

Plats och tid Kommunhuset, Sjöborummet torsdagen den 17 mars 2016 kl. 18:30-20.45

Beslutande

Ledamöter Berit Lundström (M)
Lena Blennow-Andersson (M)
Katarina Ståhlberg (KD)
Therese Svensson (SJP)
Pia Arndorff (S)
Bengt Ohlsson (S)
Allan Backson (SD)

Övriga närvarande

Ersättare Ann-Christine Kullgren (M)
Agneta Backson (SD)

Övriga Gunborg Johansson (M)

Tjänstemän och
övriga

Eva Gustafsson, förvaltningschef
Gunilla Lynghed, sekr
Cecilia Perry, ärende §§ 37, 38

Utses att justera Katarina Ståhlberg (KS) och Bengt Ohlsson (S)

Underskrifter Sekreterare Paragrafer 37-51
Gunilla Lynghed

Ordförande
Berit Lundström

Justerande
Katarina Ståhlberg (KS) Bengt Ohlsson (S)

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ Vård- och omsorgsnämnden
Sammanträdesdatum 2016-03-17

Datum för anslags uppsättande 2016-03-23 Datum för anslags nedtagande 2016-04-13

Förvaringsplats för protokollet Kommunhuset Vård- och
Omsorgsförvaltningen

Underskrift
Gunilla Lynghed

§ 37

Dnr 2016/47

Patientsäkerhetsberättelse 2015 samt Patientsäkerhetsplan 2016

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- 1.Organisation för patientsäkerhetsarbetet inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde 2016 fastställs enligt bilaga till protokollet.
- 2.Vård- och omsorgsnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelse för 2015 enligt bilaga till protokollet.
- 3.Plan för patientsäkerhetsarbetet 2016, enligt bilaga till protokollet, godkänns.
- 4.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 2015 samt patientsäkerhetsplan för 2016, upprättade av medicinskt ansvarig sjuksköterska Cecilia Perry redovisas vid sammanträdet.

Protokollet skall skickas till

Chefer vård och omsorg
Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Cecilia Perry

Patientsäkerhetsberättelse 2015

2016-03-01
Sammanställd av
medicinskt ansvarig sjuksköterska
Cecilia Perry

Organisation för patientsäkerhetsarbetet, patientsäkerhetsberättelse för 2015 samt plan för 2016

Inledning

Patientsäkerhetslagen (2010:569), trädde i kraft 1 januari 2011. Syftet 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.

Den nya lagen innebär även att ansvarssystemet inom hälso- och sjukvården reformeras.

Disciplinpåföljderna varning och erinran ersätts av en utökad klagomålshantering hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som får möjlighet att rikta kritik mot yrkesutövare. Patientens klagomål ska utredas förutsättningslöst av IVO. Patienten behöver inte själv ha kännedom om vem eller vad som har brustit i behandlingen utan det räcker att anmäla händelsen som sådan.

Utökat patientinflytande

Vårdgivaren ska göra det lättare för patienter och närstående att delta i patientsäkerhetsarbetet genom att till exempel uppmuntra dem att inkomma med synpunkter.

Vårdgivaren får större och tydligare ansvar

Vårdgivaren får ett tydligt ansvar för att utreda händelser, förebygga vårdskador och se till att personalens kompetens med mera tillgodoser kravet på god vård.

En patient som drabbats av vårdskada ska snarast informeras om händelsen i sig samt bland annat vilka åtgärder vårdgivaren tänker vidta för att liknande händelser inte ska inträffa igen.

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. Det blir också enklare för andra att ta del av information om hur vårdgivaren arbetar med patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen ska finnas tillgänglig för dem som önskar ta del av den.

Patientsäkerhetsberättelsen ska beskriva vad man gjort för att identifiera, analysera och reducera risker, tillbud och negativa händelser i vården och vilka resultat vårdgivaren har uppnått i sitt patientsäkerhetsarbete. Det ska också finnas en beskrivning av hur man ska fullfölja de åtgärder som man inte kunnat göra omedelbart och när det ska ske.

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 Socialstyrelsen.

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 sjukgymnaster 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.

Kvalitetsledningssystem

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

Patientsäkerhetsberättelse 2015

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 2015: Under året har arbetet med att föra in ledningssystemet i dataprogrammet Ensolution pågått. Här finns styrande processer, rutiner, blanketter etc. samlat. Ledningssystemet presenterades för enhetscheferna december 2015.

Plan för 2016: Implementera Ledningssystemet i hela vård- och omsorgs verksamhet under våren 2016. Respektive enhetschef ansvarar för att Ledningssystemet blir känt och används på arbetsplatsen. Nuvarande verksamhetshandbok där alla rutiner finns kommer att stängas ner för att säkerställa att alla medarbetare använder Ledningssystemet. MAS och projektledare inom socialtjänsten kommer att fortsätta 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.

Ledningskraft

Sjöbo kommun deltar i *Ledningskraft*, ett projekt där de olika vårdgivarna ska hitta samarbetsformer kring de mest sjuka äldre. I arbetsgruppen, team Sjöbo, ingår utvecklingsledare från kommunförbundet Skåne, medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef från Sjöbo kommun, läkare från Vårdcentralen i Sjöbo samt verksamhetschef från Lasarettet i Ystad. Arbetet ska leda till ett hållbart arbetssätt för att säkra en god och säker vård för de mest sjuka äldre. En årlig handlingsplan upprättas.

Uppföljning 2015: Regelbundna möten har hållits. Arbetet har pågått enligt uppgjord handlingsplan. Vissa av de områden som ingår i handlingsplanen redovisas separat längre fram i patientsäkerhetsberättelsen. Under 2015 har möten även hållits på SÖSK nivå, det vill säga möten där teamen i de sydöstra kommunerna deltagit. Smärtskattning har identifierats som ett av de områden där alla kommuner har ett dåligt resultat i Palliativa registret. Planering av gemensamma utbildningsinsatser i smärtskattning för legitimerad personal har därför påbörjats.

Plan 2016: Arbeta enligt upprättad handlingsplan. Fortsätta med gemensamma SÖSK-möten. Planera och genomföra gemensamma utbildningsinsatser för legitimerad personal inom SÖSK i smärtskattning.

Samordnad vårdplanering

Samordnad vårdplanering sker i ett webbaserat program, Mina Planer (tidigare SVPL-IT) som är Skånegemensamt. Vid utskrivning av patient från slutenvård överförs den information som behövs för ett patientsäkert omhändertagande i kommunens hemsjukvård och i primärvården.

Uppföljning 2015: Ett stort antal avvikelser (ca 40 st, oförändrat mot 2014) har skrivits för att vårdplanen 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. En ny mötesform har skapats i form av regelbunden telefonkonferens där alla parter i sydost deltar (kommun, primärvård, lasarett). Syftet är att få en trygg

patient och en patientsäker hantering i vårdens övergångar i samverkan med de olika vårdgivarna. På mötet lyfts systemfel.

Plan 2016: Fortsatt arbete för att vårdplanen ska följas i samband med utskrivning. Fortsätta telefonmötena i sydst för att få en patientsäker hantering i vårdens övergångar; en första utvärdering av mötesformen kommer att ske våren 2016.

Aktuella samverkansdokument

- Lokalt avtal om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården
- Ramavtal kring personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom
- Regelverk för Samordnad vårdplanering
- Riktlinjer för uppsökande tandvård i Skåne
- Överenskommelse som reglerar ansvar och samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne
- Överenskommelse om palliativ vård i Skåne
- Överenskommelse om rehabilitering i Skåne
- Policy och allmänna riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten i Skånes kommuner och Region Skåne
- Hjälpmedelsrekommendationer på produktnivå

Sjöboprojektet.

Sjöbo kommun deltog ”Sjöboprojektet” som pågick från 2014-04-01 – 2015-01-30. Syftet var att hitta samverkansformer som kunde bidra till undvikbara inläggningar/återinläggningar eller besök på akutmottagningen på Lasarettet i Ystad för de mest sjuka äldre i Sjöbo kommun. Personerna inom målgruppen skulle erbjudas alternativ till sjukhusvård på ett säkert sätt genom ett proaktivt arbetssätt t ex samordnad individuell plan (SIP) eller hembesök av läkare. Målgruppen var äldre personer över 75 år som var multisjuka med diagnoser såsom t ex hjärtsvikt, lungsjukdom och återkommande infektioner. Målgruppen omfattade boende i Sjöbo kommun oavsett bostadsform och oavsett vilken hälsocentral som ansvarar. Samverkansparter var Sjöbo kommun, Vårdcentralen Sjöbo, Palliativ vård och ASIH/Ystad samt akutmottagningen på Lasarettet i Ystad. Slutrapporten visade att ingen patient inkluderats i projektet beroende på att de patienter som kom till akutmottagningen var så svårt sjuka att inläggning var nödvändig.

