

Plats och tid Sjöborummet torsdagen den 22 mars 2018 kl. 18:30 – 21:05

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

Övriga närvarande
Ersättare Ann-Christine Kullgren (M)
Gunborg Johansson (M)
Cornelia Lovfeldt (C)

Tjänstemän och
övriga Eva Bramsvik Håkansson , verksamhetschef kost §36
Cecilia Perry, medicinskt ansvarig sjuksköterska §33
Eva Gustafsson, förvaltningschef
Gunilla Lynghed, sekr

Utses att justera Katarina Ståhlberg (KD) och Pia Arndorff (S)

Underskrifter Sekreterare Paragrafer 33-45
Gunilla Lynghed

Ordförande
Berit Lundström (M)

Justerande
Katarina Ståhlberg (KD) Pia Arndorff (S)

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum 2018-03-22

Datum för
anslags uppsättande 2018-04-03

Datum för
anslags nedtagande 2018-04-24

Förvaringsplats
för protokollet Kommunhuset Vård- och
Omsorgsförvaltningen

Underskrift
Gunilla Lynghed

Beslut	Rubrik	Ärende	Sida
§ 33	Patientsäkerhetsberättelse 2017 samt Patientsäkerhetsplan 2018	2018/68	3 - 18
§ 34	Ekonomisk uppföljning och prognos februari 2018	2018/70	19 - 22
§ 35	Budgetskrivelse 2019 års budget vård- och omsorgsnämnden	2018/71	23 - 31
§ 36	Policyn för mat och måltider- Ett Gott Liv varje dag	2018/73	32 - 40
§ 37	Remissvar Förslag till Miljömål 2030 för Sjöbo kommun	2018/74	41 - 42
§ 38	Skrivelser von mars 2018	2018/75	43
§ 39	Information Von mars 2018	2018/79	44
§ 40	Gåva till Ängsgården	2018/76	
§ 41	Arbetsutskottets protokoll februari	2018/77	
§ 42	Anmälan om delegationsbeslut Von mars 2018	2018/78	
§ 43	Urvalsärende bostadsanpassningsbidrag Von mars 2018	2018/80	
§ 44	Urvalsärende SoL Von mars 2018	2018/81	
§ 45	Urvalsärende LSS von mars 2018	2018/82	

§ 33

Dnr 2018/68

Patientsäkerhetsberättelse 2017 samt Patientsäkerhetsplan 2018

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- 1.Organisation för patientsäkerhetsarbetet inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde 2018 fastställs enligt bilaga till protokollet.
- 2.Vård- och omsorgsnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelse för 2017 enligt bilaga till protokollet.
- 3.Plan för patientsäkerhetsarbetet 2018, 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 2017 samt patientsäkerhetsplan för 2018, upprättade av medicinskt ansvarig sjuksköterska Cecilia Perry

Protokollet skall skickas till

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Cecilia Perry
Verksamhetsutvecklare Cecilia Lindberg för publicering i ledningssystem
Chefer vård- och omsorgsförvaltningen, för kännedom
Förvaltningsövergripande samverkan VO, för kännedom



Vård- och omsorgsförvaltningen

Patientsäkerhetsberättelse 2017

2018-03-09
Sammanställd av
medicinskt ansvarig sjuksköterska
Cecilia Perry

Innehållsförteckning

Sammanfattning av patientsäkerhetsarbetet 2017	2
Inledning	3
Organisation för patientsäkerhetsarbetet	3
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	4
Samverkan med andra vårdgivare	4
Samordnad vårdplanering.....	4
Samordnad individuell plan (SIP)	5
Aktuella samverkansdokument	5
Avvikelsehantering.....	5
Klagomål och synpunkter.....	6
Förebyggande vårdskador	6
Riskbedömningar – Senior Alert	6
Beteendemässiga och Psykiska symtom vid Demens	9
Palliativt omhändertagande.....	9
Läkemedelsgenomgångar	11
Medicintekniska produkter (MPT)	11
Beslutsstöd för sjuksköterskor.....	12
Rapporteringsstöd för omvårdnadspersonal.....	12
Journalgranskning	12
Tillsynsbesök LSS-boende	12
Vårdhygien	13

Sammanfattning av patientsäkerhetsarbetet 2017

Året har präglats av att ett nytt dokumentationssystem, Procapita, infördes. Från januari till april gavs regelbunden utbildning till all legitimerad personal. Ett mycket tidskrävande arbete med att överföra alla journaler från Omsorg 10 till Procapita genomfördes. Överföringen av journaler för patienter med pågående insatser slutfördes i början av juni; detta för att säkerställa att man endast behövde använda ett journalsystem. Resterande journaler, främst där insatsen endast var hjälpmedel, överfördes under hösten. Det nya systemet upplevs som positivt att dokumentera i, det är användarvänligt och har en struktur som bidrar till ökad patientsäkerhet men mycket återstår att utveckla.

Sammantaget har det nya dokumentationssystemet tagit mycket resurser i anspråk vilket gjort att övrigt förändrings- och utvecklingsarbete har fått stå tillbaka. Vård- och omsorgsförvaltningen har därför inte kunnat arbeta lika intensivt som tidigare år enligt planen i föregående års patientsäkerhetsberättelse.

Förberedelse för trygg och säker hemgång enligt den nya lagen som gäller från 2018-01-01 har pågått under året. Lagen innebär kortare planeringstid för kommunen i samband med att patienter skrivs ut från sjukhus. En grupp bestående av olika professioner har kontinuerligt arbetat under året med att anpassa kommunens arbetssätt för att kunna möta denna förändring.

Punktprevalensmätning (PPM) gällande basala hygien- och klädrutiner utförs årligen. Det har skett en stor förbättring under 2017 både i ordinärt och särskilt boende. Bristerna finns huvudsakligen i användning av desinfektionsmedel före och efter vårdkontakt samt användning av plastförkläde vid vårdnära arbete.

Riskbedömning är en del av det preventiva arbetet för att förebygga vårdskador. Verksamheten ska erbjuda och utföra riskbedömningar på individnivå och vidta åtgärder vid förhöjd risk för trycksår, fall och undernäring. Under året har riskbedömningar gjorts på 62 % för dem som bor på särskilt boende vilket är en liten nedgång jämfört med 2016. Det görs även riskbedömningar i ordinärt boende på kunder med stort omvårdnadsbehov. Det gjordes 61 bedömningar fördelade på alla hemtjänstområden. Detta är en avsevärd ökning från 2016 då det gjordes 15 riskbedömningar.

Vi deltog för första gången fullt ut i Senior Alerts punktprevalensmätning för trycksårsmätning hösten 2017. Det förekommer trycksår och många har risk för trycksår.

Avvikelse skrivs, behandlas på teamträffar samt åtgärdas. Återkoppling på respektive arbetsplats sker på verksamhetsmöten. Avvikelse dokumenterades i Omsorg 10 till och med 2017-08-30 och därefter i Procapita. I nuläget kan inte en samlad bild av årets avvikelser presenteras eftersom statistik inte går att få ut på ett enkelt sätt i Procapita. En rapport kommer att finnas under april månad.

Organisation för patientsäkerhetsarbetet, patientsäkerhetsberättelse för 2017 samt plan för 2018

Inledning

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

Årlig patientsäkerhetsberättelse

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

Organisation för patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivaren (Vård- och omsorgsnämnden i Sjöbo kommun)

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

Verksamhetschef

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

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

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

Hälso- och sjukvårdspersonal

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

Omsorgspersonal

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

Kvalitetsledningssystem

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

Patientsäkerhetsberättelse 2017

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 2017: I Ledningssystemet finns styrande processer, rutiner, blanketter etc. samlade. Respektive enhetschef ansvarar för att Ledningssystemet blir känt och använt på arbetsplatsen. Ledningssystemet finns lättillgängligt för alla medarbetare via arbetsnätet.

MAS och verksamhetsutvecklare inom socialtjänsten har fortsatt att utveckla och uppdatera Ledningssystemet men i mindre utsträckning än tidigare år då mycket tid gått åt till införandet av nytt journalsystem.

Plan för 2018: MAS och verksamhetsutvecklare inom socialtjänsten fortsätter att utveckla och uppdatera Ledningssystemet.

Samverkan med andra vårdgivare

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

Ledningskraft

Sjöbo kommun deltar i *Ledningskraft*, ett samarbete där de olika vårdgivarna ska hitta samarbetsformer kring de mest sjuka.

Uppföljning 2017: Regelbundna möten där representanter från kommun och vårdcentraler deltar har hållits. Stort fokus har varit på det nya hälso- och sjukvårdsavtalet.

Plan 2018: Fortsätta med regelbundna möten mellan kommunen och vårdcentralerna och där representant från sjukhuset bjuds in vid behov.

Samordnad vårdplanering

Samordnad vårdplanering sker i ett webbaserat program, Mina Planer, som är Skånegemensamt. Vid utskrivning av patient från slutenvård överförs den information som behövs för ett patientsäkert omhändertagande i kommunens hemsjukvård och i primärvården. Den gamla "betalansvarslagen" upphörde att gälla 2017-12-31 för somatiska patienter och upphör 2018-12-31 för patienter inom psykiatri. I stället träder Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård in. Det innebär bl. a att betalningsansvar inträder efter tre dagar istället för som idag fem dagar och att Samordnad Individuell Plan (SIP) ska göras istället för den vårdplan som tidigare gjorts.

Uppföljning 2017: Det har inte gått att få fram statistik på hur många vårdplaneringar som genomförts under året.

Förberedelse för trygg och säker hemgång enligt den nya lagen som träder i kraft 2018-01-01 har pågått under året. Lagen innebär kortare planeringstid för kommunen i samband med att patienter skrivs ut från sjukhus. En grupp bestående av olika professioner har kontinuerligt arbetat under året med att anpassa kommunens arbetssätt för att kunna möta denna förändring.

För att kunna följa utskrivningsprocessen i den nya lagen behövde det webbaserade programmet utformas på ett nytt sätt. Även ett nytt regelverk för processen utformades övergripande i Region Skåne. I december genomfördes utbildningsinsatser för all legitimerad personal och alla enhetschefer inför detta.

