

Plats och tid Sjöborummet torsdagen den 23 mars 2017 kl. 18:30-21.20

Beslutande

Ledamöter Berit Lundström (M)
Inge Fröjd (C)
Katarina Ståhlberg (KD)
Therese Svensson (SJP)
Bengt Ohlsson (S)
Allan Backson (SD)
Monica Rörstam (SD)

Ersättare Ann-Christine Kullgren (M)
Daniel Krondahl (V)

Övriga Gunborg Johansson (M)
Agneta Backson (SD)

Tjänstemän och
övriga Eva Gustafsson, förvaltningschef
Gunilla Lyngghed, sekr
Cecilia Perry, medicinskt ansvarig sjuksköterska, §§ 29-30

Utses att justera Ann-Christine Kullgren (M) och Bengt Ohlsson (S)

Underskrifter Sekreterare Paragrafer 29-44

Gunilla Lyngghed

Ordförande

Berit Lundström

Justerande

Ann-Christine Kullgren (M) Bengt Ohlsson (S)

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum 2017-03-23

Datum för
anslags uppsättande 2017-03-30

Datum för
anslags nedtagande 2017-04-13

Förvaringsplats
för protokollet Kommunhuset, Vård- och
Omsorgsförvaltningen

Underskrift
Gunilla Lyngghed

Beslut	Rubrik	Ärende	Sida
§ 29	Patientsäkerhetsberättelse 2016 samt Patientsäkerhetsplan 2017	2017/52	3 - 18
§ 30	Avvikelse- och rapportering 2016	2017/53	19
§ 31	Kvalitetsberättelse 2016	2017/54	20 - 22
§ 32	Ekonomisk uppföljning 28 februari 2017	2017/55	23 - 26
§ 33	Budgetskrivelse 2018 års budget vård- och omsorgsnämnden	2017/56	27 - 33
§ 34	Intern kontrollplan 2017	2017/57	34 - 35
§ 35	Inbjudan till samråd - förslag till detaljplan för Sjöbo 6:119	2017/58	36 - 38
§ 36	Skrivelser Von mars 2017	2017/60	39
§ 37	Information Von mars 2017	2017/61	40
§ 38	Förhyrning av lokaler verksamhetsområde hemtjänst	2017/68	41
§ 39	Lex Sarah Björkbacken Norrebo 161221	2017/45	
§ 40	Anmälan om delegationsbeslut Von februari 2017	2017/62	
§ 41	Arbetsutskottets protokoll	2017/63	
§ 42	Urvalsärende bostadsanpassningssbidrag Von mars 2017	2017/64	
§ 43	Urvalsärende SoL Von mars 2017	2017/65	
§ 44	Urvalsärende LSS Von mars 2017	2017/66	

§ 29

Dnr 2017/52

Patientsäkerhetsberättelse 2016 samt Patientsäkerhetsplan 2017

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- 1.Organisation för patientsäkerhetsarbetet inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde 2017 fastställs enligt bilaga till protokollet.
- 2.Vård- och omsorgsnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelse för 2016 enligt bilaga till protokollet.
- 3.Plan för patientsäkerhetsarbetet 2017, 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 2016 samt patientsäkerhetsplan för 2017, upprättade av medicinskt ansvarig sjuksköterska Cecilia Perry redovisas vid sammanträdet.

Protokollet skall skickas till

Chefer vård- och omsorgsförvaltningen
Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Cecilia Perry

Patientsäkerhetsberättelse

2016

2017-03-08
Sammanställd av
medicinskt ansvarig sjuksköterska
Cecilia Perry

Organisation för patientsäkerhetsarbetet, patientsäkerhetsberättelse för 2016 samt plan för 2017

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 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.

Kvalitetsledningssystem

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

Patientsäkerhetsberättelse 2016

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 2016: Det digitala ledningssystemet Ensolution implementerades under våren 2016. Här 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. Den gamla verksamhetshandboken har därmed stängts.

Plan för 2017: 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, har ingått 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. En årlig handlingsplan upprättas.

Uppföljning 2016: Regelbundna möten har hållits. Under året har representant från Novakliniken tillkommit i arbetsgruppen och utvecklingsledaren från Kommunförbundet Skåne har avslutat sitt uppdrag som sammankallande i gruppen. Arbetsgruppen har beslutat att fortsätta med regelbundna möten med tanke på den samverkan som behövs mellan vårdgivarna sedan det nya hälso- och sjukvårdsavtalet har börjat gälla.

Arbetet har pågått enligt uppgjord handlingsplan. De områden som ingår i handlingsplanen redovisas separat längre fram i patientsäkerhetsberättelsen.

Plan för 2017: Fortsätta med gemensamma möten. Arbeta enligt upprättad handlingsplan.

Samordnad vårdplanering

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

Den gamla "betalansvarslagen" upphör att gälla 2017-12-31 för somatiska patienter och 2018-12-31 för patienter inom psykiatri. I stället träder Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård in. Det innebär bl. a att betalningsansvar inträder efter tre dagar istället för som idag 5 dagar och att Samordnad Individuell Plan (SIP) ska göras istället för den vårdplan som görs idag.

Uppföljning 2016: Antal vårdplaneringar 2016 var 216 st. varav 97 st. var förenklade vilket innebär att patienten skrivs ut med oförändrade insatser.

Problemet med att Lasarettet i Ystad inte följer vårdplanen i samband med utskrivning kvarstår. 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. Avvikelser skickas regelbundet.

En ny mötesform testades i form av regelbunden telefonkonferens där alla parter i sydost deltog (kommun, primärvård, lasarett). Syftet var att få en patientsäker hantering i vårdens övergångar i samverkan med de olika vårdgivarna. Mötet avvecklades dock under hösten då det visade sig att de mötesformer som redan fanns täckte behovet.

Plan för 2017: Fortsatt arbete för att vårdplanen ska följas i samband med utskrivning. En översyn av SVPL-teamets arbetssätt kommer att göras för att kunna möta behovet av en snabbare vårdplaneringsprocess när Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård träder i kraft den 1 januari 2018.

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. SIP kommer också att bli en del av vårdplaneringsprocessen när Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård träder i kraft den 1 januari 2018. En lokal rutin för hur SIP ska genomföras har tagits fram i samarbete mellan Sjöbo kommun, Sjöbo vårdcentral och Novakliniken.

Plan för 2017: Öka antalet genomförda [SIP:ar](#)

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
- Nytt Hälso- och sjukvårdsavtal (Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende Hälso- och sjukvården i Skåne)

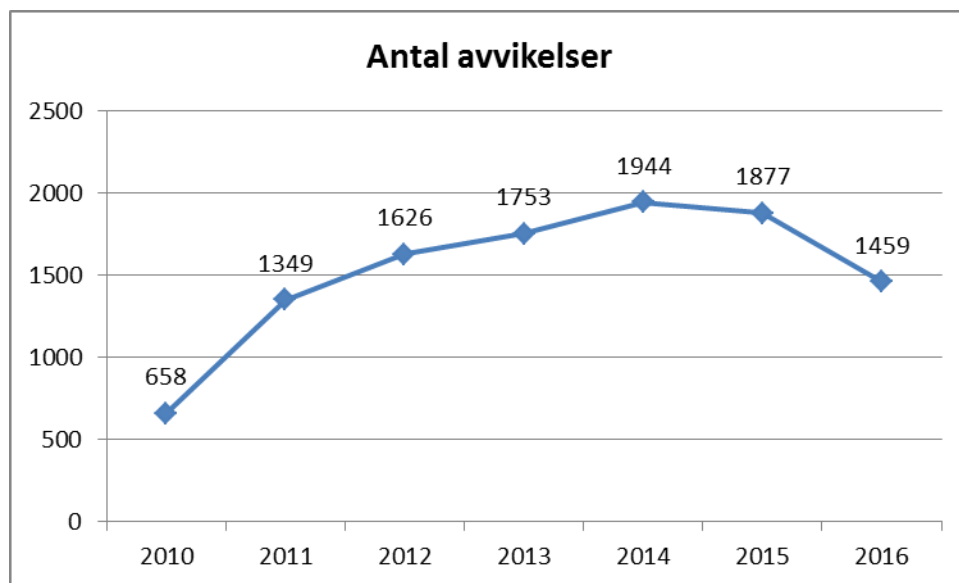
Avvikelsehantering

Syftet med avvikelsehanteringen är att genom systematisk uppföljning av avvikelser öka kunskapen hos personalen om risker i hälso- och sjukvården så att riskerna minimeras genom förebyggande åtgärder samt genom utveckling av metoder och arbetssätt.

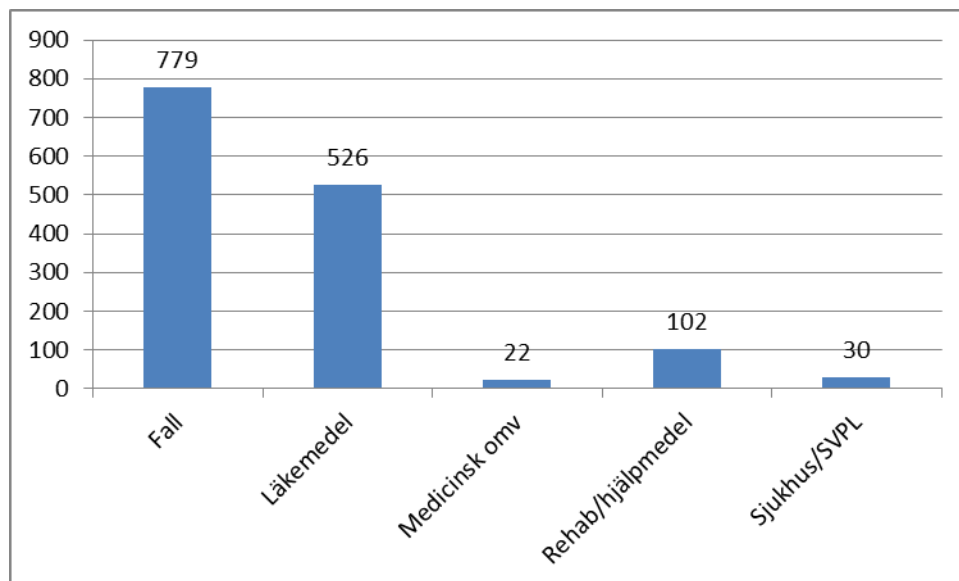
Avvikelser

Under 2016 registrerades totalt 1459 avvikelser, en minskning med 418 st. jämfört med 2015. 779 av dessa var fallavvikelser, 526 st. var läkemedelsavvikelser, 102 st. rehabilitering/hjälpmedel och 22 st. medicinsk omvårdnad. 13 personer behövde sjukhusvård och två fick frakturer efter fallolycka. En person behövde akut läkarkontakt på grund av felaktig medicinering. Under året gjordes inga Lex Maria anmälningar.

