslutsunderlag**

Redovisning av rapporterade avvikelser under 2018.

### **Protokollet skall skickas till**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Cecilia Perry

§ 38

Dnr 2019/77

## **Budgetskrivelse 2020 års budget vård- och omsorgsnämnden**

### **Vård- och omsorgsnämndens beslut**

1. Budgetskrivelse för vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde överlämnas till kommunstyrelsens budgetberedning enligt bilaga till protokollet.
2. Förslag till justeringar i taxor och avgifter behandlas på nämndens sammanträde i april.

### **Sammanfattning**

Kommunstyrelsen har uppdragit åt nämnderna att inkomma med budgetskrivelse avseende budget 2020 i enlighet med upprättade anvisningar.

I samband med att budgeten beslutas i kommunfullmäktige ska även förändringar av taxor beslutas i de fall förändringen ska behandlas av kommunfullmäktige. Förslag om förändrade taxor ska vara kommunledningsförvaltningen tillhanda senast 2/5.

Åskade belopp specificeras i bilagor. Kostnadsökningar till följd av befolkningsförändringar tas automatiskt hänsyn till i resursfördelningsmodellen och är därför inte med i bilagan, liksom verksamheternas generella kompensation för pris- och löneökningar

### **Beslutsunderlag**

Förslag till budgetskrivelse för vård- och omsorgsnämnden översänds separat.  
Skrivelse från ekonomiavdelningen angående budget 2020.  
Tidplan för budgetarbetet 2020 års budget.

### **Protokollet skall skickas till**

Kommunstyrelsen  
Chefer vård- och omsorg  
Fsam (Förvaltningsövergripande samverkansgrupp)

## Budgetskrivelse 2020 Vård och omsorgsnämnden

### Nämndens sammanfattning

Nämnden har under de senaste åren arbetat intensivt med svårigheterna att nå budget i balans. Analyser har vidtagit om flera områden t ex schemaläggning, bemanningskrav, vårdtyngdsmätning, planering av kundinsatser, lediga lägenheter på särskilt boende, gränsdragningar till andra huvudmän och analys av beslut och domar.

Personalsituationen har analyserats utifrån sjukskrivningstal, tillgången till arbetskraft samt personalens kompetensbehov nu och i framtiden.

Nya avtal och lagar påverkar kommunens ansvar och medför ett större ansvar inom hälso – och sjukvård och snabbare planering av sociala insatser för kunder.

Kundernas behov blir alltmer komplicerade och svårhanterade situationer sker regelmässigt och kräver stort mått av problemlösningförmåga, innovativt tänkande och engagemang från alla inblandade

### Verksamhetens utveckling

Generellt har verksamheterna fått goda betyg i öppna jämförelser även om den totala nöjdheten ligger något under värdet för föregående år. Medarbetarenkäten visar också ett generellt gott betyg även om det finns frågeställningar som behöver analyseras och utredas vidare t ex har flera medarbetare angett att man upplever sig missgynnad på olika sätt.

Arbetsmiljöverket har genomfört inspektioner som påvisar att förvaltningen måste arbeta än mer med att identifiera risker i arbetsmiljön. Anmälningar om hot och våld ökar i våra verksamheter och detta kan innebära extra kostnader i form av dubbelbemanning, väktarstöd mm.

Inom äldreomsorgens område har förändringar skett inom hemtjänsten där antalet beviljade timmar ökar vilket medfört en förstärkning av budget inom området. Ökning av hemtjänst för kunder under 65 år vilket inte kompenseras i kommunens resursfördelningsmodell.

Särskilt boende och LSS-boende har ett stort fokus på budget, problematiken handlar om att det finns lediga platser på flera boenden samtidigt som vårdtyngden generellt ökar och den tid kunder bor på boendet blir kortare. Flera kunder har så speciella behov av ordinarie bemanning inte är tillräcklig.