Ett stort antal avvikelser, 52 st (ca 40 st/år 2015 och 2016) 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. Det finns ett stort mörkertal med händelser där avvikelse inte skrivits.

Plan 2018: Implementera det nya regelverket och följa upp kommunens arbetssätt för att säkerställa att de patienter som kommer hem från sjukhusvistelse får ett patientsäkert omhändertagande.

Förberedelser inför den lagändring som träder i kraft 2019-01-01 gällande patienter inom psykiatri.

Lagen innebär kortare planeringstid för kommunen i samband med att patienter skrivs ut från psykiatrisk slutenvård.

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

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 slutna hälso- och sjukvård som gäller från den 1 januari 2018. En lokal rutin för hur SIP ska genomföras har tagits fram i samarbete mellan Sjöbo kommun, Sjöbo vårdcentral och Novakliniken.

Uppföljning 2017: Det har inte gått att få statistik för hur många SIP:ar som genomförts. Uppskattningsvis har ett 30-tal SIP:ar gjorts.

Plan för 2018: Öka antalet genomförda SIP:ar

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

Aktuella samverkansdokument

- Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne
- Hjälpmiddelsrekommendationer på produktnivå
- Lokalt avtal om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården
- Policy och allmänna riktlinjer för hjälpmiddelsverksamheten i Skånes kommuner och Region Skåne
- Ramavtal kring personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom
- Regelverk för Samordnad vårdplanering
- Riktlinjer för uppsökande tandvård i Skåne
- Överenskommelse om habilitering i Skåne
- Överenskommelse om palliativ vård i Skåne

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 skrivs, behandlas på teamträffar samt åtgärdas. Återkoppling på respektive arbetsplats sker på verksamhetsmöten. Avvikelserna dokumenterades i Omsorg 10 till och med 2017-08-30 och därefter i Procapita. I nuläget kan inte en samlad bild av avvikelserna för 2017 presenteras eftersom statistik inte går att få ut på ett enkelt sätt i Procapita. En rapport kommer att finnas under april månad.

Klagomål och synpunkter

Rutin för klagomål och synpunktshantering finns och följs.

Uppföljning 2017: Under året inkom 10 klagomål. Klagomålen har t ex handlat om bemötande samt brister i utförandet av insatser. 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 2018: Fortsätta arbetet med att göra rutinen känd i verksamhet som bedrivs enligt HSL.

Rutinen kommer att utvecklas ytterligare för att följa den förändring som gjorts hos Inspektionen för vård och omsorg som innebär att från 2018-01-01 är det vårdgivaren som i första hand ska ta emot och besvara klagomål.

Förebyggande av vårdskador

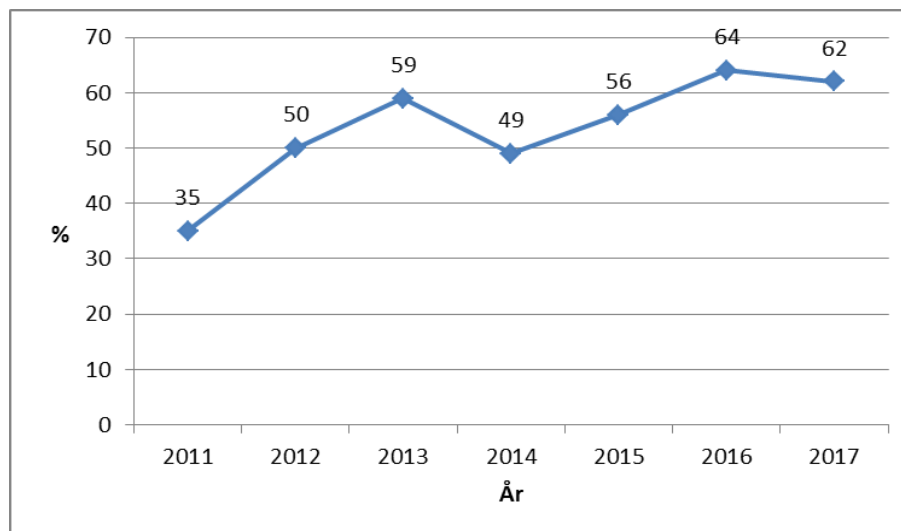
Riskbedömningar - Senior alert

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 2017: Arbetet har fortsatt med att göra riskbedömningar enligt Senior Alert på de särskilda boendena. Under året har bedömningar gjorts på 62 % för dem som bor på särskilt boende vilket är en liten nedgång jämfört med 2016.

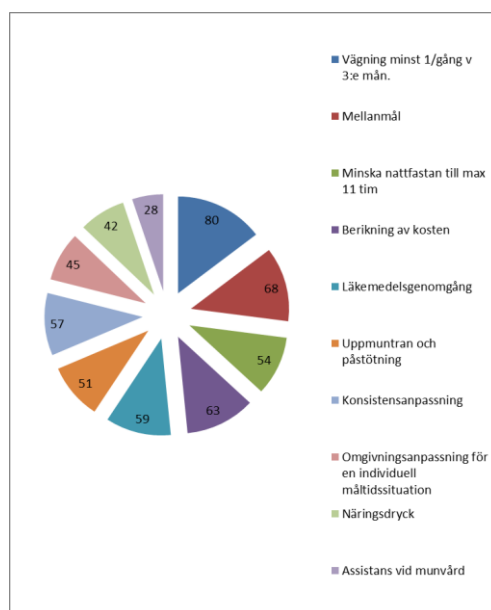
Diagrammet nedan visar antal bedömningar gjorda 2011-2017.

Riskbedömning i särskilt boende 2011-2017

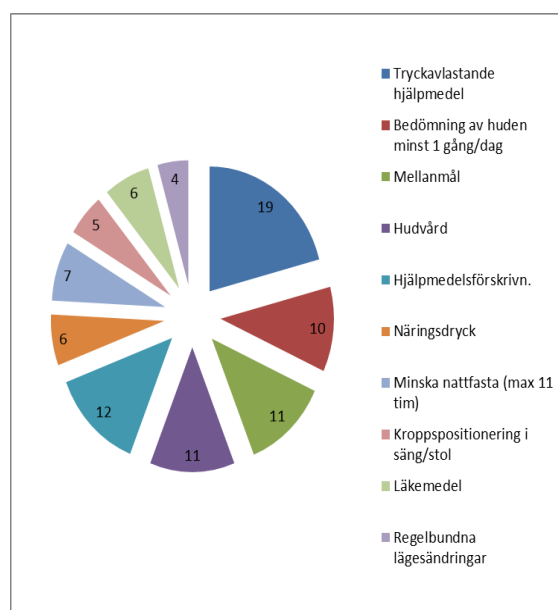


Åtgärdsplaner har upprättats vid behov, se exempel på åtgärder nedan.

Exempel på åtgärder vid undernäring eller risk för undernäring



Exempel på åtgärder vid trycksår eller risk för trycksår

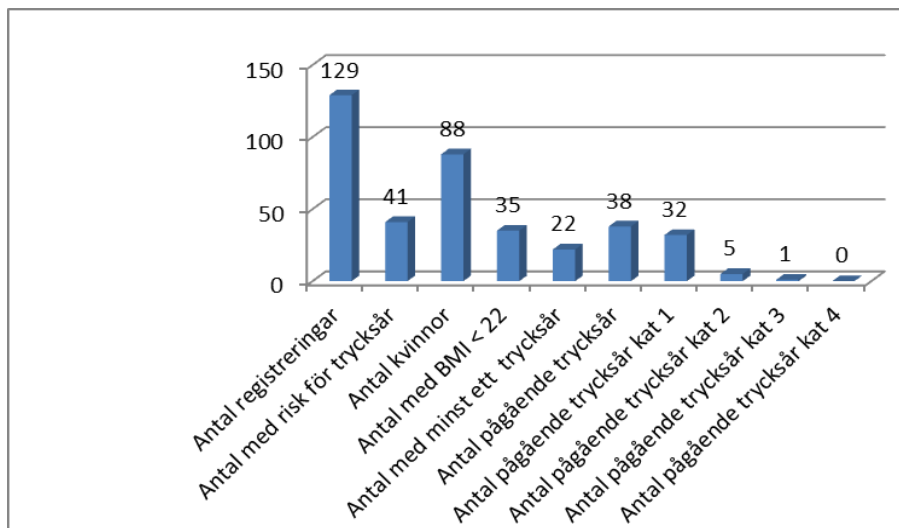


Det görs även riskbedömningar i ordinärt boende på kunder med stort omvårdnadsbehov. Kvalitetsutvecklaren har varit stödjande vid införandet. Det har gjorts 61 bedömningar fördelade på alla hemtjänstområden. Detta är en avsevärd ökning från 2016 då det gjordes 15 riskbedömningar.

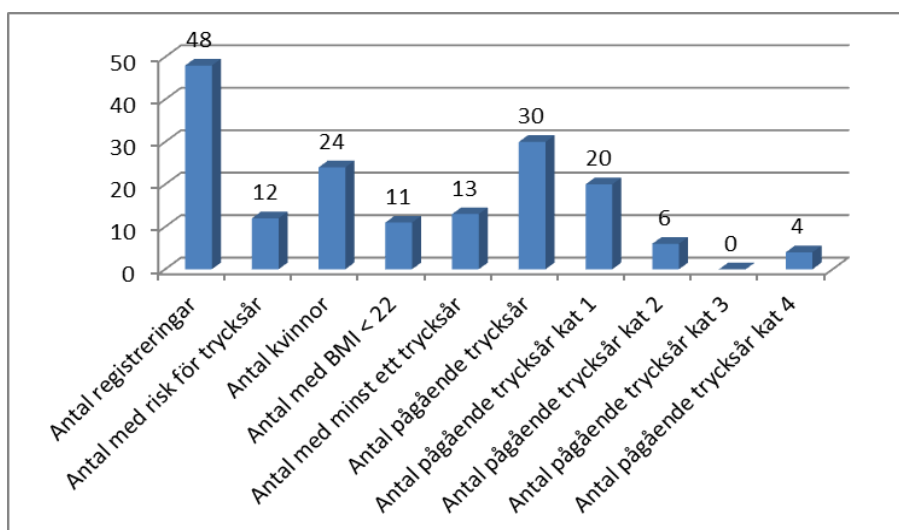
Målet för 2017 var delta fullt ut i punktprevalensmätning för trycksår vilket också skedde under hösten. Av totalt 177 registreringar hade 53 patienter risk för trycksår och 68 patienter pågående sår. Detta motsvarar 27,1 % i ordinärt boende och 17,1 % på särskilt boende. Se diagram nedan.