Totala antalet rapporterade avvikelser 2010-2016



Typ av rapporterade avvikelser



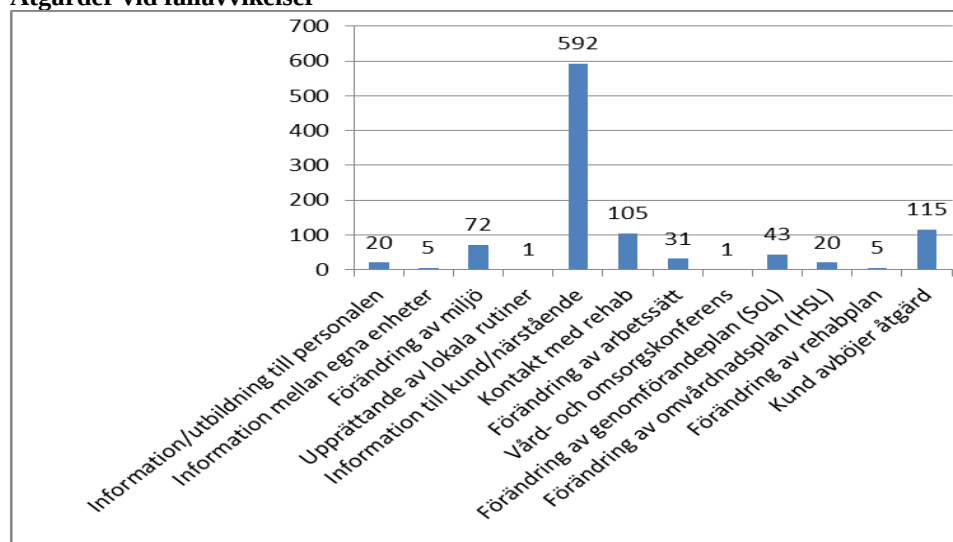
Uppföljning 2016: Verksamheterna har regelbundna teammöten där enhetschef, legitimerad personal och omvårdnadspersonal deltar för att diskutera inträffade avvikelser samt vidta eventuella åtgärder. Avvikelser finns med som en punkt på verksamhetsmöten för att säkerställa ett systematiskt lärande för att på så sätt höja patientsäkerheten.

Avvikelser som stående punkt har införts 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.

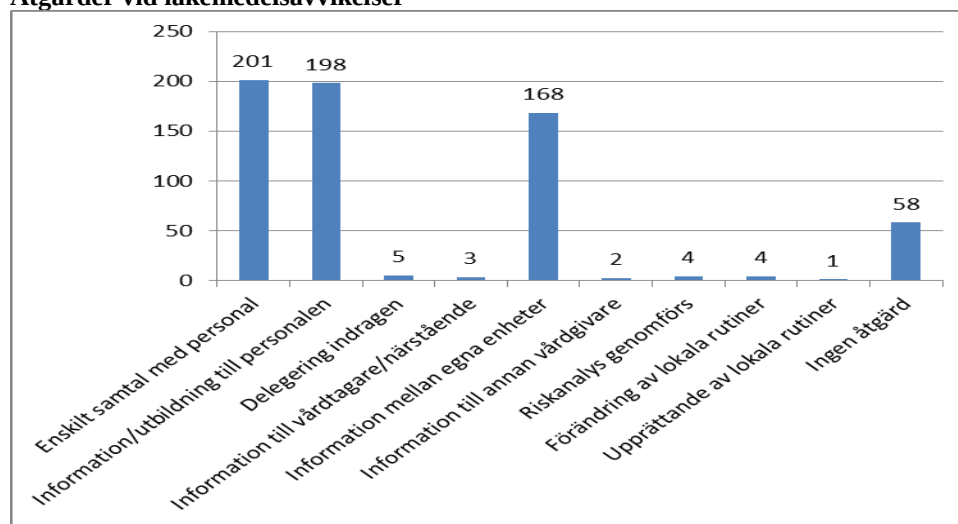
Målet att minska antalet uteblivna läkemedelsöverlämningar/uteblivna signeringar under 2016 har uppfyllts. Minskningen har gått från 548 avvikelser 2015 till 456 avvikelser 2016.

Tabellerna nedan visar vidtagna åtgärder för fall- och läkemedelsavvikelser

Åtgärder vid fallavvikelser



Åtgärder vid läkemedelsavvikelser



Plan 2017: Fortsatt minskning av antalet uteblivna läkemedelsöverlämningar/uteblivna signeringar. Fortsätta att ha avvikelser som en punkt på teammöten och Ledningsgrupp.

Klagomål och synpunkter

Rutin för klagomål och synpunktshantering finns.

Uppföljning 2016: Under året inkom 11 st. klagomål. Klagomålen har t ex handlat om bemötande och missnöje med utförandet av insatser och missnöje med tidpunkt för insatsens utförande. I samtliga fall har den som klagat fått återkoppling från MAS eller enhetschefen för den legitimerade personalen.

Plan för 2017: Fortsätta arbetet med att göra rutinen känd i verksamhet som bedrivs enligt HSL.

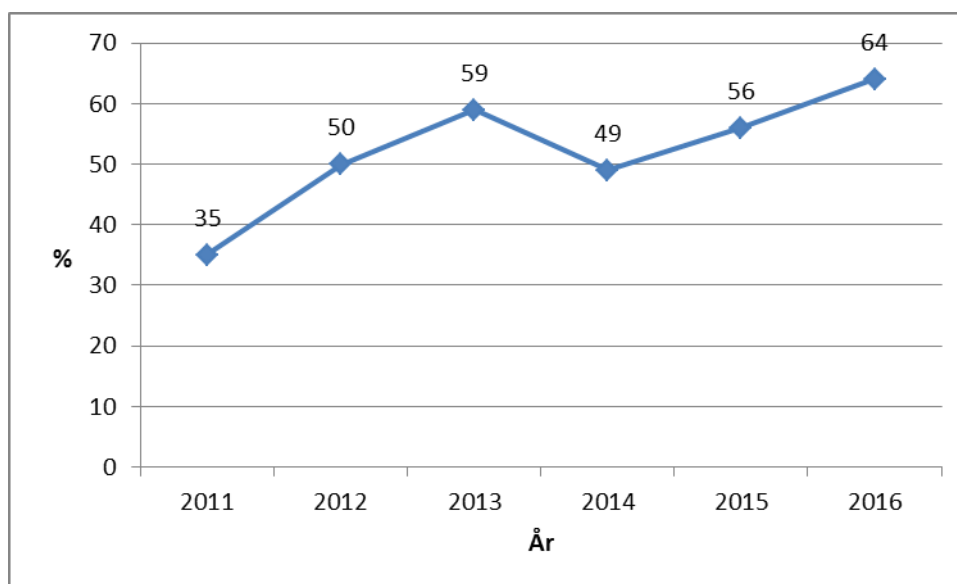
Förebyggande av vårdskador

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 2016: 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 64 % av dem som bor på särskilt boende.

Riskbedömning i särskilt boende 2011-2016



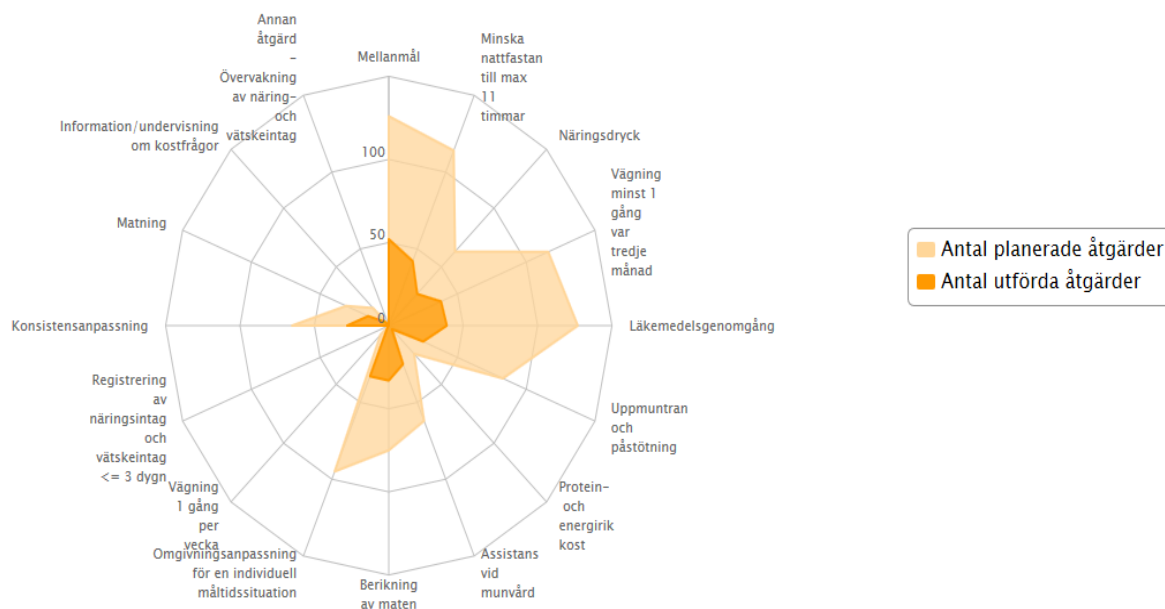
Åtgärdsplaner har upprättats vid behov, se exempel på åtgärder nedan.