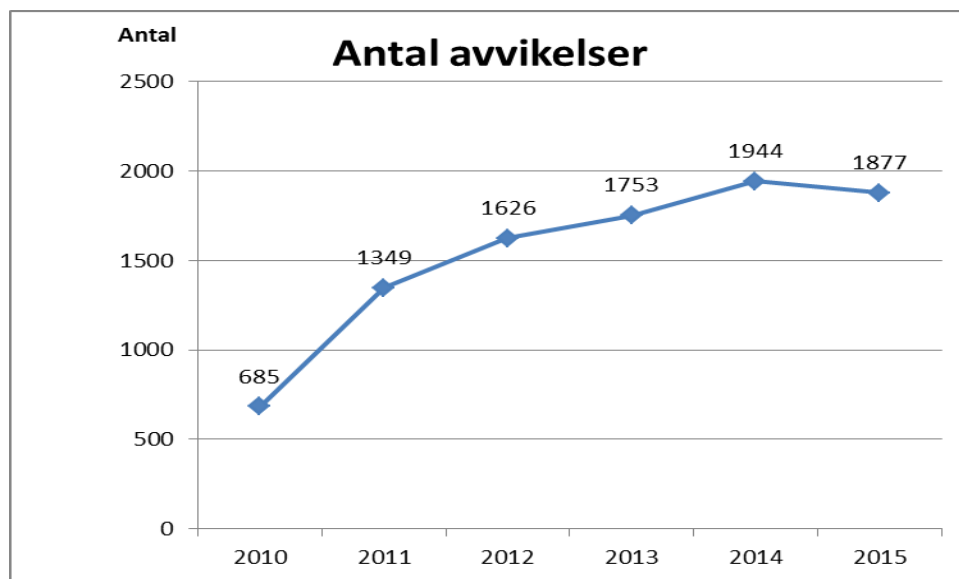
Avvikelsehantering

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

Under 2015 registrerades totalt 1877 avvikelser, en minskning med 67 st. jämfört med 2014. 984 av dessa var fallavvikelser, 592 var läkemedelsavvikelser, 158 rehabilitering/hjälpmedel och 33 medicinsk omvårdnad. Fyra personer behövde akut läkarkontakt och 13 personer behövde sjukhusvård efter fallolycka. Två personer behövde akut läkarkontakt pga. felaktig medicinering. Under året gjordes inga Lex Maria anmälningar.

Totala antalet rapporterade avvikelser 2010-2015



Antalet rapporterade avvikelser i förhållande till avslutade

Läkemedel

År	Totalt antal	Avslutade
2010	291	225
2011	383	369
2012	572	459
2013	532	457
2014	621	619
2015	592	588

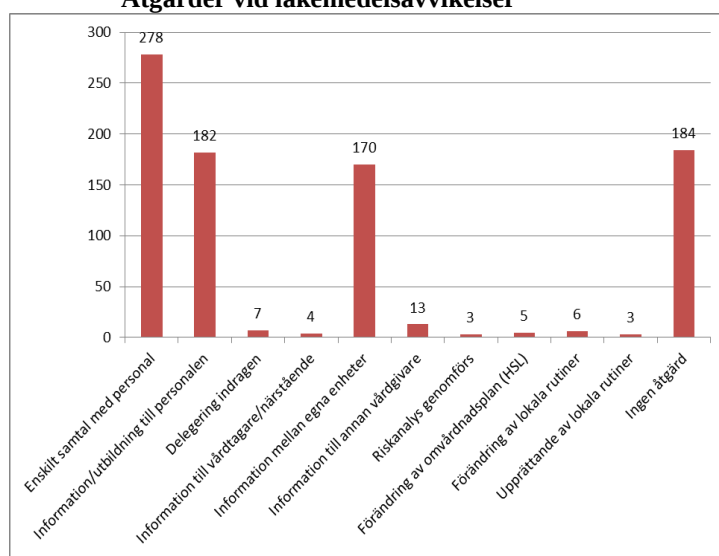
Fall

År	Totalt antal	Avslutade
2010	810	496
2011	923	808
2012	967	780
2013	1152	1076
2014	1052	970
2015	984	964

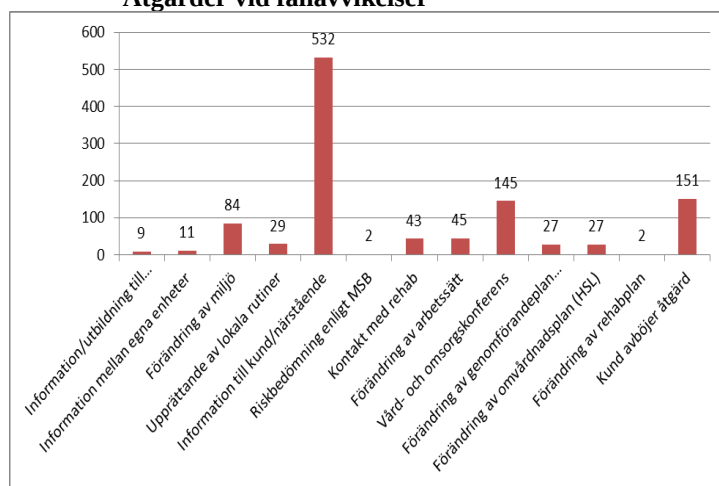
Uppföljning 2015: Planen för 2015 var att samtliga rapporterade fall- och läkemedelsavvikelser skulle bearbetas och avslutas. Att avvikelserna bearbetas och att åtgärder vidtages är en förutsättning för att det ska bli det systematiska förbättringsarbete som eftersträvas. Antalet oavslutade fallavvikelser har minskat från till 8 % 2014 till 2 % 2015. Antalet oavslutade läkemedelsavvikelser var oförändrat (ca 0,5 % 2014 och ca 0,7 % 2015). Ca 90 % av läkemedelsavvikelserna består av att man glömt överlämna läkemedel eller glömt signera i samband med överlämnandet. Ett datoriserat påminnelse-system som skulle kunna förhindra dessa typer av avvikelser har testats men på grund av att ett nytt verksamhetssystem kommer att upphandlas under 2016 har införandet av detta lagts på framtiden. Verksamheterna har regelbundna teammöten där enhetschef, legitimerad personal och omvårdnadspersonal deltar för att diskutera inträffade avvikelser samt vidta ev. åtgärder. Avvikelser finns med som en punkt på verksamhetsmöten för att säkerställa ett systematiskt lärande för att på så sätt höja patientsäkerheten.

Tabellerna nedan visar vidtagna åtgärder för fall- och läkemedelsavvikelser

Åtgärder vid läkemedelsavvikelser



Åtgärder vid fallavvikelser



Plan 2016: Att minska antalet uteblivna läkemedelsöverlämningar/uteblivna signeringar. Avvikelser införs som en stående punkt på Ledningsgruppens dagordning. Allvarliga avvikelser samt tendenser kan då göras kända och beslut fattas om hur åtgärder/information ska spridas i verksamheterna, t ex via verksamhetscheferna.

Klagomål och synpunkter

Rutin för klagomål och synpunktshantering finns.

Uppföljning 2015: Under året inkom 15 klagomål; flera av dessa klagomålen rör samma patient. Klagomålen har t ex handlat om bemötande, missnöje med tidpunkt för utförda insatser samt brister i information till anhöriga. I några av fallen har möte skett med MAS eller chefen för den legitimerade personalen och i samtliga fall har den som klagat fått återkoppling från MAS eller enhetschefen för den legitimerade personalen.

Plan för 2016: Fortsätta arbetet med att göra rutinen känd i verksamhet som bedrivs enligt HSL.

Verksamhetshandbok

I verksamhetshandboken på arbetsnätet finns rutiner tillgängliga men i ett system som inte är enkelt att söka i. Det finns även en manual som tydliggör ansvaret för och utseendet på dokumenten i verksamhetshandboken.

Plan för 2016: I samband med att kvalitetsledningssystemet läggs in i ett datoriserat program, kommer alla rutiner, blanketter etc. att samlas alla där. Nuvarande verksamhetshandbok kommer därför att avvecklas.

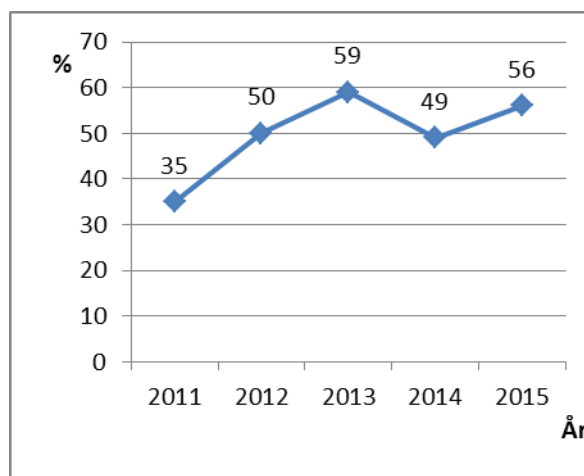
Förebyggande av vårdskador

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.

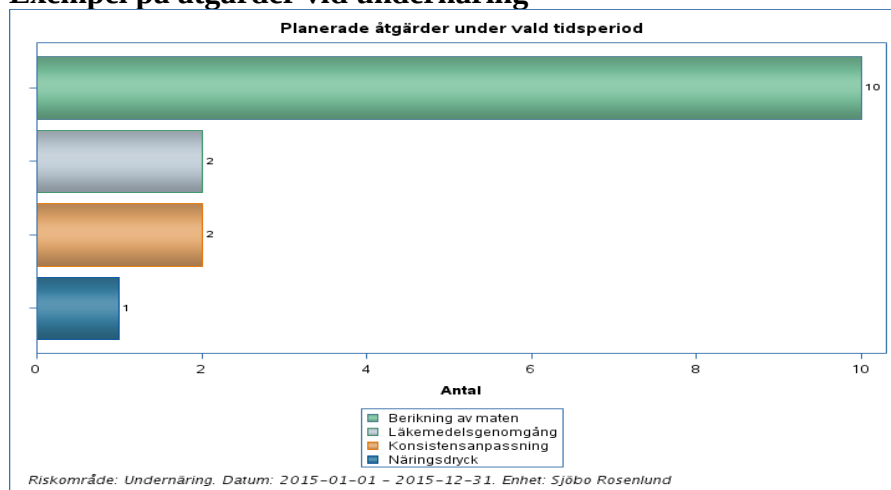
Uppföljning 2015: Arbetet har fortsatt med att göra riskbedömningar enligt Senior Alert på de särskilda boendena. En rutin för hur detta ska göras finns och har uppdateras för att tydliggöra de olika professionernas ansvar. Sjuksköterskan som är kvalitetsutvecklare har varit på samtliga boenden för att stödja införandet av Senior alert. Under året har bedömningar gjorts på 56 % av dem som bor på särskilt boende.