Analys av resultatet kommer att göras av MAS och kvalitetsutvecklare.

Trycksårsmätning ordinärt boende den 22 november 2017



Trycksårsmätning särskilt boende den 22 november 2017



Plan för 2018: 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 i punktprevalensmätning för trycksår hösten 2018.

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 2017: Alla kunder på demensboendena har erbjudits skattning och systematiskt arbete kring BPSD. Även kunder som bor på särskilt boende och har demens har erbjudits skattning och systematiskt arbete kring BPSD. Resultat av vidtagna omvårdnadsåtgärder visas nedan.

Demenssköterskan och en Silviasyster har hållit i en utbildning för legitimerad personal. Utbildningen var på sammanlagt nio timmar. Under hösten 2017 har man även utbildat ca 35 undersköterskor från hemtjänst, pool, HUR-gruppen och särskilt boende. Utbildningen var 12 timmar.



Plan för 2018: Alla kunder på demensboende ska ha erbjudits skattning och systematiskt arbete kring BPSD. Att erbjuda kunder som bor på särskilt boende och har demens skattning och systematiskt arbete kring BPSD.

Fortsätta med demensutbildning för undersköterskor.

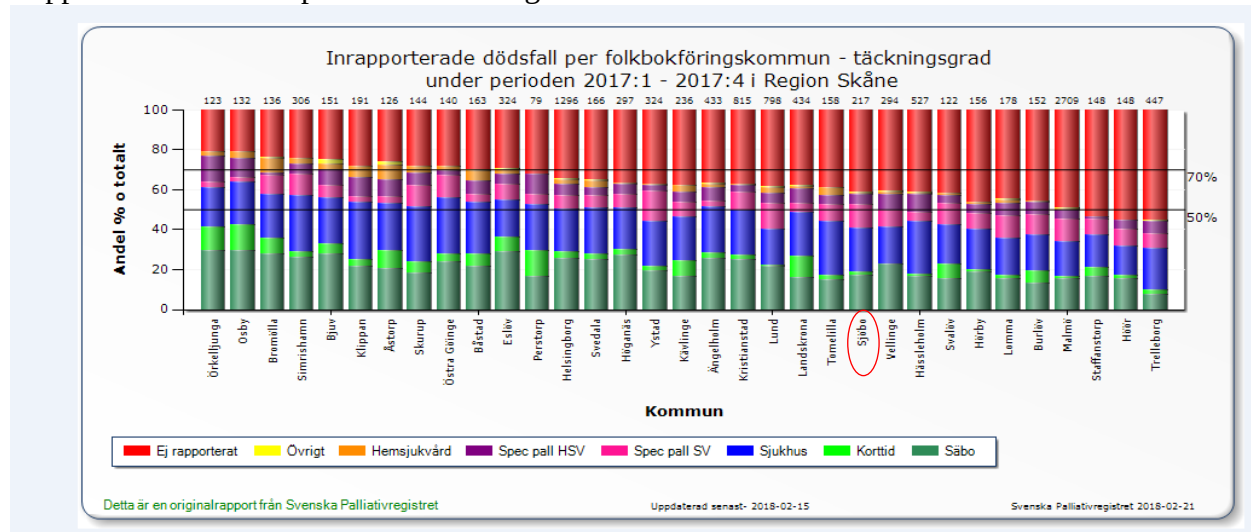
Palliativt omhändertagande

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

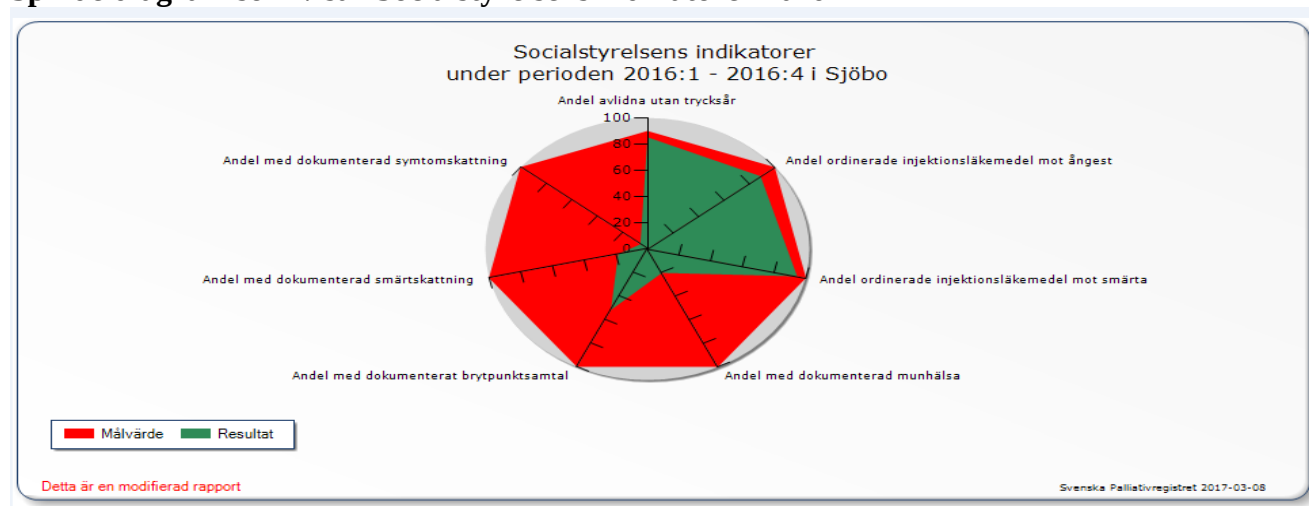
Registrering i det palliativa registret har gjorts sedan 2013. En arbetsgrupp bestående av enhetschef (en från varje ”spår”) sjuksköterskor, undersköterska, MAS samt en läkare från Vårdcentralen har utifrån resultatet i dödsfallsenkäten valt att arbeta med införandet av smärtskattning. Gruppen har en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

Uppföljning för 2017: 60 % (målet var 80 %) av dödsfallen registrerades i det palliativa registret. Arbetet med smärtskattning har fortgått men är fortfarande ett område som behöver utvecklas. Jämförande diagram finns nedan.

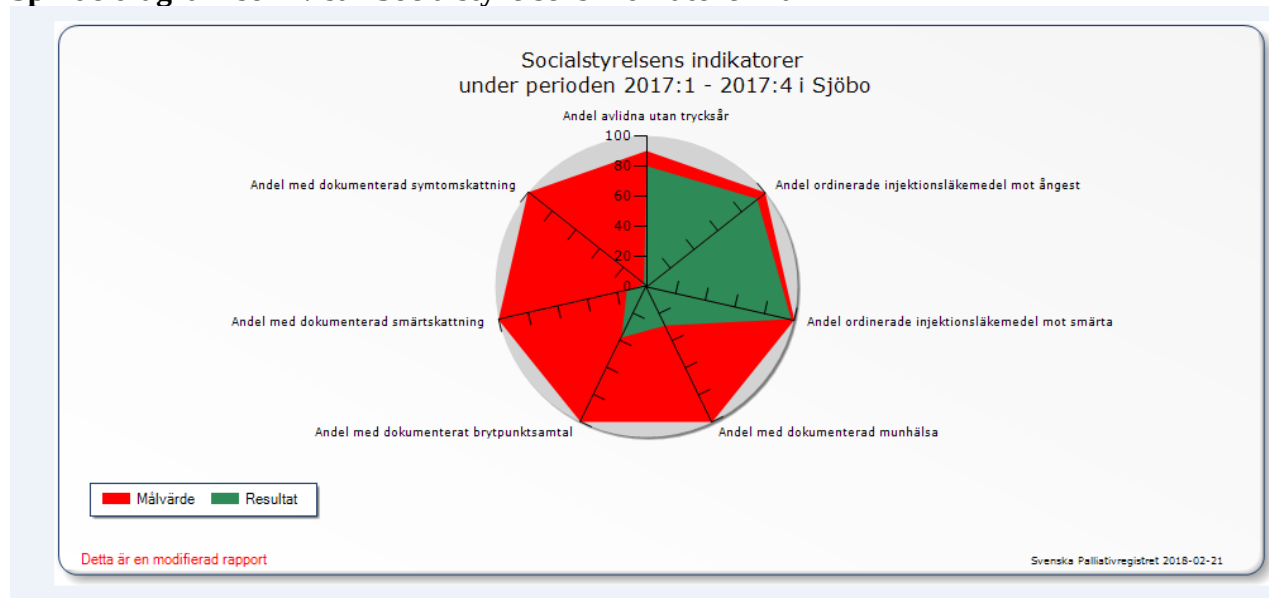
Rapporterade dödsfall per kommun i Regions Skåne 2017



Spindeldiagram som visar Socialstyrelsens indikatorer 2016



Spindeldiagram som visar Socialstyrelsens indikatorer 2017



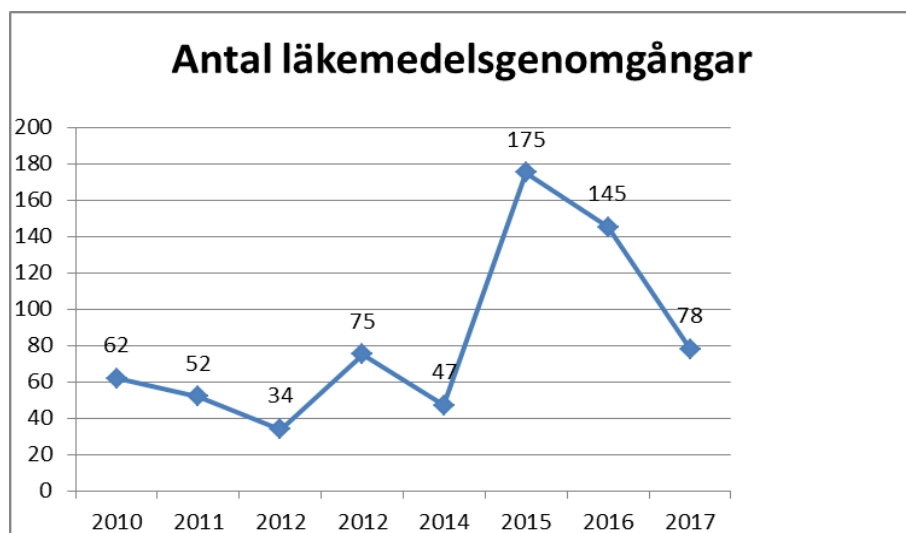
Plan för 2018: 70 % av dödsfallen ska registreras i det palliativa registret. Brytpunktssamtal ska ha genomförts vid minst 60 % av de förväntade dödsfallen. Ökad användning av smärtskattning. Andel med dokumenterad munhälsa ska öka. Regelbundna möten med den palliativa gruppen.

Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar sker för att säkerställa att patienten inte har läkemedel som påverkar hälsan på ett negativt sätt. I 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 2017 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.

Uppföljning 2017: Det gjordes 78 st. läkemedelsgenomgångar. Planen var att öka antalet vilket inte skett, se diagram nedan.

Antalet gjorda läkemedelsgenomgångar är långt under behovet. Anledningen till minskningen är att det är många inblandade parter (läkare på vårdcentralen, apotekare och sjuksköterska) vilket gjort genomförandet tungrovt.



Plan för 2018: Öka antalet läkemedelsgenomgångar ytterligare; omfattar Vårdcentralens och Novaklinikens patienter. Uppskattat behov är ca 250 st.

Arbets sättet för hur den tvärprofessionella läkemedelsgenomgången genomförs kommer att förändras och kommer att göras antingen via Skype (hos läkaren på vårdcentralen och apotekare på distans) eller fysiskt möte beroende på hur många patienter som är aktuella för den enskilda läkaren.

Medicintekniska produkter, MTP

Medicintekniska produkter (t.ex. personlyftar, rullstolar, rollatorer, sondmatningspumpar m.m.) används ofta inom vård- och omsorg. Dessa ska användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Hjälpmiddel beställs och registreras i Webb sesam, ett gemensamt program för de kommuner som ingår i Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne (HÖS).

Uppföljning 2017:

Alla arbetsterapeuter och fysioterapeuter har genomgått en webbaserad förskrivarutbildning för att säkerställa att Socialstyrelsens förskrivningsprocess följs.

En stor genomgång av det förråd som finns på Björkbacken har gjorts för att säkerställa att alla produkter är säkra att använda dvs. de har rengjorts på ett korrekt sätt samt funktionstestats. Även spårbarheten har säkrats upp. En rutin har tagits fram för vilka hjälpmedel som ska lagerhållas. Under året har inga avvikelser (negativa händelser) inrapporterats till Läkemedelsverket och berörd tillverkare.

Plan för 2018

Förflyttningsutbildning för omvårdnadspersonal

Förskrivarutbildning för sjuksköterskor

Beslutsstöd för sjuksköterskor

Bakgrund

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

Beslutsstödet är ett verktyg i form av en checklista för sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården för att avgöra vad som är optimal vårdnivå för patienten vid hastigt försämrat allmäntillstånd. Syftet är att skapa trygghet för patienten, ge vård på optimal nivå utifrån behov och situation, samt att säkra informationsöverföringen då vårdansvaret går över från en huvudman till en annan genom att använda sig av SBAR för strukturerad kommunikation (situation, bakgrund, aktuellt tillstånd, rekommendation).

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

Inom ramen för Hälso- och sjukvårdsavtalet kommer Beslutsstödet att införas i hela Skåne och utbildningar kommer att genomföras för att säkerställa att stödet används på rätt sätt.

Uppföljning 2017: Beslutsstödet används; det är svårt att mäta omfattningen.

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

Två sjuksköterskor kommer att genomgå instruktörsutbildning våren 2018 för att sedan kunna utbilda kollegorna på hemmaplan.

Rapporteringsstöd för omvårdnadspersonal

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

Journalgranskning

Journalgranskning har genomförts under året i samband med att avvikelser har utretts samt i samband med införandet av Procapita. I Procapita sker dokumentationen på ett mer strukturerat sätt än i föregående journalsystem vilket ökar patientsäkerheten.

Plan för 2018: Fortsätta med journalgranskningar; utförs av MAS och kvalitetsutvecklare.

Tillsynsbesök LSS -boenden

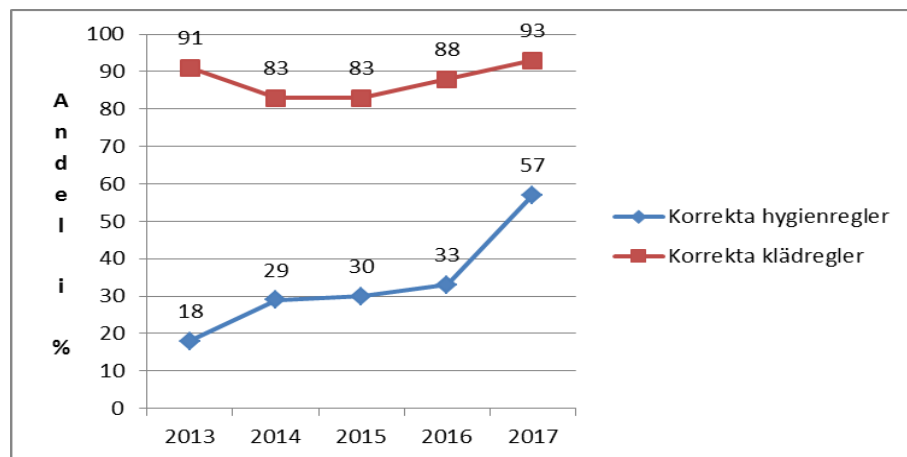
Under året har tillsynsbesök gjorts på tre LSS boenden. Besöken utfördes av MAS tillsammans med verksamhetschefen. Granskningen har gjorts utifrån en mall. Det har inte framkommit brister som påverkar patientsäkerheten.

Vårdhygien

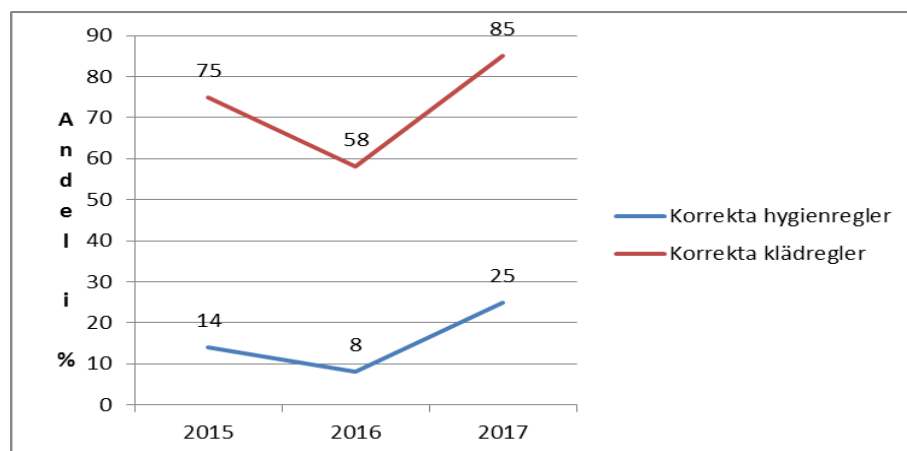
Rutin finns för Basal vårdhygien. En sjuksköterska med ansvarsområde hygien har möjlighet att delta på arbetsplatsträffar för att informera om basal vårdhygien.

Sjöbo kommun har deltagit i punktprevalensmätning en gång per år sedan 2013 för att på så sätt kunna följa hur rutinen efterlevs. Mätningar har gjorts på de särskilda boendena sedan 2013 och i ordinärt boende sedan 2015. För resultat, se tabeller nedan

Särskilt boende



Ordinärt boende



Bristerna fanns huvudsakligen i användning av desinfektionsmedel före och efter vårdkontakt samt användning av plastförkläde vid vårdnära arbete. Det har dock skett en stor förbättring under 2017 både i ordinärt och särskilt boende.

Egenkontroller ska enligt rutinen för basal vårdhygien genomföras en gång per år. Egenkontrollerna visade att rutinen om Basal vårdhygien är känd men det finns brister i efterlevnaden.

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 2017: Arbetskläder har successivt införts i enlighet med den författning som började gälla 1 januari 2016. På många arbetsplatser är inte tvättmöjligheten löst.
En SÖSK gemensam utbildning i Basal vårdhygien för all legitimerad personal anordnades av Vårdhygien Skåne. Deltagandet från Sjöbo kommun var högt.

Plan 2018: Öka efterlevnaden av rutinen ”Basal vårdhygien” till 100 %.
Delta i punktprevalensmätningen våren 2018.
Fortsätta arbetet med att hitta lösningar för tvätt av arbetskläder på arbetsplatsen.

§ 34

Dnr 2018/70

Ekonomisk uppföljning och prognos februari 2018

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår att vård- och omsorgsnämnden fastställer budgetuppföljning tom februari 2018, enligt bilaga till protokollet och överlämnar prognos, innebärande ett underskott på ca 2 mnkr, till kommunstyrelsen.

Sammanfattning

Enligt skrivelse från ekonomiavdelningen angående uppföljningar 2018 skall vård- och omsorgsnämnden lämna utfallsprognos per 28 februari till ekonomiavdelningen den 9 mars. Prognosen skall ha behandlats politiskt på lägst arbetsutskottsnivå innan den sammanställda prognosen behandlas av kommunstyrelsens arbetsutskott (den 14 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.

Det prognostiserade underskottet finns inom verksamhet för personer med funktionsnedsättning där kostnaderna för fler externa placeringar och ökning av personlig assistans LSS beräknas till ca 2,6 mnkr. Underskottet vägs delvis upp av överskott inom den egna verksamheten inom socialpsykiatri, boendestöd och korttidsvistelse LSS. Dock ser vård- och omsorgsnämnden små möjligheter att finansiera hela underskottet genom besparingar inom den egna verksamheten.