Exempel på åtgärder vid undernäring

Åtgärder Undernäring

Antal riskbedömningar totalt: 272

Antal riskbedömningar med risk: 172

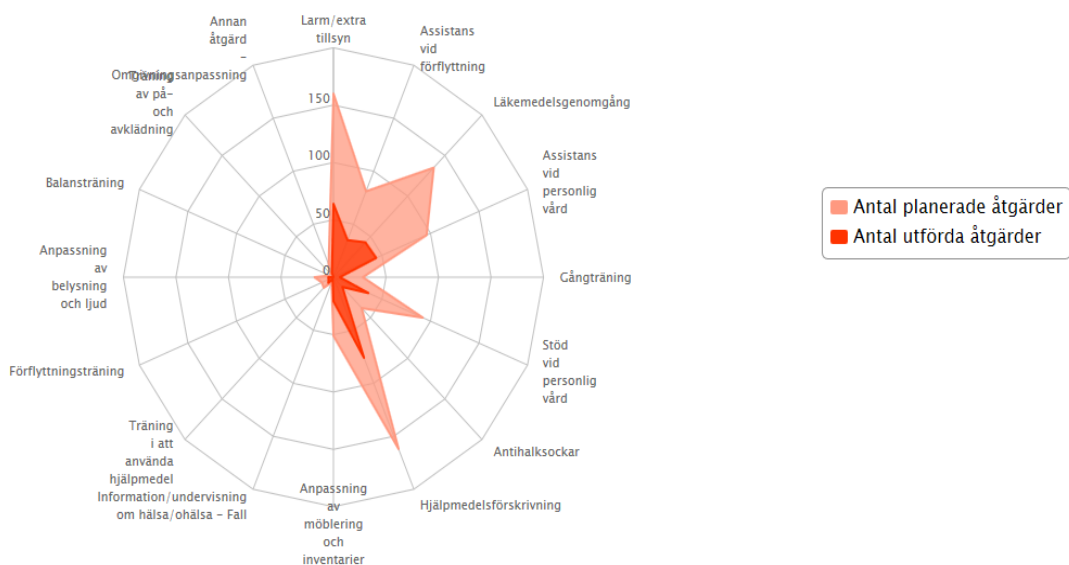


Exempel på åtgärder vid fall

Åtgärder Fall

Antal riskbedömningar totalt: 272

Antal riskbedömningar med risk: 210



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 40 bedömningar fördelade på alla hemtjänstområden.

Hösten 2016 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.

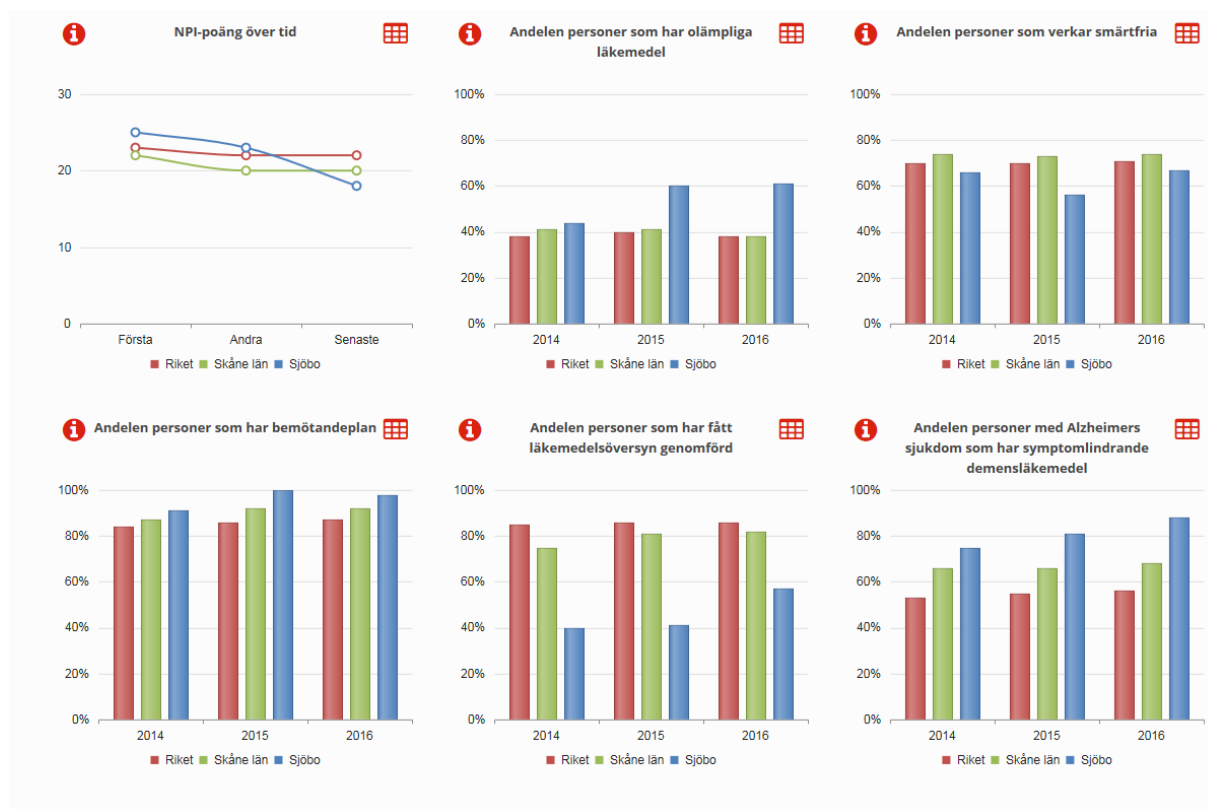
Plan för 2017: Målet är att 100 % av kunderna på särskilt boende ska ha erbjudits riskbedömning med eventuell åtgärdsplan. Fortsätta erbjuda de mest sjuka i ordinärt boende riskbedömning och vid behov åtgärdsplan. Kvalitetsutvecklaren kommer att fortsätta arbetet med implementeringen i verksamheterna. 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 2016: Alla kunder på demensboendena har erbjudits skattnings och systematiskt arbete kring BPSD. Även kunder som bor på särskilt boende och har demens har erbjudits skattnings och systematiskt arbete kring BPSD. Resultat av vidtagna omvårdnadsåtgärder visas nedan.



Plan för 2017: 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

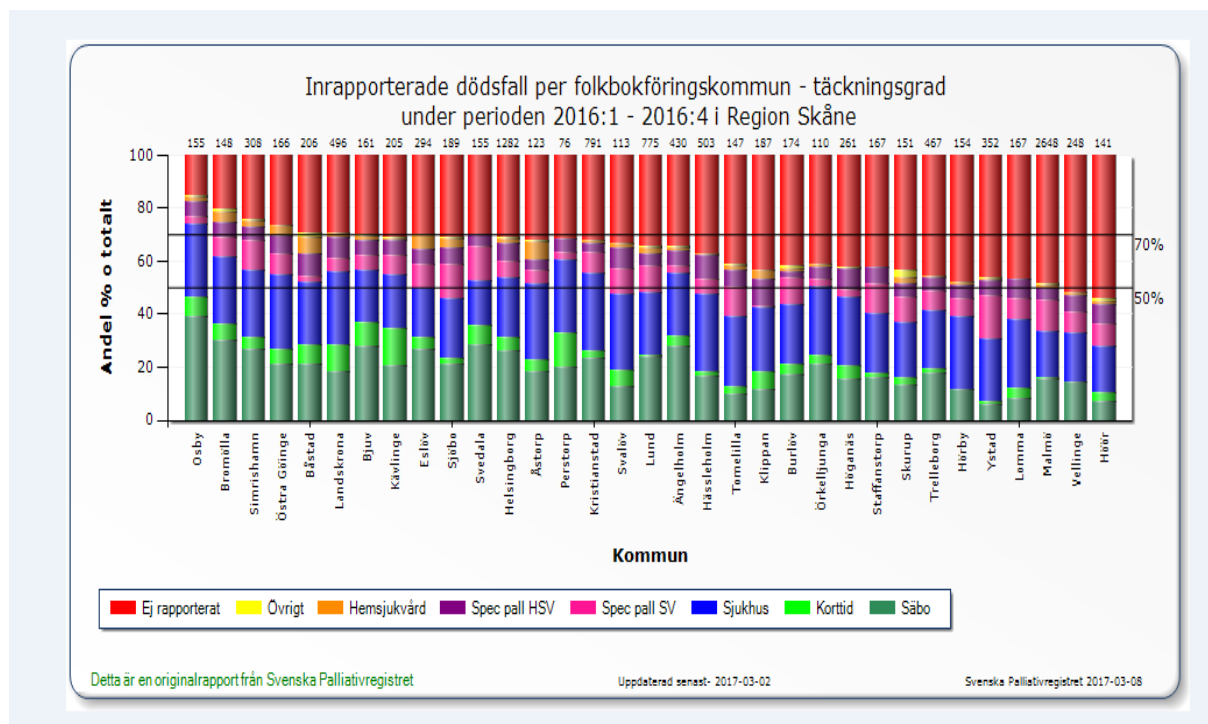
Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos och vem som utför vården. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur 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.