Riskbedömning i särskilt boende 2011-2015

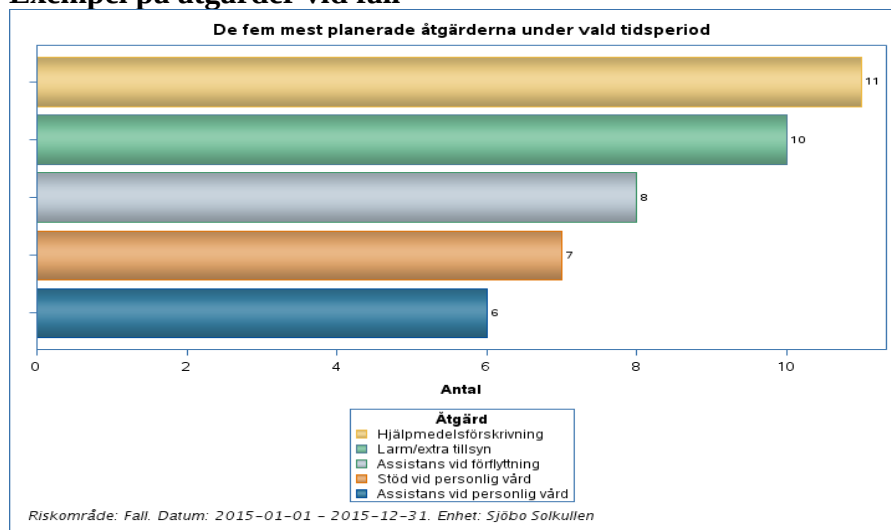


Åtgärdsplaner har upprättats vid behov, se exempel på åtgärder nedan.

Exempel på åtgärder vid undernäring



Exempel på åtgärder vid fall



Man har även påbörjat att göra riskbedömningar i ordinärt boende på kunder med stort omvårdnadsbehov. Även här har kvalitetsutvecklaren varit stödjande vid införandet. Det har gjorts ca 15 bedömningar fördelade på alla hemtjänstområden.

Hösten 2015 deltog Sjöbo kommun i punktprevalensmätning för trycksår. Mätningen gjordes i liten skala för att testa metoden och det går därför inte att dra några slutsatser kring resultatet.

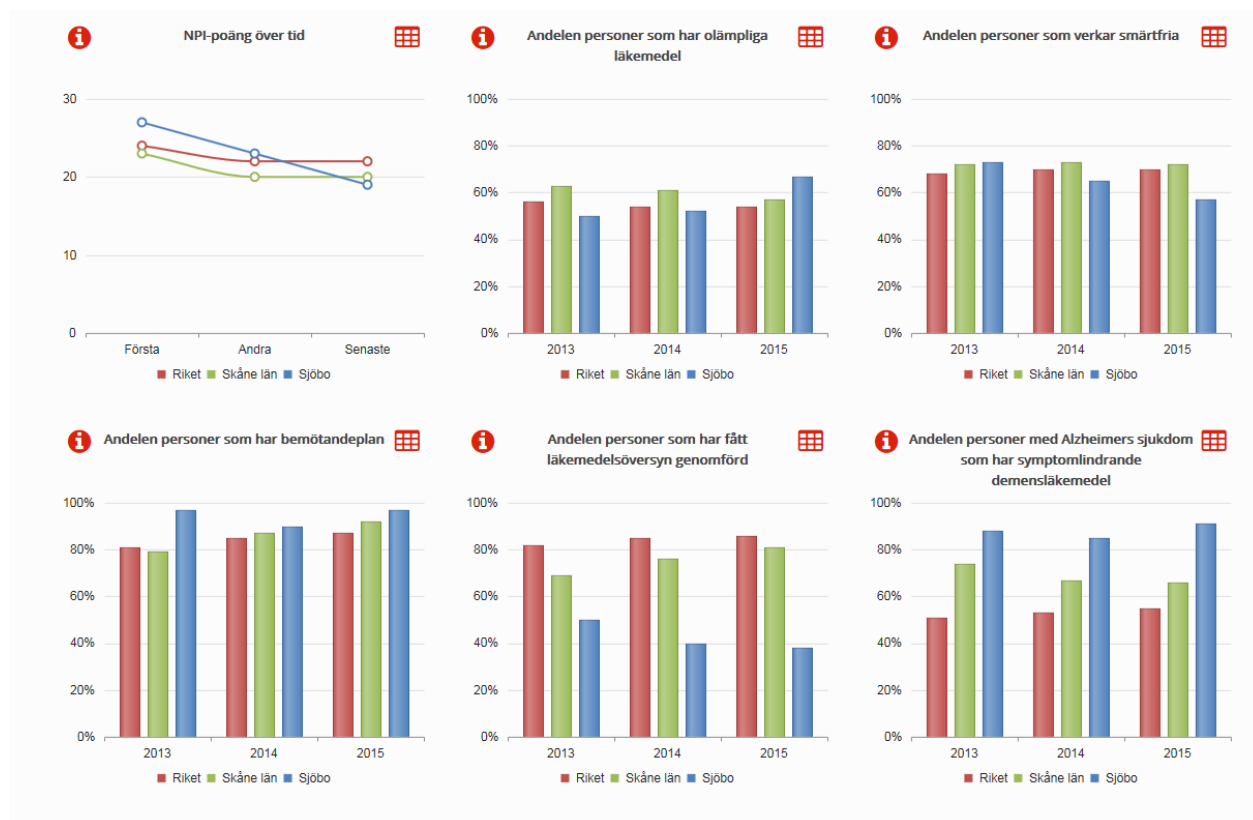
Plan för 2016: Målet är att 100 % av kunderna på särskilt boende ska ha erbjudits riskbedömning med eventuell åtgärdsplan. Fortsätta erbjuda de mest sjuka äldre i ordinärt boende riskbedömning och vb. åtgärdsplan. Kvalitetsutvecklaren kommer att fortsätta arbetet med implementeringen i verksamheterna. Hon kommer även att göra uppföljningar i form av journalgranskningar för att säkerställa kvaliteten på riskbedömningarna och för att se om förebyggande åtgärder och uppföljningar finns dokumenterade.

Delta fullt ut i punktprevalensmätning för trycksår.

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 2015: 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.



Plan för 2016: 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.

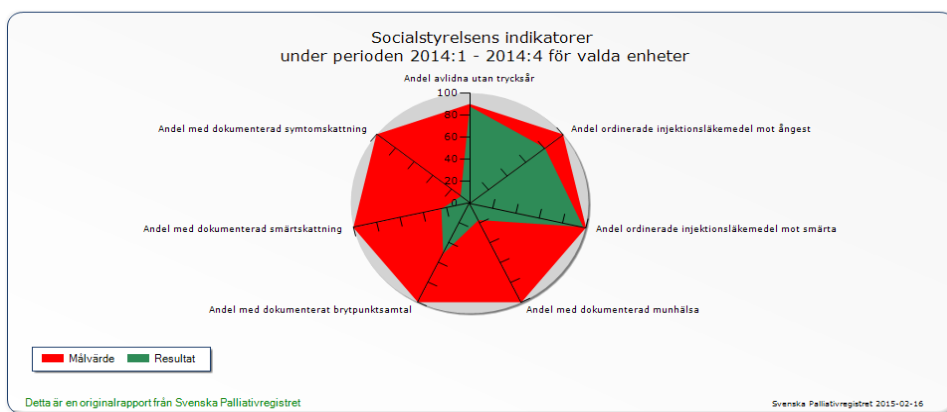
Palliativt omhändertagande

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.

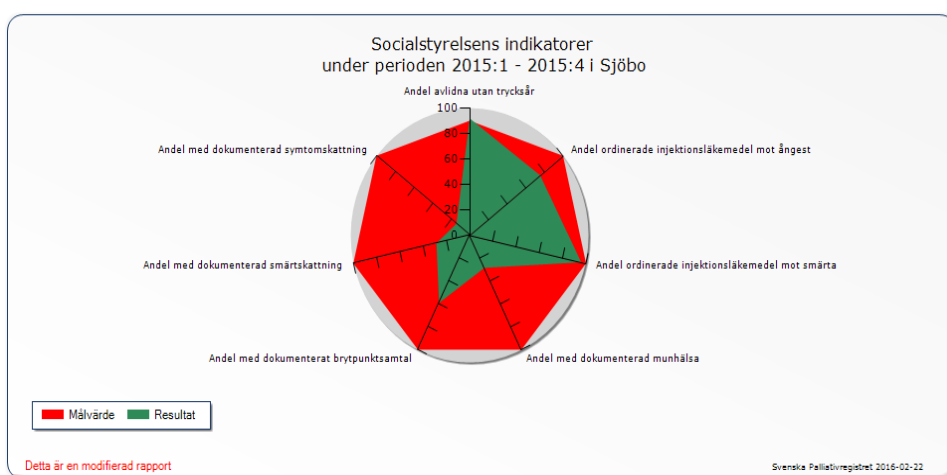
Registrering i det palliativa registret görs sedan 2013. En arbetsgrupp bestående av enhetschef (en från varje ”spår”) sjuksköterskor, undersköterska, MAS samt en läkare från Vårdcentralen har utifrån resultatet i dödsfallsenkäten valt att arbeta med införandet av smärtskattning. Gruppen har en viktig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

Uppföljning för 2015: 65 % (målet var 70 %) av dödsfallen registrerades i det palliativa registret. Arbetet med smärtskattning har fortgått men är fortfarande ett område som behöver utvecklas. Jämförande diagram finns nedan.