En del av förändringarna har sin grund i ändringar i Hälso- och sjukvårdsavtal och Lagen om samverkan vid utskrivning från sjukhus vilka båda syftar till att medborgare som kan vistas i kommunen ska få sin behandling och omsorg där och inte på sjukhus. Denna förändring påverkar omvårdnadspersonalens arbetssituation, kraven på sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter samt kostnader för hjälpmedel. Arbetssituationen riskerar att bli påfrestande för flera grupper.

Denna utveckling kommer troligen att fortsätta under de närmaste åren.

Den demografiska utvecklingen i Sjöbo innebär att målgruppen över 80 år ökar kraftigt under de närmaste tio åren. Undersökningar visar att effekterna av detta kan vara svåra att förutse. Det finns positiva tecken på att medborgare håller sig friska långt upp i åren tack vare



SJÖBO  
KOMMUN

förbättrad allmän hälsa, bättre läkemedel eller liknande. Tillgången på moderna lägenheter med god tillgänglighet kan också påverka självständigheten och medföra att behovet av insatser från kommunen minskar. Samtidigt uppmärksammas att de sista åren i medborgarens liv innebär stora behov av stöd och insatser.

Även inom funktionshinderområdet har behovet hos kunder ökat, detta handlar om allvarlig psykisk ohälsa ibland i kombination med missbruk.

För att minska kostnader för externa köp av plats har förvaltningen planerat för några kunders återgång till kommunens egna boenden enligt LSS. Återgången kommer att ske under våren 2019.

Som ett led i analyser av anledningen till den ekonomiska situationen har förvaltningen anordnat utbildning i bemanningsekonomi för enhetschefer. Utbildningen kommer att resultera i åtgärder som i sin tur förväntas leda till mera hälsosamma schema, bättre kundfokus samt bättre användande av personalresurser vilket också ska leda till budget i balans.

Personaltillgången är ett tilltagande problem för förvaltningen liksom för de flesta vård och omsorgsverksamheter i landet. Konkurrens om personal bidrar till löneglidning men också till högre personalomsättning vilket i sig blir en påfrestning för arbetsgrupper och kunder.

Måltidsverksamheten aviserad höjda livsmedelspriser med anledning av prisutveckling i omvärlden, klimat och liknande.

## Ekonomisk utveckling

Inom särskilt boende innebar 2018 års utfall ett underskott på 3,9 mnkr. Trots låg beläggning landade driftkostnaderna 1,7 mnkr över budget. Ökad vårdtyngd i kombination med kortare vårdtid har medfört att bemanningsbehovet överstiger det budgeterade nyckeltalet för bemanning natt/kväll på 0,58 årsarbetare per plats inom vanligt särskilt boende och 0,71 årsarbetare inom särskilt boende med inriktning mot personer med demenssjukdom. Den låga beläggningen har samtidigt inneburit lägre hyresintäkter. Förvaltningen har fått i uppdrag från nämnden att under våren 2019 presentera alternativa lösningar för budget i balans 2019. Det finns risk för att budget i balans blir svår att uppnå.

Bostad inom LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) ansökningar ökar och domstolens ställningstagande vid överklagande ger viss oro kring en mera generös nationell inställning framöver, detta kan innebära att brist på gruppboende och bostad med särskild service. Ingen nybyggnation planeras i dagsläget.

Insatser för personer yngre än 65 år ökar och kan bero på medicinska landvinningar som gör att man överlever sin diagnos eller skada men med vissa begränsningar som gör att man behöver kommunala insatser. Under 2019 prognostiseras ett underskott med drygt 0,9 mnkr



inom hemtjänstverksamheten för gruppen, innebärande ca 2000 timmar över budgeterad volym.

Vård och behandling i egen bostad samt kortare vårdtider på sjukhus kommer att ekonomiskt påverka kommunen antingen genom ökat krav på personalinsatser eller betalningsansvar i förhållande till regionen. Denna utveckling kommer också att innebära större krav på personalen utbildning och erfarenhet. Denna ambitionshöjning blir en konsekvens av överenskommelser och avtal mellan Region Skåne och Kommunförbundet, inte initiativ från förvaltningen.