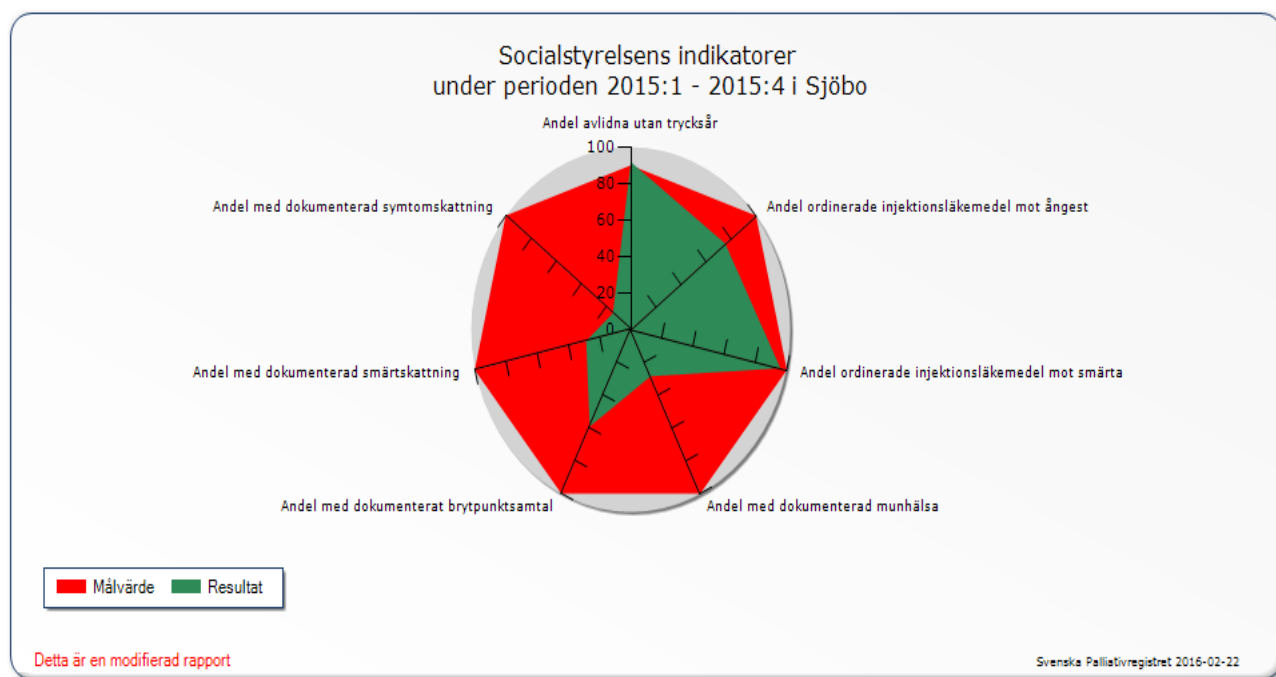
Uppföljning för 2016: 70 % av dödsfallen registrerades i det palliativa registret vilket innebär att målet som var 70 % uppnåddes. Arbetet med smärtskattning har fortgått men är fortfarande ett område som behöver utvecklas.

Jämförande diagram finns nedan.

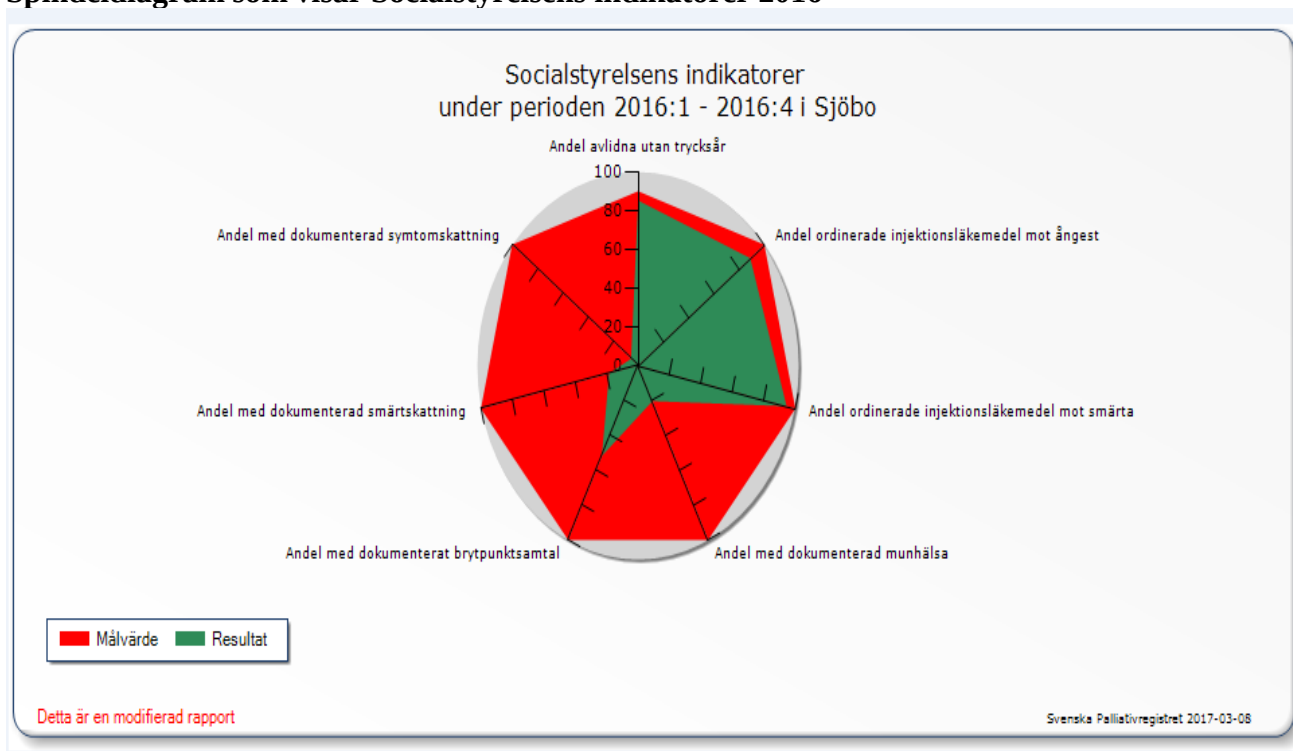
Rapporterade dödsfall per kommun i Region Skåne 2016



Spindeldiagram som visar Socialstyrelsens indikatorer 2015



Spindeldiagram som visar Socialstyrelsens indikatorer 2016

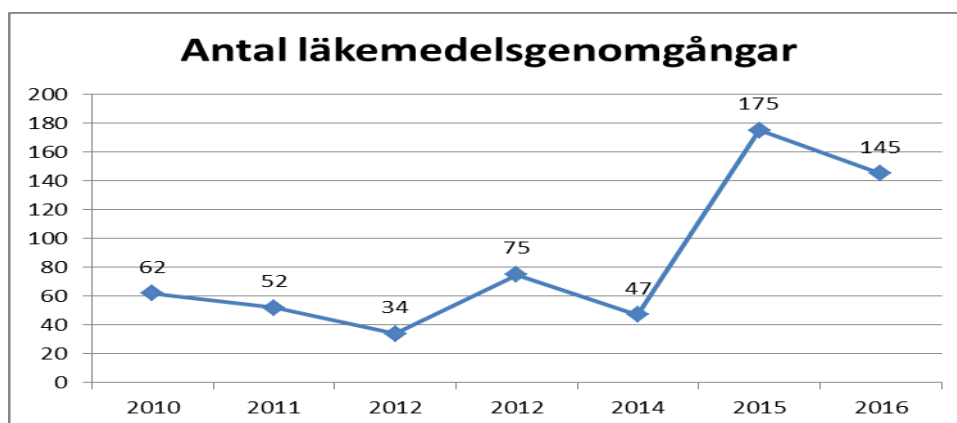


Plan för 2017: 80 % av dödsfallen ska registreras i det palliativa registret. Brytpunktssamtal ska ha genomförts vid minst 60 % av de förväntade dödsfallen. Ökad användning av smärtskattning. Andel med dokumenterad munhälsa ska öka. Regelbundna möten med den palliativa gruppen.

Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar sker för att säkerställa att patienten inte har läkemedel som påverkar hälsan på ett negativt sätt. I författningen (HSLF-FS2015:11) tydliggörs att läkemedelsgenomgångar ska erbjudas dem 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 2016 gjorde ansvarig läkare och ansvarig sjuksköterska för respektive boende/hemsjukvårdsområde en plan för hur detta skulle genomföras. Läkemedelsgenomgångarna genomfördes i ett tvärprofessionellt möte med apotekare utsedd av Region Skåne på Vårdcentralen för vårdcentralens patienter medan Novakliniken har en egen rutin.

2016 gjordes totalt 145 läkemedelsgenomgångar varav vårdcentralen gjorde 136 st. och Novakliniken 9 st. Planen var att öka antalet vilket inte skett, se diagram nedan. Däremot anser deltagarna i mötet att kvaliteten på läkemedelsgenomgångarna blivit bättre när de olika professionerna möts.



Plan för 2017: 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 2016: Beslutsstödet används; det är svårt att mäta omfattningen.

Plan för 2017: 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.

Uppföljning 2016: Översyn av delegeringsutbildningens innehåll och struktur och antal delegeringar gjordes inför sommaren då det trots stora utbildningsinsatser förekommer många avvikelser avseende läkemedelshantering. Antalet avvikelser minskade men eftersom observationen endast gjorts under en sommar går det inte att dra några säkra slutsatser.

Det förtydligande i rutinen som gjordes 2015 angående när uppföljning och förnyande av delegeringar ska göras har inneburit att det inte har förekommit några läkemedelsöverlämningar utan giltig delegering. Ändringen i rutinen innebar 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. Det är fortfarande tydligt i rutinen att den enskilde själv ansvarar för att meddela sin enhetschef en månad innan delegeringen upphör att gälla.