Spindeldiagram som visar Socialstyrelsens indikatorer 2014



Spindeldiagram som visar Socialstyrelsens indikatorer 2015

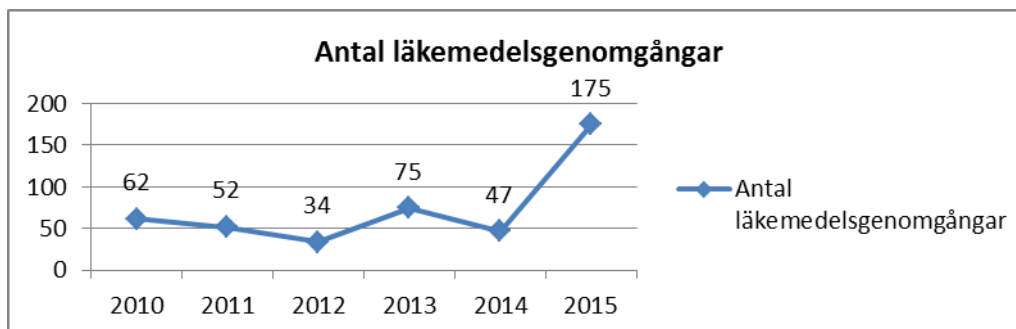


Plan för 2016: 70 % av dödsfallen ska registreras i det palliativa registret. Brytpunktssamtal ska ha genomförts vid minst 60 % av de förväntade dödsfallen. Ökad användning av smärtskattning. Andel med dokumenterad munhälsa ska öka. Regelbundna möten med den palliativa gruppen.

Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar sker för att säkerställa att patienten inte har läkemedel som påverkar hälsan på ett negativt sätt. I en 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. För 2015 gjorde ansvarig läkare och ansvarig sjuksköterska för respektive boende/hemsjukvårdsområde en plan för hur detta skulle genomföras. Läkemedelsgenomgångarna genomfördes i samarbete med apotekare utsedd av Region Skåne för Vårdcentralens patienter medan Novakliniken har en egen rutin.

2015 gjordes 175 st. läkemedelsgenomgångar. Planen var att öka antalet vilket också skett, se diagram nedan.



Plan för 2016: Öka antalet läkemedelsgenomgångar ytterligare; omfattar Vårdcentralens och Novaklinikens patienter. Uppskattat behov är ca 250 st.

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. Beslutsstöd har tidigare införts i de nordöstra kommunerna Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge kommuner i samverkan med Region Skånes primärvård i nordost och sjukhusen i Hässleholm och Kristianstad. Införandet av beslutsstöd i de sydöstra kommunerna innebär att samtliga kommuner som samverkar med Skånevård KRYH kommer att arbeta med samma metod som stöd vid bedömning av patienter (varav majoriteten tillhör gruppen ”mest sjuka äldre”) så att patienten efter bedömning ges vård på optimal vårdnivå.

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 under hösten 2014. Beslutsstödet började användas i Sjöbo kommun 2014-12-01.

Uppföljning 2015: Beslutsstödet används; det är svårt att mäta omfattningen.

Plan för 2016: Fortsatt användande av beslutsstödet för att säkra att patientens omhändertagande sker på rätt vårdnivå.

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter

Nyanställd omvårdnadspersonal måste genomgå en obligatorisk utbildning i läkemedelshantering innan beslut fattas om delegering för att överlämna läkemedel till patient. I utbildningen ingår även praktiska moment som t ex puls- och blodtryckstagning. Innan sjuksköterskan fattar beslut om delegering genomförs en skriftlig kunskapstest. En delegeringsmodul används som finns i journalsystemet. Detta underlättar det administrativa arbetet med delegeringarna. Det innebär också att MAS och enhetschefer kan få en samlad bild av antal delegeringar på de olika enheterna. Det finns ca 400 personer med delegering för överlämnande av läkemedel. Under året har sju delegeringar återkallats på grund av brister i utförandet av arbetsuppgiften.

Uppföljning 2015: En översyn av Rutinen för delegering avseende vilka uppgifter som kan delegeras samt processen för förnyelse av delegering har gjorts.

Med anledning av avvikelser i samband med katetersättning är detta inte längre en arbetsuppgift som delegeras till undersköterska. Det finns relativt få patienter med kateter vilket innebär att ändringen även ökar möjligheten för sjuksköterskan att bibehålla sin kompetens inom området.

Ett förtydligande i rutinen har gjorts angående när uppföljning och förnyande av delegeringar ska göras. Detta innebär att alla delegeringar förnyas samtidigt på ett boende/hemtjänstområde för att på så sätt minska risken för att personal missar att delegeringen har gått ut, vilket har inträffat vid 15-tal tillfällen under 2015. Det är fortfarande tydligt i rutinen att den enskilde själv ansvarar för att meddela sin enhetschef en månad innan delegeringen upphör att gälla.

Plan för 2016: Översyn av delegeringsutbildningens innehåll och struktur då det trots stora utbildningsinsatser förekommer många avvikelser avseende läkemedelshanteringen.

Översyn av organisationen för delegerad läkemedelshantering.

Säker läkemedelsförvaring

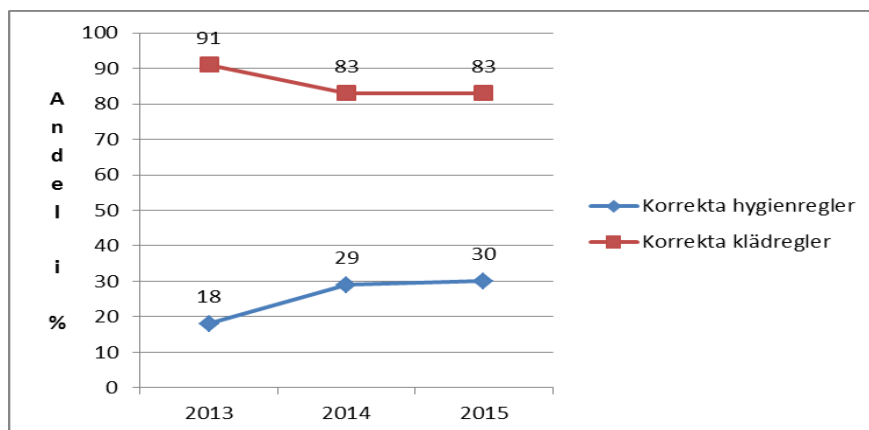
Digitala låscylindrar har installerats i befintliga läkemedelsskåp i lägenheterna på de särskilda boendena för att minska risken för stöld av läkemedel. Endast behörig personal kan öppna skåpet, vilket ger en ökad trygghet för såväl kund som anhöriga. Loggning görs när skåpet öppnas. Digitalt nyckelsystem installerades på Sandbäcksgården i början av 2013. Uppföljningen var mycket positiv och som ett resultat av detta beslöt ledningsgruppen att successivt införa detta även på de andra särskilda boendena.

Uppföljning 2015: Systemet är nu installerat på samtliga särskilda boenden. Ingen stöld av läkemedel har förekommit efter övergången till det digitala systemet. En bieffekt är att personalen upplever det mycket positivt att det blir mindre ”spring” då man har en och samma nyckel under hela arbetspasset.

Smittskydd

Rutin finns för Basal vårdhygien. En sjuksköterska med ansvarsområde hygien har möjlighet att delta på arbetsplatsträffar för att informera om basal vårdhygien.

Sjöbo kommun har deltagit i punktprevalensmätning en gång per år sedan 2013 för att på så sätt kunna mäta hur rutinen efterlevs. Mätningar har gjorts på de särskilda boendena. För resultat, se tabell nedan



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

2015 gjordes mätningen för första gången även i ordinärt boende. Resultatet där var 14 % korrekta hygienregler och 75 % korrekta klädregler. Bristerna var de samma som på de särskilda boendena dvs. 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. 2015 gjordes egenkontrollen på 4 särskilda boenden, två LSS-boenden samt LSS dagverksamhet, socialpsykiatri och i två hemstjänstområden. Egenkontrollerna visade att rutinen om Basal vårdhygien är känd men det finns brister i efterlevnaden.

Hygienansvarig sjuksköterska har efterfrågats mindre för att informera om Basal vårdhygien på arbetsplatsträffar än föregående år.

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. Hösten 2015 anordnades SÖSK gemensamma utbildningstillfällen i Basal vårdhygien för alla enhetschefer. Flertalet av enhetschefer från Sjöbo kommun deltog.

Plan 2016: Öka efterlevnaden av rutinen ”Basal vårdhygien” till 100 %.

Arbetskläder kommer successivt att införas i enlighet med den författning som började gälla 1 januari 2016.

SÖSK gemensam utbildning i Basal vårdhygien för all legitimerad personal kommer att anordnas av Vårdhygien Skåne.

Delta i punktprevalensmätningen.

§ 38

Dnr 2016/48

Avvikelse- och rapportering 2015

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård och omsorgsnämnden tackar för informationen och lägger denna till handlingarna.

Redogörelse för rapporterade avvikelser under hela 2016 skall lämnas till vård- och omsorgsnämnden i mars 2017.

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 2015 lämnas av medicinskt ansvarig sjuksköterska, Cecilia Perry vid vård- och omsorgsnämndens sammanträde.

Protokollet skall skickas till

Chefer vård och omsorg
Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Cecilia Perry

§ 39

Dnr 2016/49

Ekonomisk uppföljning 29 februari 2016

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden fastställer budgetuppföljning, tom februari 2016, enligt bilaga till protokollet och överlämnar prognos, innebärande ett resultat i nivå med budget.

