

Plats och tid	Sjöborummet torsdagen den 19 mars 2020 kl. 18:30 – 21:00	
Beslutande Ledamöter	Berit Lundström M Ann-Christine Kullgren M Pia Arndorff S Bengt Ohlsson S Katarina Ståhlberg KD Maria Larsson SD Monica Rörstam SD Staffan Olenskjöld SD	
Tjänstg. ersättare	Gunborg Johansson M Rickard Sjöholm M Emil Berggren SD	
Övriga närvarande Ersättare		
Tjänstepersoner och övriga	Christin Andersson verksamhetschef/t f förvaltningschef, Gunilla Lynghed, sekreterare, Maria Mårtensson, medicinskt ansvarig sjuksköterska (§§ 37,38-45)	
Utses att justera	Katarina Ståhlberg (KD) och Pia Arndorff (S)	
Underskrifter	Sekreterare	Paragrafer 37-51
	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	2020-03-19		
Datum för anslags uppsättande	2020-03-30	Datum för anslags nedtagande	2020-04-20
Förvaringsplats för protokollet	Kommunhuset Vård- och Omsorgsförvaltningen		

Underskrift

Gunilla Lynghed

Beslut	Rubrik	Ärende	Sida
§ 37	Fastställande av föredragningslista von mars 2020	2020/73	3
§ 38	Patientsäkerhetsberättelse 2019 samt Patientsäkerhetsplan 2020	2020/66	4 - 19
§ 39	Avvikelseberättelse 2019	2020/67	20
§ 40	Budgetskrivelse 2021 och flerårsplan 2022-2023	2020/68	21 - 23
§ 41	Ekonomisk uppföljning och prognos februari 2020	2020/69	24 - 27
§ 42	Skrivelser von mars 2020	2020/74	28
§ 43	Skrivelse -Beslut KF 2020-02-26 Reglemente Intern kontroll Sjöbo kommun	2020/77	29
§ 44	Skrivelse - Beslut kommunfullmäktige 2020-02-26 Avsägelse från uppdrag som ersättare i Vård- och omsorgsnämnden	2020/81	30
§ 45	Information Von mars 2020	2020/75	31
§ 46	Övriga frågor von mars	2020/76	32
§ 47	Arbetsutskottets protokoll februari 2020	2020/93	
§ 48	Anmälan om delegationsbeslut von mars 2020	2020/94	
§ 49	Urvalsärende bostadsanpassningsbidrag Von mars 2020	2020/95	
§ 50	Urvalsärende SoL Von mars 2020	2020/96	
§ 51	Urvalsärende LSS Von mars 2020	2020/97	

§ 37

Dnr 2020/73

Fastställande av föredragningslista von mars 2020

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden fastställer föredragningslistan, innebärande följande föredragningslista
 - 1 Fastställande av föredragningslista von mars 2020 2020/73
 - 2 Patientsäkerhetsberättelse 2019 samt Patientsäkerhetsplan 2020 2020/66
 - 3 Avvikelse rapporter 2019 2020/67
 - 4 Budgetskrivelse 2021 och flerårsplan 2022-2023 2020/68
 - 5 Ekonomisk uppföljning och prognos februari 2020 2020/69
 - 6 Skrivelser von mars 2020 2020/74
 - 7 Skrivelse -Beslut KF 2020-02-26 Reglemente Intern kontroll Sjöbo kommun 2020/77
 - 8 Skrivelse - Beslut kommunfullmäktige 2020-02-26 Avsägelse från uppdrag som ersättare i Vård- och omsorgsnämnden 2020/81
 - 9 Information Von mars 2020 2020/75
 - 10 Övriga frågor von mars 2020/76
 - 11 Sekretess
 - 11 Arbetsutskottets protokoll februari 2020 2020/93
 - 12 Anmälan om delegationsbeslut von mars 2020 2020/94
 - 13 Urvalsärende bostadsanpassningsbidrag Von mars 2020 2020/95
 - 14 Urvalsärende SoL Von mars 2020 2020/96
 - 15 Urvalsärende LSS Von mars 2020 2020/97
2. Katarina Ståhlberg (KD) och Pia Arndorff (S) utses att justera protokollet. (Protokolljustering den 25-26 mars)

Sammanfattning

Fastställande av föredragningslista

Val av protokolljusterare

§ 38

Dnr 2020/66

Patientsäkerhetsberättelse 2019 samt Patientsäkerhetsplan 2020

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Organisation för patientsäkerhetsarbetet inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde 2020 fastställs enligt bilaga till protokollet.
2. Vård- och omsorgsnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelse för 2019 enligt bilaga till protokollet.
3. Plan för patientsäkerhetsarbetet 2020, 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.
5. Vård- och omsorgsnämnden önskar särskild uppföljning avseende basal vårdhygien under 2020. Resultatet, med vidtagna åtgärder, skall redovisas till nämnden i november.