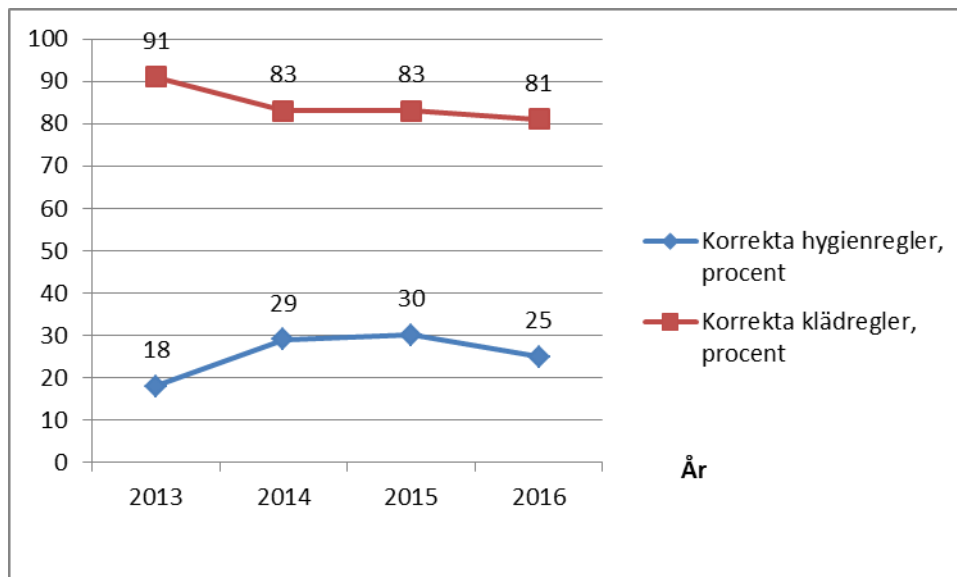
Under året har fem delegeringar återkallats på grund av brister i utförandet av arbetsuppgiften.

Plan för 2017: En ny föreskrift för ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården är på gång. Det är i dagsläget oklart när den ska börja gälla. Föreskriften ställer högre krav på kompetens vid läkemedelsöverlämnandet än i dag vilket kommer att innebära att antalet delegeringar för läkemedelsöverlämnande kommer att behöva begränsas. Diskussioner om hur detta ska lösas har påbörjats.

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 sedan 2013 och i ordinärt boende sedan 2015. För resultat, se tabell nedan



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. 2016 gjordes egenkontrollen på tre särskilda boenden, KTV, fem LSS-boenden samt LSS dagverksamhet, socialpsykiatri och i sex hemstjänstområden. Egenkontrollerna visade att rutinen om Basal vårdhygien är känd men att 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.

Uppföljning 2016: Följsamheten till hygienreglerna har minskat något. Införandet av arbetskläder har påbörjats i enlighet med den författning som började gälla 1 januari 2016.

Plan för 2017: 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; mätningen kommer att genomföras även på LSS-boendena. Genomföra dialogmöten mellan Vårdhygien Skåne och LSS boenden och hemtjänst.

§ 30

Dnr 2017/53

Avvikelse- och rapportering 2016

Vård- och omsorgsnämndens beslut

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

Redogörelse för rapporterade avvikelser under hela 2017 skall lämnas till vård- och omsorgsnämnden i mars 2018.

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 2016 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

§ 31

Dnr 2017/54

Kvalitetsberättelse 2016

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner kvalitetsberättelse för 2016 enligt bilaga till protokollet.

Sammanfattning

Föreligger förslag till kvalitetsberättelse för 2016. I kvalitetsberättelsen sammanfattas kvalitetsarbete som bedrivits under året och här redovisas även Lex Sarah-ärenden, klagomål- och synpunkter, avvikelser enligt Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service funktionshindrade, resultat av brukar- och medarbetarenkäter.

Beslutsunderlag

Förslag till kvalitetsberättelse 2016, upprättad av förvaltningschef Eva Gustafsson och verksamhetsutvecklare Cecilia Lindberg.

Protokollet skall skickas till

Chefer vård och omsorg
Verksamhetsutvecklare Cecilia Lindberg

Kvalitetsberättelse 2016

Lex Sarah

Under året har 20 anmälningar enligt Lex Sarah utretts i förvaltningen, av dessa har 9 skickats vidare till Inspektionen för vård och omsorg. Anmälningarna handlar om konsistensanpassad mat, icke besvarade larm och brister i bemötande.

Förvaltningen har gjort en stor informationssatsning för all personal kring vikten av att uppmärksamma och utreda händelser som kan innebära allvarliga missförhållanden och troligen har detta resulterat det ökande antalet anmälningar.

Avvikelser enligt socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service funktionshindrade

Antalet avvikelser i förvaltningen uppgår under året till 118 stycken varav 65% handlar om utebliven insats, 28% gäller utförandet och övriga 7% handlar om bemötande.

I ledningssystemet finns beskrivet hur respektive arbetsplats ska arbeta med sina avvikelser, dessa ska utredas och diskuteras på avvikelseråd, slutsatser och åtgärder ska dokumenteras i avvikelssystemet och principiellt viktiga avvikelser förs också vidare till ledningsgruppens möte för ett förvaltningsövergripande lärande

Kundernas delaktighet

Det huvudsakliga sättet att garantera kundernas delaktighet är genomförandeplanerna som ska visa tydligt att kunden varit delaktig både i formuleringar och i underskrift.

För övrigt har förvaltningen arbetat med delaktighetsslingor som är ett systematiskt arbete som leds av specialutbildade vägledare och under året har delaktighetsslingor genomförts.

Internkontroll

Internkontroll är genomförd under 2016 och redovisad för nämnden.

Sammanfattningsvis har kontroller genomförts enligt planen.

En ny, mera omfattande internkontrollplan är klar för 2017 och fler checklistor ska skapas.

Brukarenkät

Enkäten har i sin helhet presenterats för nämnden. Sammanfattningsvis är resultaten goda.

Kunderna är nöjda med personalens bemötande (98% i hemtjänst, 96% säbo)

Man känner sig trygg i sitt särskilda boende (95%9)

Man är sammantaget nöjd (94% i hemtjänst, 92% säbo)

De områden där Sjöbo får något lägre resultat än riket är frågan om handläggarens beslut är anpassat efter behov, möjlighet att välja utförare samt att man inte känner till hur man framför synpunkter och klagomål.

Medarbetarenkät

Enkäten har i sin helhet presenterats för nämnden. Sammanfattningsvis är resultaten goda. De svarande ger betyget 4,69/6 för kommunen som arbetsgivare, betyget 4,82/6 för förvaltningens arbete med resultat, mål och kvalitet och betyget 4,93/6 för förvaltningens arbetsklimat.

Förvaltningen behöver arbeta vidare med frågor kring diskriminering, kränkningar och trakasserier

Klagomål och synpunkter

Enstaka klagomål inkommer via blanketten ”Hjälp oss att bli bättre”. Dessa har i vissa fall varit anonyma och ingen återkoppling har kunnat ske till den som klagat.

De flesta synpunkter lämnas muntligt och har hanterats av enhetschef och berörd personal t ex genom informerande samtal, revidering av genomförandeplaner, diskussioner kring bemötande osv.

Det är tydligt att de nuvarande rutinerna inte fungerar bra, utredningar av klagomål och synpunkter görs inte skriftligt och registreras inte enligt rutin. Avvikelsesystemet i det verksamhetssystem vi lämnar fungerar inte optimal när det gäller klagomål och av denna anledning har det inte använts i verksamheterna.

Övriga kvalitetsförbättringar under året

Ett nytt verksamhetssystem handlades upp under 2016 och kommer att vara helt implementerat under våren 2017. Systemet kommer att säkra en mera systematisk utredning med nationell standard för insatser och sökord genom Individens behov i centrum (IBIC), klassificering av socialtjänstens insatser (KSI) och Internationell klassificering av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)

Hemtjänsten utvecklar mallar för att följa ekonomin utifrån resursfördelningen och arbetar med digitalt planeringssystem för att säkra överensstämmelse mellan biståndsbedömd och utförd insats.

LSS har genomfört en nysatsning på tydliggörande pedagogik, arbetat med att förbättra introduktion av nyanställda och förbättrad kommunikation mellan personal/ kunder /vårdnadshavare

Inom måltidsverksamheten och bland undersköterskor har kunskapshöjning skett vad gäller konsistensanpassad mat vilket gett resultat i bättre och tydligare beställningar

Myndighetsenheten arbetar vidare med rutiner för att säkra en jämlik handläggning.

Särskilt boende har infört digitalt planeringssystem som pilotprojekt på några boenden. Tena Identify för säkert och individanpassad inkontinensskydd är genomfört för kunder på särskilt boende. Under året har omvårdnadsåtgärder enligt BPSD genomförts på natten för kunder som behöver detta.

§ 32

Dnr 2017/55

Ekonomisk uppföljning 28 februari 2017

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår att vård- och omsorgsnämnden fastställer budgetuppföljning tom februari 2017, enligt bilaga till protokollet och överlämnar prognos, innebärande ett överskott med 0,5 mnkr.

Sammanfattning

Enligt skrivelse från ekonomiavdelningen angående uppföljningar 2017 skall vård - och omsorgsnämnden lämna utfallsprognos per 28 februari till ekonomiavdelningen den 10 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 2017

Styrprinciper

Protokollet skall skickas till

Chefer vård och omsorg

Kommunstyrelsen

Vård- och omsorgsnämnd

Uppföljning Februari månad 2017

Drift:

	Prognos för helåret 2017	Kommun- bidrag helåret 2017	Prognos- tiserat resultat 2017
Verksamhet			
Kommunövergripande verksamhet	0	0	0
Politisk verksamhet	615	615	0
Verksamhet för funktionshindrade	100 101	99 600	-500
Äldreomsorg	193 585	194 584	1 000
Summa Verksamhet	294 300	294 800	500

Verksamhet för funktionshindrade

Inom verksamhet för personer med funktionsnedsättning prognostiseras ett underskott på 0,5 mnkr, där en ny placering på externt LSS-boende innebär en kostnadsökning med 1,3 mnkr. Även inom egna LSS-boende innebär prognosen ett underskott på ca 0,6 mnkr avseende ökat bemanningsbehov för att möta speciella behov hos kunder. Underskottet vägs delvis upp av överskott inom den egna verksamheten inom socialpsykiatri, boendestöd och korttidsvistelse LSS. Avseende köpt verksamhet LSS beräknas överskott inom korttidsvistelse samt korttidstillsyn. Externt köpt verksamhet samt personlig assistans beräknas utifrån nuvarande volymer, där enstaka placeringar kan innebära stora skillnader i utfallet.