Sammanfattning

Enligt skrivelse från ekonomiavdelningen angående uppföljningar 2016 skall vård - och omsorgsnämnden lämna utfallsprognos per 29 februari till ekonomiavdelningen den 11 mars. Prognosen skall ha behandlats politiskt på lägst arbetsutskottsnivå innan den sammanställda prognosen behandlas av kommunstyrelsens arbetsutskott (den 15 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 2016
Styrprinciper 2016

Protokollet skall skickas till

Chefer vård och omsorg
Kommunstyrelsen

Sjöbo kommun

Vård- och omsorgsnämnd

Uppföljning Februari månad 2016

Drift:

	Prognos för helåret 2016	Kommun- bidrag helåret 2016	Prognos- tiserat resultat 2016
Verksamhet			
Kommunövergripande verksamhet	0	0	0
Politisk verksamhet	624	624	0
Verksamhet för funktionshindrade	96 129	95 258	-871
Äldreomsorg	182 547	183 418	871
Totalt Verksamhet	279 300	279 300	0

Verksamhet

Totalt för vård- och omsorgsnämnden prognostiseras utfall i nivå med budget. I internbudgeten saknades 2 mnkr för att täcka delar av nystartade LSS-boenden, dock har kommunstyrelsen beviljat nämnden tilläggsanslag för dessa kostnader. Vård- och omsorgsnämnden har uppdragit åt förvaltningen att dels göra en genomlysning av kostnaderna inom LSS-verksamheten samt även analysera 2015 års ökning av kostnaderna för tekniska hjälpmedel samt föreslå åtgärder för att nå budget i balans inom dessa områden. Förvaltningen har påbörjat arbetet och lämnat förslag till handlingsplan som antagit av vård- och omsorgsnämnden avseende åtgärder som skall utredas inom LSS-verksamheten. Inom hemtjänsten fortsätter arbetet med genomgång av hemtjänstområdena och förslag till justeringar i resursfördelningsystemet kommer att behandlas under våren. Volymerna inom hemtjänsten ligger f n inom budgeterad nivå, dock är de högre för personer under 65 år medan beslutade insatser för äldre f n är lägre än budget både avseende antal personer och biståndsbedömda insatser. Externa boenden inom både socialpsykiatri och LSS-verksamheten ligger f n i nivå med budget. Inom måltidsverksamheten ligger prognosen över budget avseende ökade volymer avseende måltidsförsäljning, bl a till verksamhet med mottagande av ensamkommande flyktingbarn, här täcks de ökade kostnaderna av motsvarande intäktsökning. Beviljade investeringsmedel beräknas förbrukas under året, dock är det f n oklart om investeringskostnader för nytt verksamhetssystem där upphandling pågår.

Investering:

	Prognos för helåret 2016	Kommun- bidrag helåret 2016	Prognos- tiserat resultat 2016
Verksamhet			
Verksamhet för funktionshindrade	200	200	-0
Äldreomsorg	1 800	1 800	-0
Totalt Verksamhet	2 000	2 000	-0

§40

Dnr 2016/50

Budgetskrivelse 2017 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. Vård- och omsorgsnämnden vill uppmärksamma kommunstyrelsen på framtida lokalbehov enligt bilaga till protokollet, bl a ca 30 lägenheter med flexibel användning för äldre i anslutning till befintligt boende i centralorten, utökning av platser för korttidsboende SoL, nytt gruppboende LSS 2018/2019, nytt serviceboende LSS 2020/2021, utökning av lokaler för korttidsvistelse LSS samt kontorslokaler för myndighetsfunktionen.

Yrkande

Pia Arndorff (S) yrkar på att sista meningen under Ekonomiska förutsättningar stryks, vilket vård- och omsorgsnämnden i sin helhet ställer sig bakom.

Pia Arndorff(S) och Bengt Ohlsson (S) vill påtala att 2 bilagor till budgetskrivelsen (sammanställning avseende verksamhetsförändringar samt sammanställning investeringsbehov) inte kommit ledamöterna tillhanda förrän på en samma dag som sammanträdet vilket ger för kort förberedelsestid. Av det som redovisats på sammanträdet har finns dock inga invändningar mot innehållet.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har uppdragit åt nämnderna att inkomma med budgetskrivelse avseende budget 2017 i enlighet med upprättade anvisningar.

Enligt anvisningarna och i enlighet med fastställd budgetprocess skall nämnderna i budgetskrivelsen beskriva hur man hanterar en situation där kommunbidragen justerats med kompensation för pris- och löneökningar, befolkningsförändringar samt särskilt beslutade justeringar.

Viktiga frågor att beröra är bl a; Hur klarar nämnden uppdrag och mål utifrån planeringsförutsättningarna?, ekonomiska förutsättningar t ex taxeförändringar, verksamheten utveckling de senaste åren, verksamhetens behov, framtida förändringar i kommunens åtagande, verksamhetens ekonomiska förutsättningar, löne- och rekryteringsläge - löneutveckling samt behov av investeringar.

Budgetskrivelsen skall dessutom innehålla en beskrivning av dels vad det skulle innebära om verksamheten skulle bedrivas med 90% av nuvarande kommunbidrag respektive en utökning av kommunbidraget på 5%.

Dessutom skall en beskrivning göras avseende verksamheter som inte måste utföras och drivas av kommunen, respektive verksamheter som kan bedrivas i mellankommunal samverkan i syfte att minska kostnaderna och öka kvalitén.

Beslutsunderlag

Förslag till budgetskrivelse för vård- och omsorgsnämnden.
Beslut från kommunstyrelsen avseende anvisningar inför nämndernas
budgetskrivelser angående budget 2017.
Förslag avseende mål och indikatorer 2017-
Budgetprocessen.

Protokollet skall skickas till

Chefer vård och omsorg
Kommunstyrelsen



Vård- och omsorgsnämnden

Budgetskrivelse 2017

Nämnds sammanfattning

Verksamhetens uppdrag

Verksamheten står inför stora utmaningar i de förändringar som sker genom nya Hälso – och sjukvårdavtalet 160901 då ansvaret för de svårast sjuka flyttas från sjukhusets vård till vård i kundens eget hem. Ansvaret för kundernas omsorg och i viss mån behandling blir kommunens medan regionen ansvarar för läkarstöd.

Nästa utmaning sker förmodligen årsskiftet 2016/2017 då ändringar i betalningsansvarslagen kommer att innebära att kommunens planeringstid för kunder som vårdas på sjukhus förkortas vilket betyder att kommunen med kort varsel måste vara beredd att ta emot kunder som inte längre bedöms behöva sjukhusvård.

Ovanstående förändringar innebär att den bemanning av sjuksköterskor, undersköterskor, handläggare, fysioterapeuter och arbetsterapeuter som finns idag kommer att vara underdimensionerad. Behovet av korttidsplatser kommer troligen också att vara i underkant.

Socialstyrelsen har sedan tidigare aviserat att man kommer att kräva individuella beslut även på särskilt boende, nu tycks dessa krav dras tillbaka och kravet är istället att verksamheterna ska garantera att bemanningen är tillräcklig utifrån kundernas behov och att hjälpen ska komma utan dröjsmål. Skärpningar i skyldigheten att dokumentera och följa upp kan i realiteten innebära att individuella beslut även på särskilt boende blir ofrånkomligt vilket kräver förstärkning av myndighetsenheten.

Ekonomiska förutsättningar

Förvaltningen har inget besparingskrav i dagsläget och får ökat kommunbidrag med hänvisning till andelen äldre. Trots detta måste förvaltningen arbeta med ekonomin för att klara av de utmaningar som framtiden kräver.

Förvaltningen måste arbeta aktivt för en budget i balans och ser behov av förstärkningar som är svåra att genomföra utan underskott eller utökning av ram.

Förvaltningen arbetar med att göra interna omprioriteringar för att försöka finna resurser för att möta förändringarna enligt ovan.

Avgifter för hjälpmedelsutprovningar och avgifter för måltider höjdes 2016 och i dagsläget finns inga ytterligare möjligheter till ökade avgifter.

Under 2016 startar analyser av kostnader för LSS och socialpsykiatri samt undersökning av de ökande kostnaderna för hjälpmedel.

Verksamhetens utveckling

Antalet personer över 65 år ökar med 67 personer under året. Det är rimligt att anta att en del ur denna grupp kommer att ha ett behov av insatser från förvaltningen. Inom funktionshinderområdet kommer individer med neuropsykiatriska diagnoser att söka insatser varav en del har rätt till detta.

Personer med psykisk ohälsa med svårigheter att klara ett eget boende är också en målgrupp vars behov ligger inom förvaltningens ansvar och här ser saknas idag boendeformer inom kommunen vilket innebär köp av externa platser – dessa platser är mycket kostsamma.

Sjukvårdens framsteg när det gäller målgruppen innebär att personer genomgår avancerade behandlingar och operationer, råkar ut för olycksfall och sjukdomar och kan leva vidare trots dessa men med kvarstående behov av insatser från kommunen för att en skälig levnadsnivå ska uppnås. Detta gäller såväl yngre som äldre personer.

Samhällets ambition tycks vara att vård och omsorgen ska flytta ut från sjukhuset till människors hem med stöd av kommunala insatser.

Verksamhetens behov

Lagstiftningen inom socialtjänst, hälso- sjukvårdslag, arbetsmiljölag etc skärps kontinuerligt och innebär att förvaltningens ansvar när det gäller kunders omsorg stärks men också ansvaret för anställd personal. Krav på kvalitet i verksamheten ökar också vilken innebär kontinuerligt arbete med kvalitetsregister och åtgärder för kunderna i samband med detta.

Kundernas rätt enligt lag till välbefinnande och ett värdigt liv ställer krav på att förvaltningen arbetar vidare med bemötandefrågor i samtliga arbetsgrupper genom omsorgshandledare.

Behovet av individuella lösningar för kunder inom LSS ställer krav på högre bemanning.

Individuella beslut på särskilt boende kräver handläggarresurser.

Förvaltningen har idag inga boende för personer med psykisk ohälsa, dessa köps i dagsläget om kunden inte kan klara ett ordinärt boende med boendestöd.

Framtida förändringar

Stora förändringar är aviserade under 2016 och 2017, se ovan. Dessa kommer att innebära ett ökande krav på förvaltningen vad gäller behandling av kunder i hemmet och minskad planeringstid.

Viktigt att notera är att hälso – sjukvårdsavtalet inte begränsar kunder i ålder utan gäller de svårast sjuka oavsett ålder vilket också innebär en utmaning för förvaltningen.