Även volymerna för hemtjänst till personer under 65 år ökar, ett beräknat underskott på ca 1 mnkr uppvägs dock av motsvarande överskott avseende volymerna för hemtjänst till personer 65 år och äldre.

Beslutsunderlag

Utfallsprognos.
Skrivelse uppföljningar 2018
Styrprinciper

Protokollet skall skickas till

Kommunstyrelsen
Verksamhetsutvecklare Cecilia Lindberg för publicering i ledningssystem
Chefer vård- och omsorgsförvaltningen, för kännedom
Förvaltningsövergripande samverkan VO, för kännedom

Vård- och omsorgsnämnd

Uppföljning Februari månad 2018

Drift:

	Prognos för helåret 2018	Kommun- bidrag helåret 2018	Prognos- tiserat resultat 2018
Verksamhet			
Kommunövergripande verksamhet	0	-0	-0
Politisk verksamhet	610	610	-0
Verksamhet för funktionshindrade	105 028	101 939	-3 089
Äldreomsorg	201 922	203 051	1 128
Summa Verksamhet	307 560	305 600	-1 960

Kommunövergripande verksamhet

Prognos i nivå med budget inom måltidsverksamhet skola-förskola.

Politisk verksamhet

Prognos i nivå med budget.

Verksamhet för funktionshindrade

Inom verksamhet för personer med funktionsnedsättning prognostiseras ett underskott på drygt 3 mnkr. I prognosen finns med beräknade kostnader för 2 st nya placeringar, varav 1 i samarbete med Individ- och familjeomsorgen, vilka har aktualiserats men ännu inte beslutats och verkställt. Även inom personlig assistans enligt LSS finns kostnader medräknade för 1 pågående utredning. Den totala kostnaden för ovanstående kommande placeringar beräknas till 2,6 mnkr i prognosen.

Inom hemtjänst för personer under 65 år har nya kunder tillkommit som innebär en kostnadsökning på drygt 1 mnkr 2018. Även inom personlig assistans enligt Socialförsäkringsbalken (Tidigare LASS, där kommunen betalar 20 timmar/vecka), extern korttidsvistelse LSS och korttidstillsyn LSS ökar volymerna, innebärande prognostiserat underskott.

Verksamheten har arbetat aktivt för att nå budgetbalans inom kommunens egna LSS-boenden, och prognosen pekar på att man kommer att klara detta, under förutsättning att behoven hos kunderna inte förändras i allt för stor omfattning.

Underskottet vägs delvis upp av överskott inom den egna verksamheten inom socialpsykiatri, boendestöd och korttidsvistelse LSS. Dock ser vård- och omsorgsnämnden små möjligheter att finansiera hela underskottet genom besparingar inom den egna verksamheten.

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 1,1 mnkr, där i princip hela avser volymer hemtjänst till personer 65 år och äldre. Totalt beräknas hemtjänsten enligt budget då motsvarande underskott finns inom hemtjänst för personer under 65 år.

Beläggningen på särskilda boende är fortsatt låg, dock bygger prognosen på utfall i linje med budget. Verksamheten arbetar aktivt med budgetutfallet, och fortfarande beräknas underskott på vissa boenden, vilket dock uppvägs av överskott på andra enheter.

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.

Under 2017 har kostnaden för tryckavlastande tekniska hjälpmedel ökat, vilket speglar vårdtyngden hos kunderna. Trycket har ökat på sjukvårds- och rehabpersonal och dagsläget finns underskott i budgeten för dessa verksamheter. i prognosen beräknas dock beräknas utfall i nivå med budget, men prognosen är osäker.

Investering:

	Prognos för helåre t 2018	Kommun- bidrag helåret 2018	Prognos- tiserat resultat 2018
Verksamhet			
Verksamhet för funktionshindrade	1 080	900	-180
Äldreomsorg	10 181	8 400	-1 781
Summa Verksamhet	11 261	9 300	-1 961

Verksamhet för funktionshindrade

Prognosen innebär 180 kkr över budget, avseende fordon som var planerade att bytas ut under 2017. Vård- och omsorgsnämnden har åskat att få överskottet 2017 överfört till 2018.

Äldreomsorg

Prognosen innebär 1 781 kkr över budget, varav 1700 tkr avser fordon som skulle bytts ut under 2017, där försenad upphandling gjort att vård- och omsorgsnämnden åskat att få 2017 års överskott överfört till 2018.

Dessutom har vård- och omsorgsnämnden begärt att få föra över 81 kkr avseende mindre investeringar som beslutats och påbörjats, men inte färdigställt under 2017.

Ev kommer vård- och omsorgsnämnden behöva omprioritera medel mellan de olika investeringsprojekten. Utbyte av larm på särskilda boenden är prioriterat under året, i budget är planerat utbyte på ett boende, men eventuellt behöver fler boendeenheter byta ut larmen under 2018 då det förekommit incidenter p g a att larmen inte fungerat tillfredsställande. Projektplanering påbörjas under mars.

§ 35

Dnr 2018/71

Budgetskrivelse 2019 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 2019 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.

I samband med att budgeten beslutas i kommunfullmäktige ska även förändringar av taxor beslutas i de fall förändringen ska behandlas av kommunfullmäktige.

Förslag om förändrade taxor ska vara kommunledningsförvaltningen tillhanda senast 1/5.

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

Kommunfullmäktige har i budget 2018 lagt in effektiviseringar på 1,5 % 2019 och 2,0% 2020.

Beslutsunderlag

Förslag till budgetskrivelse för vård- och omsorgsnämnden.

Skrivelse från ekonomiavdelningen angående budget 2019.

Protokollet skall skickas till

Kommunstyrelsens budgetberedning

Chefer vård- och omsorg, för kännedom

Förvaltningsövergripande samverkan VO, för kännedom



Vård och omsorgsnämnden

Budgetskrivelse 2019

Nämndens sammanfattning

Viktiga förändringar

Förändringar i avtal och lagstiftning har påverkat och påverkar fortsättningsvis förvaltningens uppdrag och ansvar.

Hälso- och sjukvårdsavtalet har som mål att sjukhusvård ska undvikas för de kunder som kan få sin behandling i den egna bostaden. Detta påverkar kommunens personal idag och kommer att påverka än mer framöver. Sjuka kunder kommer att behöva insatser av flera olika yrkeskategorier både i form av aktiva sjukvårdande insatser men också omsorg och tillsyn.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård innebär kortare planeringstid för kommunen i samband med att kunder skrivs ut från sjukhus. Förändringen har krävt ett ändrat arbetssätt, ett kommunalt team har skapats som med kort varsel kan besöka kunden för en snabb bedömning och planering av insatser. Den fulla effekten av lagändringen kommer under 2018.

I januari 2019 kommer motsvarande förändring att ske för kunder som vårdas inom psykiatrisk vård, planeringstiden minskar från dagens 30 dagar till 3 kalenderdagar.

Försäkringskassans ändrade tolkningar av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade gör att personer med personlig assistans får avslag eller ett minskat antal timmar trots att deras behov inte ändrats. Dessa personer hänvisas till att söka kommunala insatser för att få sina behov tillgodosedda.

En lagrådsremiss som föreslår att äldre personer ska få insatser utan biståndsbeslut kan få stor påverkan på de resurser som förvaltningen förfogar över. Beslut väntas under 2018.

Verksamhetens uppdrag och mål

Kraven på vård och omsorgsförvaltningen är höga, bemötandet ska vara gott, kompetensen ska vara hög, delaktigheten för kunden ska vara god och kunderna ska vara nöjda.

Förvaltningen har fortsatt goda resultat i nöjd kundindex och nöjd medborgarindex. Någon aktuell personalenkät finns inte att tillgå.

Förvaltningen arbetar med att förbättra kvalitén avseende t ex teamsamverkan runt kunden, bemötandefrågor, genomförandeplaner och dokumentation.

Uppdraget att nå budget i balans kommer att vara en fortsatt utmaning, utveckling av verktyg för att underlätta detta arbete pågår kontinuerligt.

Risk finns för konflikt mellan ovanstående mål och uppdrag då förväntningarna på förvaltningen och utökat uppdrag ska ske samtidigt som effektiviseringsåtgärder ska leda till minskad budget. I dagsläget är det mycket svårt att se var dessa effektiviseringsåtgärder ska kunna genomföras.

I jämförande mätningar syns förvaltningens kostnader i förhållande till andra kommuner.

I kommunens kvalitét i korthet får förvaltningen lägre värden när man frågar efter mer generösa bistånd av karaktären beviljad insats i form av matlagning i den egna bostaden. Detta tyder på att förvaltningen inte har onödigt generösa biståndsbeslut och därför tycks det inte finnas anledning till översyn av beslut för att minska omfattning av insatser.

I kostnad per brukare ser vi att hemtjänsten och särskilt boende är betydligt billigare än övriga motsvarande kommuner.

Inom LSS är kostnaderna högre än jämförbara kommuner och här arbetar vi med striktare beslut om insats och motiveringsarbete för kunder som ökat sin självständighet att flytta till egen bostad. Detta gäller ett fåtal kunder och genomförandet kommer att ta lång tid.

Verksamhetens utveckling

Förvaltningen har idag verksamhetssystem som möjliggör digitala lösningar för personalens dokumentation, detta kan utvecklas ytterligare.

En del insatser hos kunder kan kompletteras eller lösas med robotteknik och andra digitala lösningar, detta måste förvaltningen arbeta vidare med.

Satsningar på egenvård och förebyggande insatser kan senarelägga tidpunkten då kunder behöver förvaltningens insatser, detta arbete behöver utvecklas.

Inom funktionshinderområdet kan arbetsmetoder som utvecklar självständighet innebära en boendekarriär för denna kundgrupp vilket innebär ett effektivt användande av bostad med särskild service.

Verksamhetens behov

Den demografiska utvecklingen innebär ett ökat antal kunder som söker insatser hos förvaltningen.

Med en åldrande befolkning kommer också ett ökande antal personer drabbas av kognitiv svikt orsakad av t ex demenssjukdom, stroke, missbruk. Denna grupp har oftast svårast att klara sig med insatser i eget boende utan kräver anpassade boendeformer.