Äldreomsorg

Inom äldreomsorgen prognostiseras överskott med 1 mnkr, varav ca 0,7 mnkr avser volymer hemtjänst. I prognosen har timmarna i resursfördelningen räknats upp jämfört med utfall 2016. Den särskilda satsningen på undersköterskor i 2016 års avtal innebär en kostnadsökning på ca 1,7 mnkr under 2017, vilken kompenseras med 1 mnkr i ramen. Resterande del bedöms kunna täckas av överskott inom hemtjänstvolymerna samtidigt som det i budget finns ytterligare utrymme för volymökning. Beläggningsen på särskilda boende är fortsatt låg, dock bygger prognosen på utfall i linje med budget. Osäkerhet finns avseende kostnadsutvecklingen för det nya hälso- och sjukvårdsavtalet vars syfte är att behandlingar ska ges i kundens bostad istället för på sjukhus vilket kommer att innebära kvalitetshöjning för kunden men en ökad arbetsbelastning på kommunens personal. Avtalet är ett utvecklingsavtal vilket innebär att de direkta konsekvenserna av avtalet inte går att förutse i dagsläget.

Investering:

	Prognos för helåre t 2017	Kommun- bidrag helåret 2017	Prognos- tiserat resultat 2017
Verksamhet			
Verksamhet för funktionshindrade	255	150	-105
Äldreomsorg	2 003	1 550	-453
Summa Verksamhet	2 258	1 700	-558

Verksamhet för funktionshindrade

Utfall 105 tkr över budget avser mindre inventarier personer med funktionsnedsättning, avseende iordningställande av utemiljö vid korttidsboendet LSS i Blentarp, där utförandet försenats, beställdes i oktober med färdigställs under början av 2017. Vård- och omsorgsnämnden har begärt överföring av överskott 2016.

Äldreomsorg

Utfall 453 tkr över budget avser överskott från 2016 års investeringsbudget som vård- och omsorgsnämnden begärt att överföra till 2017. Avser dels nytt verksamhetssystem, Pro Capita, 353 tkr avseende halva kostnaden för införandet, då denna enligt avtal med leverantören skall faktureras efter införandefasen, under våren 2017 samt 100 tkr delar av kommande projekt, installation trådlöst nätverk för internetuppkoppling (wifi) dagcentraler/ äldreboende.

§ 33

Dnr 2017/56

Budgetskrivelse 2018 års budget vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Budgetskrivelse för vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde överlämnas till kommunstyrelsens budgetberedning enligt bilaga till protokollet.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har uppdragit åt nämnderna att inkomma med budgetskrivelse avseende budget 2018 i enlighet med upprättade anvisningar.

Viktiga frågor att beröra i skrivelsen är bla

Hur klarar verksamheten av sitt uppdrag och sina mål, Verksamhetens utveckling de senaste åren, Verksamhetens behov, Framtida förändringar i kommunens åtagande, Verksamhetens ekonomiska förutsättningar, Löne- och rekryteringsläge samt Behov av investeringar.

Beslutsunderlag

Förslag till budgetskrivelse för vård- och omsorgsnämnden.
Skrivelse från ekonomiavdelningen angående budget 2018.

Protokollet skall skickas till

Chefer vård och omsorg
Kommunstyrelsen



Vård- och omsorgsnämnden

Budgetskrivelse 2018

Nämndens sammanfattning

Viktiga förändringar

Nämnden står inför flera stora utmaningar, dels utvecklingen av hälso- och sjukvårdsavtalet som startade 160901 och som kommer att fortsätta under de närmaste åren med fullt genomslag 2020, dels den nya betalningsansvarslagen som kommer att träda i kraft 180101. Förändringarna är inte kopplade till antalet kunder i viss ålder utan helt och hållet en förändring av ansvarsfördelning mellan kommun – region.

Hälso- och sjukvårdsavtalet innebär att kunder i högre utsträckning ska få sin vård och behandling i sin egen bostad istället för på sjukhus. Detta innebär med stor sannolikhet att kunder kommer att vara sjuka. Konsekvenserna för förvaltningen är svåra att överblicka i dagsläget men förväntningarna är att behovet av sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och undersköterskor kommer att öka för att möta behoven hos kundgruppen. Under hösten 2016 har endast ett fåtal kunder omfattats av avtalet men samverkan med hälsocentraler har påbörjats.

Betalningsansvarslagen ändras för somatiken den 1 januari 2018 och kommer att innebära stora förändringar för den planeringstid som kommunen har till sitt förfogande när kunden kommer åter från sjukhus till sin bostad. Idag är planeringsdagen fem arbetsdagar men kommer att minska till tre kalenderdagar.

Förvaltningens vårdplaneringsteam inleder nu en process för att effektivisera sina arbetsmetoder, se över arbetssätt för att kunna planera snabbare och tillgodose tryggheten och det säkra omhändertagandet för kunden.

Det finns stor risk att de nuvarande resurser för planering inte kommer att räcka till och även här är biståndshandläggare, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och undersköterska de grupper som kommer att behövas

Båda ovanstående förändringar innebär ett behov av korttidsplatser och det nuvarande antalet kommer inte att räcka.

Förändringar sker också inom det område som reglerar vad som kan delegeras till undersköterskor, detta kan innebära att förvaltningens sjuksköterskor måste ta tillbaka arbetsuppgifter som idag utförs av undersköterskor alternativt att skapa ny organisation som i högre utsträckning skiljer mellan service och omvårdnadsuppgifter för undersköterskor. Texten i författningen är ännu inte beslutad

Förvaltningen har också ett pågående arbete avseende personer med psykisk och/eller fysisk funktionsnedsättning som bor i våra gruppboheter eller bostäder med särskild service – kundgruppen har förändrats, komplexiteten har ökat och detta sammantaget kräver mera specialutbildad personal, nya arbetsmetoder och möjligen andra yrkeskategorier.

Även gruppen kunder med personlig assistans sker förändringar i bedömningar hos Försäkringskassa och delvis nya tolkningar av aktuell lagstiftning. Effekten av dessa kan vara att kunden får ett minskat antal timmar för personlig assistans trots ett kvarstående behov av

tillsyn/ övervakning alternativt att tidigare hälso – sjukvårdsinsatser som utförts av personlig assistans kommer att föras över till den kommunala hälso –och sjukvården. Kostnaderna för detta blir då förvaltningens ansvar.

Betalningsansvarslagen för kunder med psykisk ohälsa kommer att ändras den 1 januari 2019 och då kortas planeringstiden för kommunerna från dagens 30 dagar till 3 arbetsdagar.

Behov av gruppbostad

I dagsläget finns två gruppbostäder som inte uppfyller kraven på fullvärdig bostad, Backen och Valsgatan. Backens lägenheter är mycket små och gemensamhetsutrymmena är också mycket små. Av denna anledning samt med tanke på det framtida behovet hos unga människor med rätt till gruppbostad att flytta hemifrån måste en planering initieras för två gruppbostäder under de närmaste åren.

Backens nuvarande lokaler lämpar sig mycket bra för korttidsplatser vilket det råder stor brist på så en lösning här hade löst även denna situation.

Verksamhetens uppdrag och mål

Förvaltningen har levt upp till indikatorer avseende nöjd kundindex, nöjd medborgarindex och även höjt andelen personal i förvaltningen som upplever Sjöbo kommun som en god arbetsgivare.

Vissa grupper beskriver dock en ansträngd arbetssituation och det är ovan nämnda yrkeskategorier men även enhetschefer och omsorgspersonal.

Verksamhetens utveckling

Under 2016/2017 startade förvaltningen ett stort kvalitetsarbete genom att införa det nationella bedömningssystemet IBIC, Individens behov i centrum, för insatser enligt HSL och SoL.

Myndighetsenheten arbetar vidare med att kvalitetssäkra arbetssätt genom att fortsätta sitt arbete med rutiner och riktlinjer, Myndighetens samverkan med verkställigheten ska också utvecklas under året.

Under året har också tjänstekort införts i verksamheterna för att säkra för kunder och ge personal möjlighet att styrka sin identitet.

Inom rehabiliteringsområdet har det förebyggande arbetet påbörjats men behöver utvecklas ytterligare.

E hälsa är ett stort område som påbörjats med ett projekt kring individuella inkontinensskydd, det nya verksamhetssystemet ger möjlighet till dokumentation på plats hos kunden, vi planerar för att kunna genomföra vårdplaneringar med hjälp av skype istället för att resa till sjukhuset. Vi kommer under de närmaste åren att utreda möjligheten att mäta personalens tid hos kunden.

Under de senaste åren har förstärkningar skett inom hemsjukvård och rehabilitering, detta har gjort att arbetsrum saknas och risk finns för arbetsmiljö. Förvaltningen har tvingats söka kontorsutrymme för att tillgodose behovet av arbetsplatser.

Måltidsverksamheten kommer att utforma ett nytt strategiskt dokument för hållbara måltider, syftet är att uppnå den nya nationella livsmedelsstrategins intensjoner samt målbeskriva hållbarhetsarbetet.

Löne- och rekryteringsläge

Konkurrensen mellan kommuner är mycket hård när det gäller många yrkeskategorier t ex sjuksköterkor, rehabiliteringspersonal, handläggare och enhetschefer. Förvaltningen har hitintills lyckats rekrytera men tillfälliga vakanser har uppstått. Förhandlingsutrymmet för nyanställda är starkt.

Förvaltningen har också inlett diskussioner kring flera olika sätt att vara en attraktiv arbetsgivare även för undersköterskor.

Ekonomisk utveckling

De ovan beskrivna förändringarna innebär en förskjutning av kostnader från region till kommun, avtalet gäller personer oavsett ålder vilket innebär att kompensationen för detta inte står att finna i resursfördelningssystemet.

Förvaltningen har under tre år haft statsbidrag för vissa satsningar såsom förstärkt nattbemanning på Ängsgårdens demensenhet, förstärkning av HUR under helger, enhetschef deltid samt sjuksköterska deltid. Satsningen med statsbidrag för ökad bemanning inom äldreomsorgen är tänkt att pågå även under 2018, men definitivt beslut om bidrag 2018 fattas först under hösten 2017. Det finns ännu inga besked om intentioner från regeringen om fortsatt satsning efter 2018. Bidraget innebär 4 miljoner, de åtgärder förvaltningen valt att använda pengarna till går inte att dra tillbaka utan att konsekvenserna blir alltför stora för säkerheten för våra kunder och/ eller arbetsmiljön.