Föreskrift om arbetskläder har trätt i kraft under 2018 och upphandling pågår. Eftersom kraven handlar både om att arbetsgivare ska stå för arbetskläder och tvätt av densamma kommer denna kostnad att bli större än tidigare. Vård och omsorgsförvaltningen har avsatt medel för ramökning för fler äldre för att täcka kostnadsökningen.

Förvaltningen kommer att kunna täcka en del av ovan angivna kostnadsökningar med kommunbidraget t ex arbetskläder.

Ökningarna av hemtjänstinsatser har inneburit att delar av kommunbidraget flyttats till hemtjänstens budget.

Kostnadsökning till följd av Hälso- och sjukvårdsavtalet och Lagen om samverkan vid utskrivning från sjukhus kommer inte kunna kompenseras av kommunbidraget.

Eventuella beslut om rätt till heltid för all personal kommer inte att kunna kompenseras av kommunbidraget.

Volymökningar väntas inom socialpsykiatri både avseende boendestöd och sysselsättning och dessa kompenseras inte av resursfördelningen.

En mera restriktiv bedömning av rätten till bostad enligt lagen om stöd till vissa funktionsnedsatta innebär att kunder hänvisas till egen bostad men behovet av stöd kvarstår och detta kommer att kräva boendestöd som inte kompenseras enligt resursfördelningen.

Förvaltningen planerar inga egna ambitionsökningar som medför kostnader, däremot kvarstår en hög ambition kring bemötande, goda arbetsvillkor samt kunden i centrum.

#### Investeringar

Digital utveckling står i fokus och förvaltningen försöker hitta digitala sätt att t ex komplettera eller ersätta personliga besök, underlätta administration. För detta krävs investeringar som troligen inte kommer att kunna innebära effektiviseringar i betydelsen minskade personalkostnader utan mera att den befintliga personalgruppen ska klara av det ökande ansvaret som väntas framöver. Mobila lösningar t ex för hemtjänsten kan också bidra till upplevelsen av Sjöbo kommuns vård – och omsorgsförvaltning som en attraktiv arbetsgivare



SJÖBO  
KOMMUN

Förvaltningens bilar är en stor kostnad som är extra aktuell under 2018 – 2019 då övergång sker från leasingbilar till eget ägande. Majoriteten av dessa bilar används för att transportera personal till kunder vid hembesök.

Enstaka bilar används för att transportera kunder t ex till daglig verksamhet som är belägen utanför tätorten – här behövs investering under de närmaste åren för t ex en buss med hiss för att göra bussen tillgänglig för personer som använder rullstol.

Trygghetslarmen inom särskilda boenden är föråldrade och under året har flera händelser utretts som handlar om att trygghetslarmet inte har fungerat korrekt vilket fått till följd att kunders behov av hjälp inte uppmärksammats för att larmsignalen inte gått fram samt att olika rörelselarm inte utlösts. En plan för dessa investeringar har lagts i förvaltningen men i aktuellt budgetläge behöver samtliga medel omprioriteras till bilinköp.

# Verksamhetsförändringar budget 2020 och plan 2021-2022

# Bilaga 1

Äskande av ökade resurser anges i tusental kronor

Föreslagna besparingar anges med minustecken.

Prioritering	Verksamhet och område	Prestationer	Behov av utökning på grund av:	Kommentar till förändring	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
	<b>Verksamhet för personer med funktionsnedsättning</b>						
	Helårseffekt nytt gruppboende LSS	sa 12 plaster utökning 3 platser	Lagstiftning/beslut av myndigheter/volymökning	<i>Ej fullvärdiga gruppboende Backen (4 pl) och Valsgatan (5 pl) ersätts med det nya boendet 2*6 platser.</i>	1 025		
1	Hemtjänst för personer under 65 år	Volymökning 2 000 tim 2019	Volymökning	<i>Fortsatt volymökning 2020-2022</i>	1 000	500	500
2	Boendestöd	10 personer	Volymökning samt ökat behov även kvällar och helger	<i>Boendestöd 7-22, 7 dagar/vecka, 2,0 årsarbetare per år, fler kunder volymökning 1 årsarb per år</i>	1 800	1 800	600
	<b>Äldreomsorg</b>						