Ungdomar med funktionsnedsättning söker insatser i form av bostad och daglig verksamhet, några är kända av förvaltningen sen tidig ålder, andra har haft insatser via familjeförvaltningen och blir aktuella först när de inträder vuxenvärlden varför det framtida behovet är svårt att förutse.

I denna grupp finns också personer med funktionsnedsättning i kombination med psykisk ohälsa samt missbruk. Här finns en komplexitet som ibland tvingar till köp av externa platser då kompetensen inte finns i den egna organisationen.

Psykisk ohälsa ökar för befolkningen i stort och märks i många delar av verksamheten t ex i socialpsykiatri där andelen unga vuxna ökar. Beslut om insats ligger både inom boendestöd och sysselsättning.

Ovanstående innebär att det kommer att krävas förstärkningar inom flera olika yrkeskategorier. Redan idag upplever flera yrkeskategorier att arbetsbelastningen är hög och att komplexiteten i kundernas problematik gör att arbetet upplevs alltmer krävande.

Behovet av lokaler har också ökat inom verksamheterna t ex behovet av omklädningsrum för personal som lagstiftningen och hygienregler kräver ska ha arbetskläder, behov av kontorsutrymme där man kan dokumentera och tala i telefon utan att störas av kolleger, behov av samtalsrum där man kan ta emot enskilda besök av kunder, närstående, personal mfl.

Framtida förändringar

Planeringstiden för personer med psykisk ohälsa som vistats på sjukhus kortas 2019 från 30 kalenderdagar till 3. Oklart idag vad detta kommer att innebära i form av behov av snabbt tillgängliga personalgrupper eller korttidplatser med personalstöd.

Hälso- och sjukvårdsavtalet är ett utvecklingsavtal som syftar till att personer i ökad utsträckning ska få vård och behandling i det egna hemmet istället för på sjukhus. Kravet på kommunens personal kommer att öka.

Ekonomisk utveckling

Trots ett intensivt arbete under 2017 för att uppnå budget i balans lyckades inte förvaltningen med detta fullt ut. Arbetet har intensifierats under 2018.

Förutsättningarna inför 2019 är mycket svåra då effektiviseringskravet innebär en minskad budget på 4,6 miljoner.

Statsbidrag omfattande ca 4 miljoner har erhållits under tre år och 2018 är det sista år som bidraget är utlovat, stor risk finns att dessa medel inte kommer att finnas att tillgå.

Statsbidraget har medvetet använts för att täcka reella behov inom verksamheterna t ex förstärkt bemanning på boende med inriktning mot personer med demenssjukdom och förstärkt nattbemanning. Det innebär att ta bort dessa förstärkningar blir en stor risk både för att kunder inte får sina behov tillgodosedda och att personalens arbetsmiljö kommer att bli oacceptabel.

Förvaltningen har jämfört sina kostnader (2016 års bokslut) med andra kommuner och det framkommer där att äldreomsorgen ligger 10% under kostnaderna nationellt – här har gapet ökat mellan 2015 – 2016, inom funktionshinderområdet ligger förvaltningens kostnader 1,5% över nationella kostnader – här har gapet dock minskat vilket visar att arbetet med budget i balans inom detta område har gett effekt.

Det finns förslag om att effektivisera för att spara pengar t ex justeringar inom avgifter, införa egenansvar för vissa hjälpmedel, minska resurser för aktivitetssamordnare men inte ens sammantaget kommer detta att ge de ekonomiska effekter som krävs för att klara en minskad budget enligt ovan. Att minska schablontider i hemtjänst, minska nyckeltal för bemanning på särskilda boende, öka antalet patienter per sjuksköterka, arbetsterapeut, fysioterapeut eller antalet medarbetare per chef bedöms inte förenligt med patientsäkerhet eller rimlig arbetsmiljö.

Ett konkret förslag som kan utredas vidare är att avveckla Blentarpsgården. Boendet har lediga platser och det finns möjlighet att i dagsläget erbjuda kunderna boende på andra särskilda boenden och personalen kan erbjudas placering på andra arbetsplatser i kommunen. Förslaget har fördelar och nackdelar för kunder såväl som medarbetare och behöver utredas vidare. I beräkningen måste också finnas den risk för vite som kan inträffa i händelse av ej verkställda beslut om särskilt boende.

Kostnaderna för det nya Hälso- och sjukvårdsavtalet samt Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård har beräknats till totalt 7,5 mnkr, med successivt införande, innebärande 2,5 mnkr per år under tiden 2019-2021.

Förvaltningen har infört arbetskläder för all personal utifrån ett smittskyddsperspektiv både för att värna personal och kunder. Tvätt av dessa arbetskläder ska ske delvis med egen personal och delvis med upphandlad tjänst. Kostnaderna för detta beräknas uppgå till 1,5 miljoner årligen.

Lokalkostnaderna för det nya gruppboendet (2*6 platser) beräknas till netto 1,6 mnkr. En del av lägenheterna i de planerade gruppboendena inom LSS kommer att bemannas av befintlig personal men utökning behövs för de platser som är utökning, utifrån dagens situation 3 nya platser, övriga 9 platser avser flytt från de gruppboenden som inte är fullvärdiga lägenheter. Total kostnadsökning 4,1 mnkr.

Antalet externa placeringar inom LSS och socialpsykiatri ökar, liksom antal beslut om personlig assistans enligt LSS (där kommunen står för hela kostnaden). Med utgångspunkt från nuläget samt tillkommande kostnader för nya beslut 2018/pågående utredningar 2018 samt med avdrag för placering som avslutas 2018 beräknas kostnaderna öka med 2,8 mnkr 2019.

Antalet kunder med daglig verksamhet ökar medan verksamheten har haft oförändrad ram under de senaste åren, beräknad kostnadsökning ca 600 tkr/år 2019-2021.

Antal personer med beslut om boendestöd inom socialpsykiatri ökar kraftigt, och även behov av boendestöd kvällar och helger, vilket kommer att kräva personalutökningar. Beräknad kostnadsökning 1,2 mnkr per år 2019 och 2020.

Löne- och rekryteringsläge samt löneutveckling

Löne- och rekryteringsläget är ett stort orosmoment, konkurrensen om personal inom flera yrkeskategorier t ex arbetsterapeuter, sjuksköterskor, handläggare är stor och innebär att löneanspråken blir höga. Risk för vakanta tjänster är också påtaglig.

Brist på vikarier råder inom flera yrkeskategorier vilket gör semesterperioder extra ansträngda

Investeringar

Nämndens investeringsbehov avser 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.

Under 2019 äskas högre ram för särskilda satsningar på införande av digital mätning av tid inom hemtjänst samt införande av windowsplattor för åtkomst av verksamhetssystemet för bl a dokumentation och information. Satsningarna görs för att kunna kvalitetssäkra och effektivisera administrativa uppgifter inom verksamheten.



För att klara framtida åtagande behövs investeringar i nya kundorienterade IT-lösningar. Då detta är ett område som växer har äskandet av det årliga anslaget höjts från 0,5 till 1,0 mnkr. Aktuella projekt är läkemedelsrobotar, nattfrid, duschrobotar m m.

De äldsta trygghetslarmen på särskilda boenden är från 2010-2011 och med början i 2018 års investeringsbudget finns upptaget medel för utbyte av larmen på ett boende årligen. Dock har det visat sig att larmen, med hänsyn till patientsäkerhet och driftkostnader behöver bytas ut i snabbare takt. Redan Under 2018 behöver 2 larmsystem bytas ut och för resterande 3 planeras utbyte under 2019.

I samband med utbyte av trygghetslarm planeras för trådlös bredbandsuppkoppling i kundernas lägenheter på särskilt boende, då de nya larmsystemen kräver denna teknik.

Investeringar avseende inköp av bilar/bussar har äskats utifrån 5 års genomsnittlig livslängd på fordonsparken. Den genomsnittliga kostnaden per fordon har höjts till 250 tkr, utifrån målsättningen Fossilbränslefritt Skåne 2020, innebärande övergång till elhybrider.

Verksamhetsförändringar budget 2019 och plan 2020-2021

Bilaga 1

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

	Verksamhet och område	Prestationer	Kommentar till förändring	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021
	Verksamhet för personer med funktionsnedsättning					
1	Gruppboende LSS	3 nya platser	Enligt nuvarande förutsättningar ersätts Backen (4 pl) och Valsgatan (5 pl) med det nya boendet 2*6 platser.	3 075	1 025	
2	Ökade volymer externa placeringar, personlig assistans LSS	3 personer	Nya beslut där något beslut är fattat, övriga avser väntade beslut i pågående utredningar.	2 800		
3	Daglig verksamhet	personal och lokaler	Volymökning, ökat resursbehov	600	600	600
4	Utökning boendestöd socialpsykiatri	2,0 årsarbetare per år	Boendestöd 7-22, 7 dagar/vecka	1 200	1 200	
5	Lokaler personliga ombud		Har idag lokaler på Björkbacken, där även bl a all HSL-personal har sina lokaler och det är trångt och saknas arbetsplatser	100		
	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. Inget beslut, blir förmodligen inte, iså fall ca 250 tktr			
	Sa personer med funktionsnedsättning			7 775	2 825	600

	Verksamhet och område	Prestationer	Kommentar till förändring	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021
	Äldreomsorg					
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	<i>Beräknad kostnadsökning 7 500 tkr när avtalet är i full drift</i>	2 500	2 500	2 500
2	Ev minskat/uteblivet statsbidrag bemanning i vården	nattresurser särskilt boende, bemanning demensboende, HUR/hemrehab helger, sjuksköterskeresurser	<i>Osäkerhet om regeringens satsning ökad bemanning i vården kommer att fortsätta efter 2018</i>	4 100		
3	Kostnader för tillhandahållande av samt ansvar för tvätt av arbetskläder			1 500		
	Ev ändrad ersättning för momskompensation till kommuner och landsting		<i>Regeringen har tillsatt en momsersättningsutredning som föreslagit att ersättningen sänks, bl a för lokalkostnader särskilda boende och LSS-boenden som blockhyrs. Inget beslut, blir förmodligen inte, iså fall ca 500 tkr</i>			
	Äldreomsorg exkl utökning resursfördelning fler äldre			8 100	2 500	2 500
	Summa			15 875	5 325	3 100