Gruppen äldre personer ökar vilket rimligen ger ökning av antalet kunder.

Mer avancerad vård kan ske i hemmet vilket innebär dels ett behov av kompetensutveckling för redan anställd personal, dels ett behov av att anställa flera sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och handläggare. Flera avancerade behandlingar kan inte delegeras till undersköterskor utan måste utföras av sjuksköterskor. Denna utveckling ser vi redan idag trots att HSL avtalet ännu inte införts.

De ekonomiska konsekvenserna av ovanstående har förvaltningen beräknat till en årlig kostnadsökning med 2,5 miljoner under de närmaste tre åren.

Utöver detta finns kostnader för kompetensutveckling för t ex nya behandlingsmetoder, avancerad hemsjukvård, individanpassade måltider, munhälsa.

Vad skulle hända om verksamheten bedrivs med 90% av nuvarande kommunbidrag.

Minskningen skulle innebära att verksamheten förlorar 27,5 mkr. Att spara in detta belopp skulle innebära att lägga ner t ex Solkullen (12 miljoner) Blentarpsgården (8 miljoner) och Rosenlund (12 miljoner). Kunderna kan dock inte vara utan insatser utan dessa skulle placeras om till andra särskilda boenden vilket i sin tur skulle innebära en kö med risk för vite för ej verkställda beslut samt att kunder skulle tvingas vänta i sina egna bostäder med stora insatser från hemtjänsten.

Dagcentraler är inte lagstadgade och skulle kunna läggas ner vilket motsvarar 1,5 miljoner vilket är lönekostnaden för aktivitetssamordnarna. Detta innebär att förvaltningens enda förebyggande verksamhet försvinner. Kostnaderna för lokalerna går inte att påverka eftersom de ingår i särskilda boendets gemensamhetsutrymme.

Den öppna verksamheten inom socialpsykiatrien motsvarar 4 miljoner kronor och om den läggs ner finns endast minimalt stöd för kunder med psykisk ohälsa.

Hemtjänsten omfattar totalt 40 miljoner kronor i dagsläget.

Rätten till insatser enligt SoL och LSS är lagreglerade vilket innebär att ett generellt beslut att t ex inte erbjuda insatsen städ omedelbart skulle resultera i överklagande som skulle bifallas av domstol.

Vad skulle hända om verksamheten bedrivs med utökning med 5% av nuvarande kommunbidrag

Det givna alternativet för förvaltningen är att satsa dessa medel på förebyggande arbete. Resultat från studier i Kanada och Sverige visar att styrketräning för mycket gamla människor (90+) har stor betydelse för rörelseförmåga, upplevd livskvalité och hjärnans möjligheter att kompensera för åldrandets effekter.

För dessa pengar skulle alltså träningslokaler färdigställas på flera platser i kommunen, träning erbjudas kostnadsfritt t ex efter 85 år. Personal med utbildning såsom fysioterapeut eller personlig tränare skulle anställas och ge individuellt stöd inte bara för förvaltningens kunder utan generellt till medborgare över en viss ålder.

Ovanstående skulle kompletteras med kompetensutveckling för personal och utbildning för medborgare i vad man själv kan bidra med för att bibehålla hälsa där t ex matens betydelse inte ska underskattas.

Förstärkningar skulle ske av yrkesgrupper såsom undersköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och handläggare för att förbättra uppföljningar av beslut och arbeta gemensamt för att öka självständigheten hos våra kunder i så hög utsträckning som möjligt.

Löne och rekryteringsläge

Rekryteringsläget för förvaltningen är oroande när det gäller erfarna enhetschefer, handläggare, undersköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Många kommuner har utökat med dessa tjänster och lön kan därmed snabbt blir ett konkurrensmedel. De senaste åren har ansvariga chefer kunnat konstatera att utbudet av sökande till tillsvidare tjänster är betydligt svagare och att sökande till vikariat är oroväckande lågt.

Verksamheter som inte måste utföras och drivas av kommunen

Det finns inga lagkrav på att kommunen ska ha öppna verksamheter såsom dagcentraler, hitintills har dock dessa värnats eftersom nyttan av social samvaro, gymnastikgrupper etc har varit verksamheter som kan förebygga ansökningar om individuella insatser. Lokaler för verksamheten kan inte enkelt överlåtas eftersom dessa ingår i särskilda boendens gemensamhetslokaler.

Förvaltningens verksamheter omfattar flera som kan drivas i annan regi än kommunen såsom hemtjänst, måltidsproduktion och särskilda boenden. De ekonomiska konsekvenserna av att verksamheten drivs av annan regi styrs bland annat av kraven som ställs i förfrågningsunderlag.

Nämnden har beslutat undersöka förekomst av intresserade privata entreprenörer för att driva måltidsverksamheten vid Kärnans dagcentral.

Möjligheten till samverkan mellan grannkommuner t ex avseende gemensamma sjuksköterskeresurser under nätter och kvällar kan undersökas.

Myndighetsenheten måste drivas av kommunen.

Behov av investeringar

Förvaltningen har under de senaste åren sett ökade behov av att åtgärda lokaler både utifrån arbetsmiljökrav och krav på anpassning pga fler kunder. Exempel på detta är köken inom äldreomsorg såväl som inom skolorna och kraven på tvätt – omklädning – förvaring i samband med tvånget att införa arbetskläder inom hela förvaltningen.

Dessa åtgärder driver kostnaderna för lokaler på så sätt att Sjöbohem genomför åtgärderna som innebär en hyreshöjning för förvaltningen

Förvaltningen har också en utmaning i teknikutveckling och investeringar för detta t ex att mäta tid hos kunden, att genom mobiltelefon kunna dokumentera insatser hos kunden.

Att arbeta med att göra ny teknik mera tillgänglig och använd av våra kunder skulle kunna effektivisera arbetet men kräver initiala satsningar.

Effektivare administration

Förvaltningen har 19 verksamhetschefer/enhetschefer som ansvarar för genomsnittligt 40 medarbetare och 30 – 100 kunder.

De administrativa kraven på chefer är omfattande och till sin hjälp finns totalt 3,85 administrativa tjänster dvs varje chef förfogar över ca 20% administrativt stöd. Några andra stödfunktioner finns inte förutom samordnare som endast omfattar delar av en tjänst som undersköterska/boendestödjare eller liknande.

De administrativa resurserna på Vård och Omsorgsförvaltningen centralt omfattar 2,5 assistenttjänster och ansvarar för nämndsadministration, posthantering, arkivering, kontrakt, avgifter och fakturor – här finns inga resurser att avvara till omsorgsarbetet snarare behöver förvaltningen förbättra och utveckla rutiner kring t ex arkivering, gallring.

Utöver detta finns 3 tjänster för kommunikation/information och ekonomi.



SJÖBO
KOMMUN

Eva Gustafsson

Behov av boende 2015 – 2020 vård- och omsorg

Enligt prognos ökar antalet personer över 65 år med ca 600 personer, statistiskt skulle då behovet av äldreboende öka med 25 lägenheter.

Behovet av LSS bostäder ser ut att plana ut jämfört med tidigare kraftig ökningstakt 2000 – 2015.

Gruppboendestad/ bostad med särskild service

Inventering november 2015 visar att vi har 38 kunder inom LSS över 16 år. Samtidigt finns 4-5 personer som idag är 14 år.

8 av dessa har personlig assistans och har familjemedlemmar, oftast föräldrar som assistenter. Här finns en svårighet i planeringen eftersom föräldrarna vill ha sina uppdrag så länge man orkar. Ett par av dessa kunder kommer att vara i behov av gruppboendestad när föräldrarna inte orkar längre, andra kommer att klara sig i vanlig bostad med fortsatt stöd av personlig assistans.

Ibland övriga kommer 3 -4 personer att ansöka om gruppboendestad inom ett par år.

Sammanfattningsvis ser vi att det under 2018/2019 finns behov av en ny gruppboendestad.

En förutsättning är dock att hyresgäster fortsätter vara intresserade av våra gruppboendestäder enligt 9§9 LSS som dock inte uppfyller kriterier för fullvärdig bostad dvs saknar kök och avskild sovplats i lägenheten. Detta gäller Valsgatans 5 lägenheter och Backens 3 lägenheter. Gruppboendestad Bjärsjölagård avslutas successivt eftersom bostäderna inte uppfyller kriterier för gruppboendestad.

Viljan täcker under de närmaste åren behovet av servicebostad men denna boendeform är troligen den som behöver byggas 2020/2021

Flera personer uppskattningsvis 10 – 15 personer kommer troligen att kunna bo i en egen lägenhet under förutsättning att de med kort varsel och dygnet runt kan få stöd i vardagen av ett boendestöd. Detta stöd finns inte uppbyggt som en dygnet runt verksamhet i dagsläget.

Förvaltningen ser en generell utmaning i att arbeta för att kunder i takt med att självständigheten ökar ska kunna flytta till boendeformer med högre grad av självständighet t ex från gruppboendestad till bostad med särskild service till egen lägenhet. Detta ställer krav på arbetssätt, motivationsarbete och formulering av beslut.

Kortidsvistelse utanför det egna hemmet

Denna insats sker idag i Blentarp och verksamheten för barn/ungdom och vuxna samordnas i gemensamma lokaler, dessa lokaler räcker i dagsläget inte till utan verksamheten behöver delas och nya lokaler måste sökas.

Boende för äldre

Förvaltningen har under de senaste åren sett en tydlig urbaniseringstendens även hos äldre, det finns ett högre tryck på särskilda boende i tätorten även från personer som bott i småorterna hela sitt liv.

Under de senaste åren har också behovet av boende för personer med demenssjukdom ökat vilket gör fördelningen mellan dessa boendeformer ändrats, dvs särskilt boende har omvandlats till demensplatser.

En översyn av hemtjänsten med anledning av höga kostnader visar att några kunder i hemtjänstens omsorg har så många besök att kostnaderna överstiger kostnaden för särskilt boende – för att hushålla med kostnader måste samtal inledas med dessa kunder kring flytt till särskilt boende.