Prioritering	Verksamhet och område	Prestationer	Behov av utökning på grund av:	Kommentar till förändring	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
3	Hälso- och sjukvård inkl tekniska hjälpmedel, korttidsvård, mer avancerad vård i hemmet	Utökning 1 ssk natt och helg, utökning HUR-grupp 2 per samt även helg, utökning ktv, ökade kostn tekniska hjälpm, uökn 1 tjänst rehab	Nytt hälso- och sjukvårdsavtal/ utökat betalningsansvar	Beräknad kostnadsökning 7 500 tkr när avtalet är i full drift	2 500	2 500	2 500
	<b>Summa</b>				<b>6 325</b>	<b>4 800</b>	<b>3 600</b>

inkl helårseffekt nytt gruppboende LSS



# Äskande investeringar budget 2020 och plan 2021-2026

## BILAGA 2

Verksamhet och område	Vad ska uppnås med investeringen/kommentar	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026
<b>Verksamhet för personer med funktionsnedsättning</b>								
Investeringsram verksamhet för personer med funktionsnedsättning	<i>Byte mindre inventarier, möbler etc.</i>	200	200	200	200	200	200	200
Utbyte bilar	<i>Övergång till elhybrider vid nästa byte (Fossilbränslefritt Skåne 2020)4 bilar 2023-2024</i>	250	250	350	500	500	250	250
Buss daglig vht	<i>Byte av utsliten buss</i>	750	0	0	0	0	0	0
<b>Äldreomsorg</b>								
Investeringsram äldreomsorg	<i>Byte mindre inventarier, möbler etc.</i>	800	800	800	800	800	800	800
Byte bilar	<i>37 bilar byte 2023-2024</i>	500	500	750	5 000	4 250	500	500
Byte trygghetslarm säbo	<i>Påbörjas 2019, budgeterade medel 2019 behöver förmodligen omfördelas till fordonsinköp</i>	1 500						
Övergång till digitala nyckelgömmor	<i>Ökad säkerhet. Registrering av besök. Bättre utnyttjande av arbetstid, tillgång till beslut, genomförandeplaner etc hemma hos kund, möjlighet till tidmätning</i>	1 000						
Införande mobil hemtjänst	<i>Viktigt med utrymme för digitaliseringsutveckling. I framtiden risk för brist på personalresurser samtidigt som gruppen med behov ökar.</i>	1 500	1 500					
Utveckling IT-stöd/kundorienterade tekniska lösningar				1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
<b>Summa</b>		<b>6 300</b>	<b>3 050</b>	<b>3 400</b>	<b>7 800</b>	<b>7 050</b>	<b>3 050</b>	<b>3 050</b>

§ 39

Dnr 2019/78

## **Skrivelser von mars 2019**

### **Vård- och omsorgsnämndens beslut**

Ärendet läggs till handlingarna.

### **Sammanfattning**

För vård- och omsorgsnämndens kännedom föreligger följande skrivelser, beslut och meddelande:

Ej sekretess:

Från statsbyggnadsförvaltningen, Underrättesle om granskning – förslag till detaljplan för Solvik 2-4 samt del av Sandbäck 4:18 m fl, ”Handelsområdet Sjöbo väst”.

Från Patientnämnden Skåne; årsberättelse 2018, inga ärenden från Sjöbo kommun 2018.

Från Försäkringskassan information om retroaktiv utbetalning till kommun  
Försäkringskassan förtydligar bestämmelsen för retroaktiv utbetalning av assistansersättning till kommun.

Minnesanteckningar Kommunala pensionärsrådet 6 mars 2019.

§ 40

Dnr 2019/79

### **Information Von mars 2019**

#### **Vård- och omsorgsnämndens beslut**

Informationen läggs till handlingarna.

#### **Sammanfattning**

Information om aktuella frågor i förvaltningen.