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 2019 samt patientsäkerhetsplan för 2020, upprättade av medicinskt ansvarig sjuksköterska Maria Mårtensson.

Förslag till beslut på sammanträdet

Vård- och omsorgsnämnden enas om att lägga till en beslutspunkt:
Inom basal vårdhygien behövs betydligt förbättrat resultat och nämnden vill ha en särskild uppföljning som skall redovisas i november, inklusive vilka åtgärder som vidtagits

Beslutet skickas till

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Maria Mårtensson
Chefer vård- och omsorgsförvaltningen
Förvaltningsövergripande samverkan



Vård- och omsorgsförvaltningen

Patientsäkerhetsberättelse 2019

2020-02-28
Sammanställd av
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Maria Mårtensson

Innehållsförteckning

Sammanfattning av patientsäkerhetsarbetet 2019.....	3
Inledning	4
Organisation för patientsäkerhetsarbetet.....	4
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	5
Samverkan med andra vårdgivare	5
Samordnad vårdplanering	5
Samordnad individuell plan (SIP)	6
Aktuella samverkansdokument	6
Avvikelsehantering	6
Klagomål och synpunkter	7
Förebyggande vårdskador	7
Riskbedömningar – Senior Alert	7
Beteendemässiga och Psykiska symtom vid Demens.....	9
Palliativt omhändertagande	10
Läkemedelsgenomgångar	12
Medicintekniska produkter (MPT).....	12
Beslutsstöd för sjuksköterskor.....	13
Rapporteringsstöd för omvårdnadspersonal.....	13
Dokumentation/journalgranskning	13
Tillsynsbesök LSS-boende	14
Vårdhygien.....	14

Sammanfattning av patientsäkerhetsarbetet 2019

Lagändringen som trädde i kraft 2018-01-01 och som innebar en kortare planeringstid, tre dagar istället för fem, i samband med att patienter skrivs ut från sjukhus innebär merarbete för kommunens personal. Det finns tyvärr inga mätetal som visar det merarbete som utförs pga. att utskrivningsprocessen inte följts. Det innebär risker för patientsäkerheten när t.ex. ordinationsunderlag för läkemedel inte stämmer och sjuksköterskorna får lägga mycket resurser på att få fram rätt ordination. Det går också åt mycket resurser för att informationen om t.ex. hjälpmedel inte stämmer, vilket innebär att vi ibland beställt för mycket och ibland för lite hjälpmedel. Vidare så går det också åt resurser när personal väntar på en patient som ska komma en viss tid och på grund av problem med sjuktransport kommer mycket senare. Avvikelse skrivs i de nämnda exemplen men det finns också ett mörkertal där avvikelse inte skrivs på grund av tidsbrist. Medelvårdtiden har ökat under 2019 från 1,43 dagar till 2,0 dagar efter det att patienten varit utskrivningsklar.

Punktprevalensmätning (PPM) gällande basala hygien- och klädrutiner utförs årligen. Brister finns huvudsakligen i användning av desinfektionsmedel före och efter vårdkontakt samt användning av plastförkläde vid vårdnära arbete. Målet med 100 % följsamhet till rutinen har inte uppnåtts; resultatet ligger på 49,6% vilket är en liten ökning jämfört med 44,6 % 2018. Cheferna har på olika sätt arbetat för att följsamheten till rutinen ska öka.

Riskbedömning är en del av det preventiva arbetet för att förebygga vårdskador. Verksamheten ska erbjuda och utföra riskbedömningar på individnivå och vidta åtgärder vid förhöjd risk för trycksår, fall och undernäring. Under året har riskbedömningar gjorts på 136 personer i särskilt boende och 66 personer i ordinärt boende. Andelen på särskilt boende har ökat med 14 st. medan det har minskat inom ordinärt boende med 9 st. jämfört med föregående år. Åtgärder har vidtagits för att förhindra att vårdskada uppstår.