Förvaltningen har genomfört personalförstärkningar inom sjuksköterska och rehabiliteringspersonal, dock inte i den omfattning som hälso – och sjukvårdsavtalet kommer att kräva. Detta har inneburit en brist på arbetsplatser vilket innebär en nödvändig hyra av ytterligare kontorsutrymme.

Förvaltningen har infört arbetskläder för all personal utifrån ett smittskyddsperspektiv både för att värna personal och kunder. Ambitionen är att tvätt av dessa arbetskläder ska ske i förvaltningens regi eftersom det är bästa sättet att säkra att kläderna tvättas på ett säkert sätt så att smittor avlägsnas. Beslut om på vilket sätt arbetskläderna ska tvättas kommer att ske under 2017 och kostnaderna för denna tjänst beräknas uppgå till 1,5 miljoner årligen.

Den digitala utvecklingen inom förvaltningen är ett viktigt område och flera satsningar har krävts vilket innebär en ökning av årliga avgifter, kostnaderna avser t ex nytt verksamhetssystem, tjänstekort, Time Care app för bokning av timanställda. Det finns också starka önskemål från kunder om möjlighet till wifi på våra särskilda boenden i gemensamhetsutrymmen och möjlighet för den enskilde kunden att komplettera med internet i sin lägenhet.

En del av lägenheterna i de planerade gruppboendena inom LSS kommer att kunna bemannas av redan befintlig personal men utökning av personal måste ske för de platser som är utökning, uppskattningsvis 6 lägenheter.

Regeringen har tillsatt en momsersättningsutredning som föreslagit att ersättning för momskompensation till kommuner och landsting sänks, bl a för lokalkostnader särskilda boende och LSS-boenden som blockhyrs. Förslaget har varit ute på remiss och var tänkt att trädga i kraft from 1 januari 2017, men regeringen har ännu inte fattat något beslut i frågan.

Investeringar

Nämndens investeringsbehov avser främst investeringsram för utbyte/nyanskaffning inventarier m m. Inom äldreomsorgen äskas årliga anslag för utbyggnad av IT-stöd inom förvaltningen samt investeringar i kundorienterade IT-lösningar.

Då de äldsta trygghetslarmen på särskilda boenden är från 2010-2011 är det dags att påbörja en ny omgång med utbyte. Planeringen innebär att larmen på ett boende byts ut varje år under perioden 2018-2023.

Nämnden planerar att installera Wifi i gemensamma utrymmen på boenden och dagcentraler samt att investera i tillgång till bredbandsuppkoppling i kundernas lägenheter.

Investeringar avseende inköp av bilar/bussar ingår inte i nämndens budgetskrivelse, dessa leasas idag, men om det fattas beslut att kommunen skall köpa bilarna istället för att leasa, kommer det att få stor påverkan på vård- och omsorgsnämndens investeringsbudget.

Äskande av ökade resurser anges i tusental kronor
Föreslagna besparingar anges med minustecken.

	Verksamhet och område	Prestationer	Kommentar till förändring	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
	Verksamhet för personer med funktionsnedsättning					
1	Gruppboende LSS	2* 6 platser	1 helt nytt boende och ett som ersätter LSS-boende Backen, 4 platser samt delvis Valsgatan, dvs utökning 6 platser f		6 700	
2	Daglig verksamhet	personal och lokaler	Volymökning, ökat resursbehov	600	600	600
3	Ökad bemanning LSS-boende, bl a natt	sa 4,0 årsarbetare	Förändringar i kundgruppen, komplexiteten har ökat och detta sammantaget kräver mera specialutbildad personal, nya arbetsmetoder andra yrkeskategorier	2 200		
4	Utökning boendestöd socialpsykiatri	2,0 årsarbetare	Boendestöd 7-22, 7 dagar/vecka			1 100
5	Ändrad ersättning för momskompensation till kommuner och landsting		Regeringen har tillsatt en momsersättningsutredning som föreslagit att ersättningen sänks, bl a för lokalkostnader särskilda boende och LSS-boenden som blockhyrs.	200		
	Sa personer med funktionsnedsättning			2 800	7 300	1 700
	Äldreomsorg					
	Befolkningsförändring fler äldre			5 100	2 100	2 100
1	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	Beräknad kostnadsökning 7 500 tkr när avtalet är i full drift	2 500	2 500	2 500
2	Nytt verksamhetssystem	Implementering, engångs	Utbildning av all personal, i ram 2016 -2017 500 tkr/år	-500	0	0
	Ökade kostnader för digitalisering och modernisering		nytt verksamhetssystem, modern teknisk plattform, säker inlogging via kort,utveckling HR-system, planeringssystem	500		
4	Kostnader för tillhandahållande av samt ansvar för tvätt av arbetskläder			1 500		
3	Ev minskat/uteblivet statsbidrag bemanning i vården	nattresurser särskilt boende, bemanning demensboende, HUR/hemrehab helger, sjuksköterskeresurser	Osäkerhet om regeringens satsning ökad bemanning i vården kommer att fortsättaefter 2018		4 000	
4	Ev ändrad ersättning för momskompensation till kommuner och landsting		Regeringen har tillsatt en momsersättningsutredning som föreslagit att ersättningen sänks, bl a för lokalkostnader särskilda boende och LSS-boenden som blockhyrs.	500		
	Äldreomsorg exkl utökning resursfördelning fler äldre			4 500	6 500	2 500
	Summa exkl resursfördelning fler äldre			7 300	13 800	4 200

Äskande investeringar budget 2018 och plan 2019-2020

BILAGA 2

	Verksamhet och område	Vad ska uppnås med investeringen/kommentar	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
	Verksamhet för personer med funktionsnedsättning				
1	Investeringsram verksamhet för personer med funktionsnedsättning	Äskande investeringsram för mindre investeringar. Utbyte/anpassningar	200	200	200
	Äldreomsorg				
2	Investeringsram äldreomsorg	Äskande investeringsram för mindre investeringar Utbyte/anpassningar	600	600	600
		Utbyggnad IT-stöd	500	500	500
		Kundorienterade tekniska lösningar	500	500	500
		Wifi i gemensamma utrymmen på boenden och dagcentraler	700		
		Tillgång till bredbandsuppkoppling i kundernas lägenheter, succesiv utbyggnad	250	250	250
		Byte av trygghetslarm i särskilda boende, succesivt utbyte. Tidigare utbytta under 2010-2014	350	350	350
	Summa		3 100	2 400	2 400

Investeringar avseende inköp av bilar/bussar ingår inte i ovanstående förslag, dessa leasas idag, men det kan bli aktuellt med inköp istället för leasing.

§ 34

Dnr 2017/57

Intern kontrollplan 2017

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård och omsorgsnämnden fastställer intern kontrollplan 2017 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

Beslutsunderlag

Förslag till intern kontrollplan för vård- och omsorgsnämnden 2017.

Protokollet skall skickas till

Chefer vård och omsorg
Verksamhetsutvecklare Cecilia Lindberg
Kommunstyrelsen

Internkontrollplan 2017

Rutin/process	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Kontrollmoment	Frekvens	Metod	Ansvarig	Rapport till	När
Basal vårdhygien	Smittspridning	Sannolik 4	Kännbar 3	12	Kontroll av att rutin efterlevs samt PPM Basal vårdhygien (Punkt Prevalens Mätning).	En gång/år	Stickprov i fem arbetsgrupper per år	MAS	Verksamhets chef	
					Egenkontroll	En gång/år	Egenkontroll genom hygienrond (se formulär)	Enhetschef	MAS	
Livsmedelshygien	Risk för dålig livsmedelshygien i tillagningskök inom ÄO/skola/ förskola	Sannolik 4	Lindrig 2	8	Kontroll av att egenkontrollen i köken utförs enligt plan	En gång/år	Stickprov i fem arbetsgrupper	Enhetschef kök	Verksamhets chef kök	
	Risk för dålig livsmedelshygien i mottagningskök på särskilda boenden	Sannolik 4	Lindrig 2	8	Kontroll av att egenkontrollen i köken utförts enligt plan	En gång/år	Alla mottagningskök	Enhetschef boende SoL	Verksamhets chef	
	Risk för dålig livsmedelshygien i gemensamhetskök på LSS boenden	Sannolik 4	Lindrig 2	8	Kontroll av att egenkontrollen i köken utförts enligt plan		Alla gemensamhetskök på LSS boenden	Enhetschef boende LSS	Verksamhets chef	
Utredningar ÄO	Risk att utredningar inte avslutas inom rimlig tid	Möjlig 3	Kännbar 3	9	Kontrollera utredningstid	Två gånger/år	Kollegegranskning av utredningar genom stickprov i 5 ärendeakter	Bistånds-handläggare	Myndighetschef	
Rutin/process	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Kontrollmoment	Frekvens	Metod	Ansvarig	Rapport till	När
Utredningar LSS	Att utredningstider inte hålls (max 3 månader)	Möjlig 3	Kännbar 3	9	Kontrollera utredningstid	Två gånger/år	Kollegegranskning av utredningar genom stickprov i 5 ärendeakter	LSS-handläggare	Myndighetschef	
Rätt beslut – rätt insats	Att genomförandeplan och bemanning inte överensstämmer med beviljade insatser	Sannolik 4	Kännbar 3	12	Kontroller överensstämmelse; bistånd, Alfa Planering, genomförandeplan	Fyra ggr/år	Fem ärenden i varje hemtjänstgrupp kontrolleras	Enhetschef hemtjänst	Verksamhetschef	
Genomförandeplan	Risk att genomförandeplan inte är komplett med beskrivning; vad, hur, när, vem	Sannolik 4	Kännbar 3	12	Kontrolleras enligt checklista	Två gång/år	Stickprov 3-5 genomförande-planer per arbetsgrupp, beroende på kundantal	Enhetschef	Verksamhetschef	
Journalanteckningar	Risk för bristande kvalitet på dokumentationen och utebliven dokumentation HSL/SoL/LSS	Möjlig 3	Kännbar 3	9	Kontrolleras enligt checklista	Två gång/år	Stickprov 3-5 journaler per arbetsgrupp, beroende på kundantal	Enhetschef	Verksamhetschef	
Systematiskt brandskydd	Risk att egenkontrollen inte utförs enligt plan	Möjlig 3	Kännbar 3	9	Säkerhetsgruppen genomför kontroll av egenkontrollen	En gång/år	Granskar genomförd egenkontroll på alla boenden och rapporterar till enhetschef	Enhetschef	Verksamhetschef	
Rutin/process	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Kontrollmoment	Frekvens	Metod	Ansvarig	Rapport till	När
Kvalitetsregister	Risk att åtgärd inte utförts enligt riskbedömning i Senior Alert	Möjlig 3	Kännbar 3	9	Kontroll av efterlevnad	Två gånger/år	Följa fem ärenden	Kvalitets-utvecklare HSL	Verksamhetschef/MAS	
	Risk att åtgärder inte utförts enligt kartläggning BPSD	Möjlig 3	Kännbar 3	9	Kontroll av efterlevnad	Två gånger/år	Följa fem ärenden	Enhetschef boende med demens-inriktning	Verksamhetschef	
	Risk att resultat inte rapporteras till Palliativa registret	Möjlig 3	Kännbar 3	9	Kontroll av efterlevnad	Två gånger/år	Följa fem ärenden	Ssk med spets-kompetens Palliativ vård	Verksamhetschef/MAS	
Klagomål och synpunkter	Risk att åtgärder inte vidtas och att återkoppling uteblir	Möjlig 3	Kännbar 3	9	Stickprov tre ärenden	En gång/år	Granskning av antal ärenden och stickprov i tre ärenden att åtgärd/återkoppling skett	Enhetschef	Verksamhetschef	