Sammantaget ger detta en situation där våra bostäder för äldre inte kommer att räcka till.

Vi ser också ett behov av flexibilitet dvs att bostäder byggs och kan användas som servicelägenheter, särskilt boende och demensboende beroende på efterfrågan och volym eftersom ett litet boende är dyrare att driva än ett större med hänsyn till nattbemanning t ex.

Vi vill bygga ett äldreboende i anslutning till ett befintligt äldreboende för att hitta samverkansvinster t ex med restaurang och personal. Vi vill bygga ca 30 lägenheter i flera våningsplan. Vi vill att lägenheterna utformas så att de kan användas flexibelt beroende på hur behovet framöver kommer att se ut.

Korttidsvård

Korttidsvård med rehabiliteringsinriktning och sk veckoplatser finns i dagsläget på Björkbacken totalt 8 lägenheter. Under det gångna året finns det tillfällen när belastningen på verksamheten varit mycket hög och man tvingats till lösningar för att undvika att kunder tvingats stanna kvar på sjukhus. Vissa farhågor att antalet lägenheter inte kommer att räcka i samband med nytt hsl avtal och kortare planeringstider för handläggare.

Kontorslokaler myndighetsenheten

Vi har också ett behov av kontorslokaler t ex för myndighetsenheten som består av 7 befattningshavare.

Verksamhetsförändringar budget 2017 och plan 2018-2019

Bilaga 1

Äskande av ökade resurser anges i tusental kronor

Föreslagna besparingar anges med minustecken.

	Verksamhet och område	Prestationer	Kommentar till förändring	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019
	Verksamhet för personer med funktionsnedsättning					
	LSS-boende Viljan	9 platser serviceboende LSS , from 1 juni 2016	helårskostnad personal+övr 4 000 kkr, lokaler netto 350 kkr. 2 600 kkr i ram 2016	1 800		
	LSS-boende Backen samt Schottisgatan	sa 3-4 platser, startade under 2015	TA 2 000 kkr under 2016, ligger kvar i ram 2017-			
	Projektering nytt LSS-boende	Gruppboende LSS			500	
	Daglig verksamhet	personal och lokaler	Volymökning, ökat resursbehov		500	500
	HSL-insatser boende LSS	Sa 1,0 tjänst	Sjuksköterske/arbetsterapeut/sjukgy mnastresurser		300	325
	Ökad bemanning LSS-boende, bl a natt	Sa 1,0 tjänst	Fler äldre på LSS-boende		550	
	Utökning boendestöd socialpsykiatri	2,0 tjänster	Boendestöd 7-22, 7 dagar/vecka		1 100	
	Boende personer med psykisk funktionsnedsättning	4-5 platser	Saknas idag			2 500
	Sa personer med funktionsnedsättning			1 800	2 950	3 325

	Verksamhet och område	Prestationer	Kommentar till förändring	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019
	Äldreomsorg					
	Befolkningsförändring fler äldre			3 100	3 800	3 500
	Nytt hälso- och sjukvårdsavtal/ utökat betalningsansvar	Utökning 1 ssk natt och helg, utökning HUR-grupp 2 per samt även helg, utökning ktv, ökade kostn tekniska hjälpm, uökn 1 tjänst rehab	<i>Beräknad kostnadsökning 7 500 tkr när avtalet är i full drift</i>	2 500	2 500	2 500
	Demenssjuksköterska	1,0 tjänst	<i>Ökning antal personer med demenssjukdomar</i>		625	
	Kvalitetsarbete	1,5 tjänster	<i>Finansieras 2016-2017 av statsbidrag. HSL samt SoL/LSS</i>		1 000	
	Biståndshandläggare	1,0 tjänster	<i>Ökade krav på dokumentation, individanpassning, uppföljning</i>		650	
	Nytt verksamhetssystem	Årlig driftkostnad	<i>Dyrare jämfört med tidigare system</i>		200	
	Nytt verksamhetssystem	Implementering, engångs	<i>Utbildning av all personal, i ram 2016 -2017 500 tkr/år</i>		-500	
	Sa äldreomsorg			5 600	8 275	6 000
	Summa			7 400	11 225	9 325

Äskande investeringar budget 2017 och plan 2018-2019

BILAGA 2

	Verksamhet och område	Vad ska uppnås med investeringen/kommentar	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019
	Verksamhet för personer med funktionsnedsättning				
1	Investeringsram verksamhet för personer med funktionsnedsättning	Äskande investeringsram för mindre investeringar.	150	150	150
	Äldreomsorg				
2	Investeringsram äldreomsorg	Äskande investeringsram för mindre investeringar. 550 kkr	550	550	550
		Utbyggnad IT-stöd 500 kkr	500	500	500
		Kundorienterade tekniska lösningar	500	500	500
	Summa		1 700	1 700	1 700

§ 41

Dnr 2016/51

Ansökan om stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2016

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner rekvisition av stimulansmedel 2016 med maxbeloppet 3 940 457 kr.

Sammanfattning

Regeringen har givit socialstyrelsen i uppdrag att administrera, fördela medel och löpande följa upp en tillfällig satsning på ökad bemanning inom äldreomsorgen under åren 2015-2018. Syftet med stimulansmedlen är att skapa ökad trygghet och kvalitet för den enskilde.

Socialstyrelsen har nu kommit med anvisningar för rekvisition av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2016 innebärande att Sjöbo kommun kan rekvirera max 3 940 457 kr. Stimulansmedelen får användas till personalkostnader som genererats under perioden 1 januari – 31 december 2016. Till stimulansmedlen är kopplat ett antal ska- respektive bör-krav som kommunen har att ta hänsyn till vid nyttjande av stimulansbidraget. Ett av kraven är att personalkostnaderna skall avse de personal-kategorier som arbetar nära de äldre.

Exempel på användningsområde är nyanställningar eller utökning av sysselsättningsgrader i befintliga deltidstjänster.

Beslutsunderlag

Socialstyrelsens anvisningar för rekvisition av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2016.

Protokollet skall skickas till

Förvaltningschef för ansökan till socialstyrelsen

§ 42

Dnr 2016/63

Intern kontrollplan 2016 reviderad

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård och omsorgsnämnden fastställer reviderad intern kontrollplan 2016 enligt bilaga till protokollet.

Sammanfattning

Enligt kommunens attestreglemente skall nämnderna varje år genomföra riskanalys och anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen.

Vård- och omsorgsnämnden har fattat beslut om intern kontrollplan 2016-01-21 då man anpassat internkontrollen efter bestämmelserna kring ledningssystem och lyft in mera övergripande rubriker såsom t ex Systematiskt brandskyddsarbete (SBA), Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), dokumentation, kvalitetsregister, öppna jämförelser, synpunkter och klagomål. Inom ramen för kvalitetsledningssystemet görs riskanalyser och egenkontroller. Det digitala ledningssystemet möjliggör förbättrad helhetsbild av kvalitén i arbetet och en bättre total bedömning av den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområde.

Då det enligt kommunens reglemente för intern kontroll saknas vissa delar i den antagna planen för intern kontroll har denna nu kompletterats med dessa delar bl a risk-/väsentlighetsanalys

Beslutsunderlag

Förslag till reviderad intern kontrollplan för vård- och omsorgsnämnden 2016.

Protokollet skall skickas till

Chefer vård och omsorg
Kommunstyrelsen

Internkontroll 2016



Rutin	Vad?	Vem?	Hur ofta?	Metod	Rapport till	Risk/väsentlig het
Basal vårdhygien	Kontroll att riktlinjer efterlevs	Verksamhets- chef	En gång per år	Stickprov i fem arbetsgrupper per år	Förv chef	Kännbar/ sannolik
Livsmedelshygien	Kontroll av att riktlinjer efterlevs	Verksamhets- chef	En gång per år	Stickprov i fem arbetsgrupper per år	Förv chef	Kännbar /mindre sannolik
Rätt beslut – rätt insats	Kontroll av överensstämmelse bistånd – alfa planering - genomförandeplan	Verksamhets- chef hemtjänst	Fyra ggr per år	Fem ärende i varje hemtjänstgrupp kontrolleras årligen	Förv chef	Kännbar/ sannolik
Genomförandeplaner	Kontrolleras enligt checklista	Verksamhets- chef	En gång per år	Stickprov fem genomförandeplaner per arbetsgrupp	Förv chef	Kännbar/ sannolik
Systematiskt brandskydd	Kontroll av efterlevnad	Verksamhets- chef	En gång per år	Kontroll på spårsmöte	Förv chef	Kännbar/ möjlig
Systematiskt arbetsmiljöarbete	Kontroll av efterlevnad	Verksamhets- chef	En gång per år	Kontroll på spårsmöte	Förv chef	Kännbar/ möjlig
Kvalitetsregister	Kontrollera efterlevnad	Verksamhets- chef	Två gånger årligen	Följa fem ärende per år	Förv chef	Kännbar/ möjlig
Klagomål och synpunkter	Kontrollera efterlevnad av rutin	Verksamhets- chef	En gång per år	Stickprov tre ärende	Förv chef	Kännbar/ möjlig

Rutin	Vad?	Vem?	Hur ofta?	Metod	Rapport till	Risk/väsentlighet
Riktlinjer för handläggning SoL LSS	Kontrollera efterlevnad av rutin	Myndighetschef	Två gånger per år	Stickprov fem ärende	Förv chef	Kännbar/möjlig

§ 43

Dnr 2016/64

**Besluts- och behörighetsattestanter med beloppsgränser fakturor inom
vård- och omsorg fr o m 1 april 2016**

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Besluts- och behörighetsattestanter med beloppsgränser fakturor avseende vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde fr o m 2016-04-01 fastställs enligt bilaga till protokollet.