Äskande investeringar budget 2019 och plan 2020-2025

BILAGA 2

	Verksamhet och område	Vad ska uppnås med investeringen/kommentar	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025
	Verksamhet för personer med funktionsnedsättning								
1	Investeringsram verksamhet för personer med funktionsnedsättning	Äskande investeringsram för mindre investeringar. Utbyte/anpassningar	200	200	200	200	200	200	200
2	Utbyte bilar	Övergång till elhybrider vid nästa byte (Fossilbränslefritt Skåne 2020)	650	250	250	350	1 150	250	250
	Äldreomsorg								
3	Investeringsram äldreomsorg	Äskande investeringsram för mindre investeringar Utbyte/anpassningar	800	800	800	800	800	800	800
		Utbyggnad IT-stöd, 2019 mätning tid/digitala lås inom hemtjänst, windowsplattor	3 250	500	500	500	500	500	500
		Kundorienterade tekniska lösningar, läkemedelsrobotar, nattfrid, duschrobotar m m	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
		Tillgång till bredbandsuppkoppling i kundernas lägenheter i särskilt boende, koppling till nya trygghetslarm	750						
		Byte av trygghetslarm i särskilda boende, 2 byts under 2018, resterande under 2019. Tidigare utbytta under 2010-2014	1 000						
4	utbyte bilar	Övergång till elhybrider vid nästa byte (Fossilbränslefritt Skåne 2020)	1 250	500	500	750	9 250	500	500
	Summa		8 900	3 250	3 250	3 600	12 900	3 250	3 250

§ 36

Dnr 2018/73

Policyn för mat och måltider- Ett Gott Liv varje dag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Förslag till policy för mat och måltider, enligt bilaga till protokollet, överlämnas till kommunstyrelsen för fastställande i kommunfullmäktige.

Sammanfattning

Policy för Mat och Måltider – Ett Gott Liv varje dag, ersätter Kostprogram för förskola, skola, vård och omsorg 2001-08-15, reviderad oktober 2008. Förslaget har arbetats fram av en arbetsgrupp bestående av politiker från Familjenämnden, Vård och omsorgsnämnden, representanter från ungdomsrådet samt tjänsteperson.

Skolmåltidsavtalet inkl. Kostprogram 2013-12-20, fortsätter att gälla och ingår i riktlinjerna för förskola, grundskola och gymnasieskola
Nya riktlinjer för mat och måltider inom vård och omsorg kommer att arbetas fram under våren 2018.

Beslutsunderlag

Förslag till Policy för mat och måltider- Ett Gott Liv varje dag

Protokollet skall skickas till

Kommunstyrelsen
Familjenämnden för kännedom
Eva Bramsvik Håkansson, verksamhetschef kost

POLICY FÖR MAT OCH MÅLTIDER- ETT GOTT LIV VARJE DAG

Styrdokument för offentlig mat och måltider i Sjöbo kommun

I Sjöbo är maten viktig. Genom att stärka mat och måltiders betydelse i Sjöbo kommuns verksamheter, ökar medborgarnas möjligheter till ett Gott Liv varje dag. Mat och måltider fyller en viktig pedagogisk, social och kulturell funktion som bidrar till en god hälsa.

2018-03-22

POLICY FÖR MAT OCH MÅLTIDER- ETT GOTT LIV VARJE DAG

Policyn för Mat och Måltider – Ett Gott Liv varje dag, ersätter Kostprogram för förskola, skola, vård och omsorg 2001-08-15, reviderad oktober 2008.

Innehållsförteckning	Sidnr.
Livskvalitet – Gott Liv varje dag	2
Policyns utformning	2
Syfte	2
Mål	3
Hållbar utveckling	3
Näringslivsutveckling	3
Upphandling och avtal	3
Matsvinn	3
Miljösmarta menyer	4
Mat och Måltider	4
Säker mat	4
Specialkost	5
Inflytande och delaktighet	5
Folkhälsa	5
Barnperspektiv	5
Måltidsmiljö	6
Kunskap och kompetens	6
Ansvar, genomförande och uppföljning	7
Andra styrande dokument och rekommendationer	7

Riktlinjer

Skolmåltidsavtalet inkl. Kostprogram 2013-12-20, fortsätter att gälla och ingår i riktlinjerna för förskola, grundskola och gymnasieskola

Nya riktlinjer för mat och måltider inom vård och omsorg kommer att arbetas fram under våren 2018.

Policyn för mat och måltider- Ett Gott Liv varje dag är framtaget av en arbetsgrupp bestående av politiker från Familjenämnden, Vård och omsorgsnämnden, representanter från ungdomsrådet samt tjänsteperson.

Livskvalitet- Ett Gott Liv varje dag

I Sjöbo ska det vara enkelt och hälsosamt att leva för barn, unga och vuxna! Mat och Måltider är en viktig förutsättning för god hälsa och personlig känsla av välmående i sociala sammanhang. Maten som serveras i förskolor, skolor och inom vård & omsorg är god, näringsriktig och säker samt tillagad med stort engagemang av kunnig kökspersonal.

Måltiderna i Sjöbo kommun ska kännetecknas av ett tydligt kvalitets- och servicearbete, genom hela den kommunala organisationen. Kommunikationen mellan olika personalkategorier och matgästen/kunden samt en tydlig ansvarsfördelning, ska bidra till att kvalitén på mat och måltider uppfyller ställda krav.

Hög kvalitet på maten bidrar till att öka Sjöbo kommuns attraktionskraft.

Policyns utformning

Policyn för hållbar mat och måltider tydliggör Sjöbo kommuns ambitioner gällande mat och måltider som serveras i förskolor, skolor och vård och omsorgens verksamheter. Policyn ska vara ett stöd för kommunens verksamheter samt vara vägledande även vid upphandling av externa måltidslösningar.

Policyn ska tillämpas i alla kommunala verksamheter och av de som utför måltidsverksamhet på uppdrag av Sjöbo kommun.

Policyn är vägledande för de som upphandlar, köper in, tillagar, beställer och serverar mat och dryck i:

Förskolor

Skolor

Fritidshem

Vård och Omsorg

Cafeterior på skolor, kultur-och fritidsanläggningar samt vid representation inom kommunens lokaler.

Syfte med policyn för hållbar mat och måltider:

- Bidra till en god och jämlik hälsa
- Skapa en gemensam syn på matens betydelse i alla verksamheterna för att öka attraktionskraften
- Verka för att matinköpen blir mer hållbara; ekonomiskt, socialt och med hänsyn till miljön och hälsan.

Mål

Matsvinnet ska minska! Matsvinnet ska högst vara 10 % i förhållande till den totala mängden mat som tillagas och serveras, i samtliga av Sjöbo kommuns verksamheter år 2034.

100 % av livsmedelsinköpen ska vara tillsammans, lokalt producerade, svenska, ekologiska och etiska år 2034

Öka barn och elevers inflytande och delaktighet med att integrera måltiderna i samtliga förskole-grundskoleverksamheter.

Hållbar utveckling

Maten påverkar miljön på olika sätt genom utsläpp av växthusgaser, övergödning, utfiskning och användning växtskyddsmedel m.m. Men det finns också positiva effekter ex. odlingslandskapet och den biologiska mångfalden. Genom att medvetet upphandla och köpa livsmedel, producerad med hänsyn till miljö, klimat, hälsa, etik, ekonomi och efter goda arbetsvillkor, medverkar Sjöbo kommun tillsammans med livsmedelsproducenterna till att positivt påverka utvecklingen för ett hållbart samhälle.

Näringslivsutveckling

Sjöbo kommun arbetar för att stimulera ett hållbart lokalt företagande. Genom medvetna inköp och upphandlingar ges möjligheter för små och medelstora företag att delta i kommunala upphandlingar.

Upphandling och avtal

Inköp av livsmedel ska ske inom upphandlade avtal. Livsmedel som köps av kommunens verksamheter ska vara producerade i enlighet med EU:s livsmedelslagstiftning, lägst EU:s grundläggande djurskyddsregler samt de EG-direktiv som berör miljöhänsyn i jordbruket.

Vid upphandling och inköp av livsmedel ska svenska lagar och standarder vara vägledande för krav som ställs. Miljöhänsyn och sociala hänsyn ska vägas in som krav eller kriterier.

Matsvinn

I Sverige slänger vi ca 1,3 miljoner ton mat per år, enligt Naturvårdsverkets senaste kartläggning. Genom att minska på matsvinnet gör vi en stor insats för miljön, klimatet och ekonomin i alla led.

Det matavfall som genereras i verksamheterna ska enligt Sjöbo kommuns renhållningsordning gå till biogödsel och/ eller biogasproduktion.

Miljösmarta menyer

Bra livsmedelsval minskar belastningen på miljön! I Sjöbo kommun utformas menyerna efter följande modell:

- **Minska på mängden kött i maträtterna och öka andelen vegetabilier** (till exempel grönsaker, baljväxter, potatis, spannmål)
- **Välj rätt kött!** Det är viktigt att väga in djurens levnadsvillkor och djurens påverkan på odlingslandskapet och den biologiska mångfalden.
- **Välj frukt och grönsaker som tål att lagras**, till exempel grova grönsaker rotfrukter, olika kålsorter, lök och välj känsliga grönsaker och frukt efter säsong.
- **Välj i första hand potatis och spannmålsbaserade livsmedel** och servera vitt ris mer sällan. Ris påverkar miljön mer i samband med odling än vad ex. potatis och matvete gör.
- **Välj livsmedel som inte har besprutats så mycket eller inte alls, till exempel ekologiska alternativ.** Kemiska växtskyddsmedel belastar miljön. Däremot har forskningsresultat som Livsmedelsverket redovisar, inte påvisat några skillnader i näringsinnehåll mellan ekologiska och konventionellt producerade livsmedel.
- **Servera inte godis, läsk och söta bakverk i förskolor, skolor och fritidshem.** Produktion av söta produkter har också en miljöpåverkan samt att söta livsmedel sällan innehåller näring, endast tomma kalorier. Cafeteriorna i kommunens regi ska ha ett brett utbud av hälsosamma produkter.

Mat och Måltider

Maten i Sjöbo kommun planeras och tillagas i enlighet med de Nordiska näringsrekommendationerna och Livsmedelsverkets råd för måltider i förskola, grundskola, gymnasieskola, fritidshem och inom vård och omsorg.