Instruktion för rapportering till förvaltningschef:

Befattningshavare som är mottagare av rapport, från ansvarig, skriver en sammanställning med redovisning av resultat och förslag till förbättringsåtgärder till förvaltningschef senast 2017-11-30

§ 35

Dnr 2017/58

Inbjudan till samråd - förslag till detaljplan för Sjöbo 6:119

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden meddelar statsbyggnadsförvaltningen att man ser positivt på detaljplaneförslaget. Nämnden vill även påtala behovet av parkeringsplatser i anslutning till restaurangen för äldre på Ängsgården. Dessutom vill nämnden framföra vikten av att hänsyn tas till nuvarande utemiljö, t ex bevarande av befintliga träd.

Sammanfattning

Från samhällsbyggnadsnämnden har inkommit inbjudan till samråd avseende förslag till detaljplan för Sjöbo 6:119, som bl a innefattar möjliggörande av byggnation av bostadshus samt vård- /LSS-bostäder i nära anslutning till Ängsgårdens särskilda boende.

Beslutsunderlag

Inbjudan till samråd och detaljplaneförslag för Sjöbo 6:119.

Förslag till beslut på sammanträdet

Berit Lundström (M) föreslår att vård- och omsorgsnämnden lämnar yttrande enligt arbetsutskottets förslag enligt följande:

Vård- och omsorgsnämnden meddelar statsbyggnadsförvaltningen att man ser positivt på detaljplaneförslaget. Nämnden vill även påtala behovet av parkeringsplatser i anslutning till restaurangen för äldre på Ängsgården. Dessutom vill nämnden framföra vikten av att hänsyn tas till nuvarande utemiljö, t ex bevarande av befintliga träd

Monica Rörstam (SD) och Allan Backson (SD) föreslår att vård- och omsorgsnämnden yttrar sig enligt följande:

Sverigedemokraterna yrkar på ett tillägg till yttrande av detaljplan för Ängsbyn. Vi anser att man skall beakta risken med att placering och utbud av bostadstyp riskerar bli ”förortsliknande”. Det är en benämning som inte klingar välkomnande längre i ett land med havererad integration. SD anser att Sjöbo kommun har tillgång till facit i ämnet runt om i regionen och landet i övrigt. SD hoppas att Ängsbyn blir ett lyckat projekt i bostadsbristens tid och kräver att bostadsbolaget gör allt i sin makt att förhindra segregeringsmentalitet i densamma!

Daniel Krondahl (V):

Instämmer i Berit Lundströms förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att vård- och omsorgsnämnden bifaller Berit Lundströms förslag.

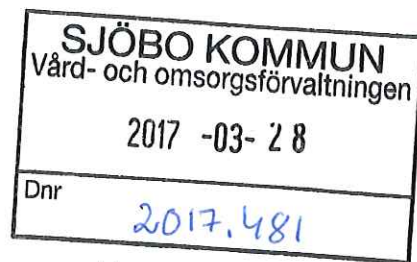
Reservation

Monica Rörstam (SD) och Allan Backson (SD) reserverar sig mot beslutet och meddelar att de avser att före justeringen komma in med en skriftlig reservation.

Protokollet skall skickas till

Statsbyggnadsförvaltningen

Sjöbo 2017-03-24



Skriftlig reservation

Angående yrkande om tilläggsyttrande i Vård- och omsorgsnämnden 2017-03-23, ärende 7 yttrande över detaljplan för Ängsgården i Sjöbo.

SD yrkade på ett tilläggsyttrande, enligt stycket nedan, till förslaget som AU lämnat till nämnden för beslut.

”Vi anser att man skall beakta risken med att placering och utbud av bostadstyp riskerar bli ”förortsliknande”. Det är en benämning som inte klingar välkomnande längre i ett land med havererad integration. SD anser att Sjöbo kommun har tillgång till facit i ämnet runt om i regionen och landet i övrigt.

SD hoppas att Ängsbyn blir ett lyckat projekt i bostadsbristens tid och kräver att bostadsbolaget gör allt i sin makt att förhindra segregationsmentalitet i densamma!”

Vi i SD var de enda som ansåg att detta skulle tillföras i nämndens yttrande över detaljplaneändringen för ett av Sjöbos tilltänkta bostadsområde.

Aktuellt område ligger i utkanten av Sjöbos tätort utan kollektivtrafik och kommersiella utbud. Med detta i åtanke anser vi att det finns en risk att det kan få förortsliknande karaktär.

Vi ser problemen i många kommuners ytterområden och förorter med integrations problem, kriminalitet mm. Givetvis är detta inte något vi önskar att Sjöbo kommun och våra medborgare skall drabbas av.

Närmsta granne och en del av nybyggnationen är dessutom avsett för äldreboende i olika former, det skall vi också ha i beaktande. Många äldre är rädda och otrygga när det är oroligt i deras miljö.

Vi hade hoppats på att Sjöbo Kommun redan nu från början skulle verka för att detta nya område, med mindre bostäder och låg hyressättning, skulle kunna bli ett attraktivt och problemfritt område i en lugn och naturvänlig miljö, men det är tydligen bara Sverigedemokraterna som tänker på vår framtid, På Riktigt.

Sverigedemokraterna reserverar sig därför mot övriga partiers beslut att inte ta med vårt tilläggsyttrande i ärendet.



Monica Rörstam
Ledamot

Allan Backson
Ledamot

§ 36

Dnr 2017/60

Skrivelser Von mars 2017

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Ärendet läggs till handlingarna.

Sammanfattning

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

- Från Brukar och anhörigrådet i SÖSK, Sammanträdesprotokoll från 2016-12-13.
- Från Kommunfullmäktige, Arbetsmiljöpolicy för Sjöbo kommun 2017-2022 och handlingsplan vid kränkande särbehandling och trakasserier.
- Från Hjälpmedelscentrum Östra Skåne, Bokslut 2016.
- Från IVO, Tillsynsrapport för 2016.
- Från Förvaltningsrätten i Malmö, Dom i överklagat ärende gällande korttidsvistelse enligt LSS.
- Från Förvaltningsrätten Malmö, Dom i överklagat ärende gällande bostadsanpassningsbidrag.

§ 37

Dnr 2017/61

Information Von mars 2017

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Sammanfattning

Förvaltningschef Eva Gustafsson informerar bl a om revisionsrapport, granskning och uppföljning av hemtjänstverksamheten.

§ 38

Dnr 2017/68

Förhyrning av lokaler verksamhetsområde hemtjänst

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden ansöker hos kommunstyrelsen om godkännande av förhyrning av lokal på Sandbäck 4:18 från AB Sjöbohem, årshyra f n 195 000 kr, under en 3-årsperiod i avvaktan på övergripande lokalöversyn.

Sammanfattning

Förvaltningens hemsjukvårdsorganisation med 25 befattningshavare flyttade för fem år sedan från externa lokaler till Björkbacken och sedan tidigare fanns enhetschefer för hemtjänst och assistenter och rehabpersonal samlade på Björkbacken.

Redan i samband med flytten gjordes lösningar som innebar delade kontor samt användning av lokaler som inte var anpassade för kontor. Under 2016-2017 har verksamheterna utökats med ett flertal personer, framförallt sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster vilket har medfört att arbetsmiljön är hårt ansträngd.

AB Sjöbo hem kan erbjuda kontorslokaler på Sandbäck 4:18 och efter risk- och konsekvensanalys är förslaget att enhetschefer och administrativ personal flyttar från Björkbacken till annan lokal.

Den årliga kostnadsökningen beräknas till drygt 200 000 kr, vilken föreslås finansieras av ramökning för fler äldre. Dessutom krävs engångsinvesteringar på ca 100 000 kr, som främst belastar 2017 års investeringsbudget för mindre inventarier.

Beslutsunderlag

Skrivelse från verksamhetschef hemtjänst, Lisbeth Larsson samt förvaltningschef Eva Gustafsson avseende lokalsituationen på Björkbacken

Protokollet skall skickas till

Ledningsgruppen
Kommunstyrelsen