Sammanfattning

Besluts- och behörighetsattestanter inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde har fastställts och uppdaterats, senaste ändring enligt §25/2016. Behov föreligger av justering då ansvarsområdena för enhetschefer inom LSS-verksamheten ändras i samband med start av nytt LSS-boende på Södergatan (Viljan). I samband med detta ändras även ansvaret för bemanningsenheten, från Enhetschef LSS Avlösare/ledsagare/boende till Enhetschef säbo Blentarpsgården. Övriga ändringar avser hur enhetscheferna ersätter varandra inom särskilt boende.

Beslutsunderlag

Förslag till besluts- och behörighetsattester inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde fr o m 1 april 2016.

Protokollet skall skickas till

Chefer vård och omsorg
Assistenter vård- och omsorg
Ekonomisupport
HR-avdelningen

ATTESTFÖRTECKNING FR O M 2016-04-01 INOM VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDENS VERKSAMHETOMRÅDE

Ansvar	Vht	Bkto	Akt	Proj	Obj	Beslutattestant	Erättare	Belopp, Tkr	
								Hyror	Övrigt
									bkto 4-5, 600, 601 602-899
12000	51-52, 61, 94	4, 6-8				Förvaltningschef	Administrativ chef	2500	1000
12000	51-52, 61, 94	5				Förvaltningschef	Verksamhetschef särskilt boende/LSS-boende		
Belopp överstigande 2 500 tkr för hyror och 1 000 tkr för övrigt skall attesteras av både förvaltningschef och nämndens ordförande. med ersättare administrativ chef/ vice ordförande									
12010	5102	4, 6-8				Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Förvaltningschef		50
12020	10, 51-52, 61					Administrativ chef	Förvaltningschef	2500	150
Vht 10; Avseende ledamot i nämndens presidium utförs beslutattest av kommunstyrelsens ordförande, för övriga nämndsledarmöter utförs beslutattest av nämndordförande/vice ordförande. Dock har administrativ chef attesträtt avseende sammanträden enligt vård- och omsorgsnämnden reglemente.									
Administrativ chef har attesträtt på hyresfakturer inom hela vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde									
12030	51-52, 61					Enhetschef myndighet	Förvaltningschef		900
12040	51-52, 61					Enhetschef hemsjukvård/rehab	Verksamhetschef hemtjänst, socialpsykiatri, LSS		125
12100	51-52, 61					Verksamhetschef särskilt boende/LSS-boende	Verksamhetschef hemtjänst, socialpsykiatri, LSS	2 000	500
12110	51, 61					Enhetschef säbo Ängsgården	Verksamhetschef särskilt b/LSS-b Enhetschef säbo Sandbäcksgården	1 000	80
12120	51-52, 61, 9430					Enhetschef säbo Blentarpsgården, Bemanningseenheten	Verksamhetschef särskilt b/LSS-b Enhetschef säbo Björkbacken	600	25
12130	51, 61					Enhetschef säbo Björkbacken	Verksamhetschef särskilt b/LSS-b Enhetschef säbo Blentarpsgården, Bemanningseenheten	2 000	40
12140	51, 61					Enhetschef säbo Rosenlund	Verksamhetschef särskilt b/LSS-b Enhetschef säbo Solkullen	900	30
12150	51, 61					Enhetschef säbo Sandbäcksgården	Verksamhetschef särskilt b/LSS-b Enhetschef säbo Ängsgården	350	40

ATTESTFÖRTECKNING FR O M 2016-04-01 INOM VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDENS VERKSAMHETOMRÅDE

								Belopp, Tkr	
Ansvar	Vht	Bkto	Akt	Proj	Obj	Beslutattestant	Erättare	Hyror	Övrigt
								bkto	4-5, 600, 601 602-899
12160	51, 61					Enhetschef säbo Solkullen	Verksamhetschef särskilt b/LSS-b Enhetschef säbo Rosenlund	1 100	60
12170	52, 61					Enhetschef LSS-boende Söderg/Nya Torg, Valsg, Redskapsg	Verksamhetschef särskilt b/LSS-b Enhetschef LSS-boende Badgatan, Schottisg, Korttidsvist LSS	1 000	30
12180	52, 61					Enhetschef LSS-boende Badgatan, Schottisg, Korttidsvist LSS	Verksamhetschef särskilt b/LSS-b Enhetschef LSS-boende Söderg/Nya Torg, Valsg, Redskapsg	300	25
12200	51-52, 61, 9430					Verksamhetschef hemtjänst, socialpsykiatri, LSS	Verksamhetschef särskilt boende/LSS-boende		500
12210	51-52, 61,					Enhetschef hemtjänst Blentarp/Sjöbo 1	Verksamhetschef hemtjänst, socialpsykiatri, LSS Enhetschef hemtjänst Lövestad/Vollsjö		25
12220	51-52, 61,					Enhetschef hemtjänst Sjöbo 2/Sjöbo 3	Verksamhetschef hemtjänst, socialpsykiatri, LSS Enhetschef Korttidsvård/ HUR-grupp/hemrehab	265	50
12230	51-52, 61,					Enhetschef hemtjänst Lövestad/Vollsjö	Verksamhetschef hemtjänst, socialpsykiatri, LSS Enhetschef hemtjänst Blentarp/Sjöbo 1		25
12240	52					Enhetschef Socialpsykiatri	Verksamhetschef hemtjänst, socialpsykiatri, LSS Enhetschef LSS-boende Björkv, Lång-dansg Avlösare/ledsagare/kontaktpers LSS	150	50
12250	51-52, 61,					Enhetschef Korttidsvård/HUR-grupp/hemrehab	Verksamhetschef hemtjänst, socialpsykiatri, LSS Enhetschef hemtjänst Sjöbo 2/Sjöbo 3		350
12260	52					Enhetschef daglig verksamhet	Verksamhetschef hemtjänst, socialpsykiatri, LSS Enhetschef Socialpsykiatri	475	25

ATTESTFÖRTECKNING FR O M 2016-04-01 INOM VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDENS VERKSAMHETOMRÅDE

Ansvar	Vht	Bkto	Akt	Proj	Obj	Beslutattestant	Erättare	Belopp, Tkr	
								Hyror	Övrigt
12270	51-52, 61, 9430					Enhetschef LSS-boende Björkv, Långdansg Avlösare/ledsagare/kontaktpers LSS	Verksamhetschef hemtjänst, socialpsykiatri, LSS, daglig verksamhet Enhetschef	325	25
12400	51-52, 61, 9420, 9430					Verksamhetschef Måltidsverksamhet	Enhetschef Måltidsverksamhet Förskolor/skolor	200	100
12410	9420, 9430					Enhetschef Måltidsverksamhet Förskolor/skolor	Verksamhetschef Måltidsverksamhet	200	50
Intäkter - fakturering									
12000-12999	51, 52, 61, 94	3000-3999				Förvaltningschef	Administrativ chef		
Assistenter centralt vård- och omsorgsförvaltningen, avseende extern fakturering via underlag från verksamhetsansvariga, dock ej makulering av fakturor.									
12400	9420, 5151	3000-3999				Områdeschef Måltidsverksamhet	Enhetschef Måltidsverksamhet Förskolor/skolor		
12400		3011			201 1:e kock Björkbacken 204 1:e kock Ängsgården 205 1:e kock Kärnan 206 1:e kock Rosenlund 207 1:e kock Solkullen		Avser beslutattest försäljningsrapporter resp kök		
Behörighetsattest för poster som inte behandlas elektroniskt									
Assistent avgifter/IT						Assistent avgifter/diarie			
Beslutattest bokföringsorder						Förvaltningschef			
Vid förfall såväl beslutattestant som ersättare kan attestering ske av administrativ chef i de fall transaktionen är brådskande eller dennes ersättare.									
Attest av den ansvariges lön och erättningar utförs av närmast överordnad.									

§ 44

Dnr 2016/66

Avveckling LSS gruppbostad Bjärsjölagård

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden ställer sig bakom förslaget att avveckla gruppboendet, LSS i Bjärsjölagård och därmed avsluta blockhyran hos Sjöbohem tidigast den 1 september och senast en 31 december 2016.

Förvaltningschefen får i uppdrag att undersöka möjligheten att lämna lägenheter successivt under året

Sammanfattning

Nuvarande avtal med AB Sjöbohem för Bjärsjölagårds gruppbostad pågår tom 161231.

Bjärsjölagård uppfyller inte kriterier för fullvärdig gruppbostad. Det geografiska läget och bostädernas utformning gör att lägenheterna inte är lämpliga för den verksamhet som bedrivs där. En gruppbostad med denna utformning är dessutom dyr att bemanna och samordningsvinster med andra personalgrupper är omöjlig pga det geografiska läget.

I takt med att kvarteret Viljan färdigställs och bostäder med särskild service på Södergatan blir inflyttningsklara finns skäl att avveckla gruppboastaden.

Förslag är att blockhyran avseende Bjärsjölagård avslutas tidigast 1 september 2016 och senast 31 december 2016 och att möjligheten att lämna lägenheter successivt from mitten av april till Sjöbohem undersöks av förvaltningschefen.

Protokollet skall skickas till

Chefer vård och omsorg

Assistenter vård- och omsorg

§ 45

Dnr 2016/56

Skrivelser Von mars 2016

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Ärendet läggs till handlingarna.

Sammanfattning

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

- Från Kammarrätten i Göteborg, Beslut om prövningstillstånd i överklagat ärende gällande vårdavgift.
- Från Brukar och anhörigrådet i SÖSK, Sammanträdesprotokoll från möte 2016-02-09.

§ 46

Dnr 2016/57

Information Von mars 2016

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Sammanfattning

Här finns möjlighet för nämndens ledamöter att ställa frågor.

Förvaltningschefen informerar om planerad arbetsgång inför beslut om drift av personlig assistans er o m 1 februari 2017. Ärendet tas upp vid vård- och omsorgsnämndens sammanträde i maj 2016.