Maten ska tillagas så nära matgästen/kunden och serveringstillfället som möjligt för att bevarar näring och smaklighet.

Vid ny-/ombyggnation av kök prioriteras tillagningskök framför mottagningskök, för att framgångsrikt kunna minska på matsvinnet, minska transporter samt attrahera kompetent kökspersonal. Menyn är varierad efter säsong, högtider, tradition men består också av nya maträtter som ökar smakupplevelsen.

Säker mat

Det primära ansvaret för livsmedelssäkerhet ligger hos livsmedelsföretagaren men ansvaret gäller också för alla som på något sätt hanterar mat till andra.

Livsmedelslagstiftningen har i syfte att säkerställa en hög skyddsnivå för människors hälsa, så att spridning av smitta och matförgiftning inte sker.

Säkerhet, redlighet och spårbarhet är grundläggande begrepp i lagstiftningen.

Specialkost

Att vara allergisk eller överkänslig mot mat innebär att man inte tål mat som de flesta kan äta. Om en allergisk person får i sig mat den inte tål kan det ge mycket allvarliga eller i värsta fall livshotande symtom.

Allergener som nötter, mandel, jordnötter, sesamfrö kan ge mycket allvarliga reaktioner vid intag av små mängder. Därför har Sjöbo kommun förbjudit att i förskolan, skolan och fritidshem servera dessa livsmedel. Övriga allergena livsmedel ska märkas upp tydligt för matgästen. Det innebär att personal/ föräldrar/ barn/ elever inte får ta med sig livsmedel till verksamheternas offentliga måltidslokaler.

För kökspersonal och annan personal som hanterar mat vid serveringarna, är det viktigt att:

- Ha kunskap om barnet/elevens/ vuxnes allergi och överkänslighet (Sjöbo kommun kräver läkarintyg från samtliga som behöver allergimat)
- Ha kunskap om matens innehåll samt förekomst av allergener (recept, ingrediensförteckning, tydlig märkning)
- Hålla isär och hålla rent (skyddad förvaring av livsmedel, särskilda redskap och arbetsyta)
- Servera rätt mat – tydlig information vid serveringen

Det har blivit mer uppmärksammat att många äldre vuxna men även yngre som har tugg- och sväljsvårigheter på grund av sjukdom eller funktionsvariation. Tugg- och sväljsvårigheter försvårar möjligheten att få i sig tillräcklig med näring och energi.

Därför är det viktigt att erbjuda fler behovsanpassade måltider genom att konsistensanpassa maten, servera mer energi-och näringsriktiga måltider samt minska på nattfastan. Sjöbo kommun kvalitetssäkrar måltiderna med tydlig ordination och rutiner i måltidshanteringen av konsistensanpassad mat.

Inflytande och delaktighet

Genom att låta matgäster engagera sig kring mat och måltidsfrågor i ex. matråd i förskola - skola, Gott Liv-möten och Hus möte inom vård och omsorgens verksamheter, kan Sjöbo kommun ta del av matgästernas syn på måltiderna. Ökad delaktighet leder till ökat ansvarstagande. På så vis kan måltiderna utgöra en viktig del i Sjöbos folkhälso- och demokratiarbete.

Folkhälsa

Måltiden är en integrerad del i samtliga verksamheten. Alla som planerar, tillagar, serverar och deltar vid måltiderna ska ha samma målbild – att erbjuda uppskattade och näringsriktiga måltider samt stimulera till goda matvanor.

Barnperspektiv

I Sjöbo kommun finns en lokal policy för att stärka barns rättigheter och möjligheter (beslut KS Dnr 2015/12). I samtliga förvaltningar har

tjänstepersoner utbildads i barnrättsfrågor (barnrättsstrategier), i syfte att förverkliga FN:s barnkonvention samt öka kunskapen om barns rättigheter på ett likvärdigt sätt i alla kommunens verksamheter. Målsättningen är att öka barn och ungdomars inflytande och delaktighet i frågor som berör. Arbetet ska utföras tvärsektoriellt i alla Sjöbo kommuns verksamheter.

Måltidsmiljön

Måltidsmiljöerna är mötesplatser som ska främja gemenskap och matglädje. Här ges en upplevelse för syn, hörsel, smak och doft. Ett leende och välkomnande bemötande av personal som serverar maten är viktig för matgästens helhetsintryck och är helt avgörande om måltiden är värd att sitta ner och njuta en stund.

Kunskap och kompetens

När måltider planeras och när krav ställs vid upphandlingar är det viktigt att personal med utbildning och kompetens inom mat, måltider och nutrition, tillsammans utformar kraven för maten som ska upphandlas.

Samverkan mellan olika yrkesprofessioner stödjer att mat och måltider betraktas ur ett helhetsperspektiv.

En bra god måltid är inte bara maten som ligger på tallriken utan det är helheten som räknas för upplevd matglädje.

En arbetsmetod är att se måltiden som ett pussel som ska passa ihop med följande sex pusselbitar.

GOD – vällagad, smak, färg - och doftrik, varierad

INTEGRERAD- vara en del av förskolan och skolans utbildningsverksamhet, pedagogisk måltid ska ge tillfälle för social samvaro och trygghet.

TRIVSAM- Med gott beteende av vuxna och elever i restaurangerna, påverkas stämningen och trivseln positivt. Rena, fräscha lokaler med bra belysning, ljuddämpande inredning, avgränsande ytor med bra flöde, ger en positiv måltidsupplevelsen.

NÄRINGSRIKTIG- Måltidernas sammansättning och näringsinnehåll ska vara anpassad efter varje målgrupp och följa de Nordiska näringsrekommendationerna (NNR- 2012)

HÅLLBARA – Bra livsmedelsval minskar belastningen på miljön och Sjöbo kommun arbetar därför efter modellen för miljösmart menyplanering samt arbetar med att minska matsvinnet.

SÄKER – Alla som tillagar och serverar maten har ansvar för att maten är säker i enlighet med Livsmedelslagstiftningen. Utbildning och uppföljning sker kontinuerligt av personal som berörs.

Ansvar- genomförande och uppföljning

De kommunala nämnderna/förvaltningarna ansvarar för att Policyn för mat och måltider implementeras inom verksamheternas ansvarsområden.

Livsmedelslagstiftningen syftar till att maten som serveras ska vara säker och att ingen ska bli vilseledd. Det ställer krav på alla som hanterar maten, från jord till bord.

Samtliga verksamheterna som hantera livsmedel och måltider, har ansvar för att arbeta systematiskt med egenkontroll för god livsmedelshygien när det gäller säkerhet, redlighet och spårbarhet.

Policyn ska ses över varje mandatperiod och revideras vid behov.

Andra styrande dokument och rekommendationer

Policyn för mat och måltider i Sjöbo kommun har tagits fram med hänsyn till andra styrdokument och rekommendationer, både internt och externt.

Interna

Avfallsplan, antagen KF 2016

Folkhälsoplan, antagen KF 2015

Policy för att stärka barns rättigheter och möjligheter, antagen KF 2015

Vision 2020- Sjöbo en plats för tillväxt, antagen KF 2010

Externa

Lagen om Offentlig upphandling, Regeringen (2007:1 091)

Den nya skollagen- för kunskap, valfrihet och trygghet, Prop.2009/10:165

Nordiska Näringsrekommendationer (NNR 2012)

Bra mat för barn i förskolan, Livsmedelsverket

Bra mat i skolan, Livsmedelsverket

Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg, Livsmedelsverket

Hållbarhetskriterier för livsmedel, Upphandlingsmyndigheten

Etnisk hänsyn vid offentlig upphandling av mat, SLU- Statens lantbruksuniversitet

Matavfall i Sverige, rapport 8765 juni 2016, Naturvårdsverket

FN:s Barnkonvention om barnets rättigheter

§ 37

Dnr 2018/74

Remissvar Förslag till Miljömål 2030 för Sjöbo kommun

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Remissvar från Vård och omsorgsnämnden avseende Miljömål 2030 överlämnas till stadsbyggnadsförvaltningen enligt bilaga till protokollet.

Sammanfattning

Förslag till miljömål 2030 har tagits fram av stadsbyggnadsförvaltningen och vård- och omsorgsnämnden har möjlighet att inkomma med synpunkter på förslaget senast den 23 mars.

Beslutsunderlag

Förslag till Miljömål 2030 för Sjöbo kommun missiv samt förslag med bilagor.

Protokollet skall skickas till

Stadsbyggnadsförvaltningen



Remissvar från vård och omsorgsnämnden avseende Miljömål 2030

Vård och omsorgsnämnden konstaterar att dokumentet är ambitiöst och tar upp viktiga områden som är angelägna att arbeta med, dock bör miljömålen anpassas till kommunens visionsarbete i tid och därför gälla fram till 2034 .

Vård och omsorgsnämndens verksamheter har påbörjat sitt miljöarbete inom flera områden.

Det område som kommer att bli svårt att uppfylla är det som rör transporter. Tiden för att uppnå målet är kort, inköp av bilar pågår just nu och många avväganden måste ske som involverar miljö men också budget, krocksäkerhet, fyrhjulsdrift och arbetsmiljö i form av t ex instegshöjd, markfrigång etc.

§ 38

Dnr 2018/75

Skrivelser von mars 2018

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Ärendet läggs till handlingarna.

Sammanfattning

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

Ej sekretess:

Minnesanteckningar vid kommunala tillgänglighetsrådets möte 171206

Från kommunstyrelsen:

Beslut KS 2018-01-24 Måltidspriser för personal 2018

Från kommunfullmäktige:

Beslut KF 2018-02-28 Mottagande av gåva till Ängsgården

Beslut KF 2018-02-28 Svar på motion om äkta valfrihet inom äldreomsorgen

Beslut KF 2018-02-28 Rapportering av ej verkställda beslut

Sekretess:

Från Förvaltningsrätten;

Dom avseende överklagat beslut avseende avslag på ansökan om matdistribution där Förvaltningsrätten avslår överklagandet.

§ 39

Dnr 2018/79

Information Von mars 2018

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Sammanfattning

Information om aktuella frågor i förvaltningen.