Vi deltog i Senior Alerts punktprevalensmätning för trycksårsmätning hösten 2019. Det förekommer trycksår och många har risk för trycksår. Resultatet 2019 var förbättrat jämfört med föregående år. Vi har färre patienter med risk för trycksår och färre antal med pågående trycksår. Trycksår i kategori 3 och 4 har minskat. Målet är att antalet trycksår ska fortsätta minska.

Avvikelse skrivs, behandlas på teamträffar samt åtgärdas. Återkoppling på respektive arbetsplats sker på verksamhetsmöten. Under året skrevs totalt 1571 avvikelser vilket är en ökning jämfört med 1544 st. 2017. Den vanligaste förekommande avvikelsen är att någon fallit. Näst vanligast är att man glömt överlämna läkemedel. Åtgärder vidtas för att händelserna inte ska upprepas.

Antalet svårt sjuka patienter, både fysiskt och psykiskt ökar, vilket ställer stora krav på såväl den legitimerade personalen som på omvårdnadspersonalen. Utbildning i palliativ omvårdnad kommer därför att fortsätta genomföras under 2020 samt en basal utbildning i psykiatri för legitimerad personal kommer att löpa under hela 2020.

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

Organisation för patientsäkerhetsarbetet, patientsäkerhetsberättelse för 2019 samt plan för 2020

Inledning

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

Årlig patientsäkerhetsberättelse

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

Organisation för patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivaren (Vård- och omsorgsnämnden i Sjöbo kommun)

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

Verksamhetschef

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

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

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

Hälso- och sjukvårdspersonal

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

Omsorgspersonal

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

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

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

Patientsäkerhetsberättelse 2019

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 2019: I Ledningssystemet finns styrande processer, rutiner, blanketter etc. samlat. Respektive enhetschef ansvarar för att Ledningssystemet blir känt och använt på arbetsplatsen. Ledningssystemet finns lättillgängligt för alla medarbetare via arbetsnätet.

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

Plan för 2020: MAS och verksamhetsutvecklare inom socialtjänsten fortsätter att utveckla och uppdatera Ledningssystemet.

Samverkan med andra vårdgivare

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

Samverkan kommun och vårdcentralerna

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

Uppföljning 2019: Regelbundna möten där representanter från kommun och vårdcentraler deltar har hållits. Stort fokus har varit på hälso- och sjukvårdsavtalet samt Lagen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Plan 2020: Fortsätta med regelbundna möten mellan kommunen och vårdcentralerna för samtal kring hälso- och sjukvårdsavtalet, speciellt med inriktning på mobilt team och SIP.

Samordnad vårdplanering

Samordnad vårdplanering sker i ett webbaserat program, Mina Planer, som är Skånegemensamt. Vid utskrivning av patient från slutenvården överförs den information som behövs för ett patientsäkert omhändertagande i kommunens hemsjukvård och i primärvården. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård började gälla 2018-01-01. Det innebär att betalningsansvar inträder tre dagar efter det att patienten är utskrivningsklar.

Uppföljning 2019:

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

Avvikelse, ca 70 st. (ca 40 st/år 2015 och 2016, 52 st 2017, 35 st 2018), har skrivits för att utskrivningsprocessen i samband med utskrivning inte följts. Detta innebär en risk för patientsäkerheten samt skapar ett stort merarbete och ökad tidsåtgång för berörd personal. Bristerna har bestått av att läkemedel inte skickats med hem, ordinationshandlingar för läkemedel inte varit korrekta, patienten inte kommit på överenskommen tid etc. Det finns ett mörkertal med händelser där avvikelse inte skrivits.. Återkoppling från sjukhusen har endast skett i ett fåtal av dessa avvikelser.

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

Plan 2020 Fortsätta att följa upp kommunens arbetssätt för att säkerställa att de patienter som kommer hem från sjukhusvistelse får ett patientsäkert omhändertagande.

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

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

Samordnad individuell plan (SIP)

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

Uppföljning 2019: Det har inte gått att få exakt statistik för hur många SIP:ar som genomförts men uppskattningsvis har ca 150 SIP:ar gjorts vilket är en liten ökning med jämfört med 2018. Ökningen är till att det sedan den 2018-01-01 ofta görs SIP i samband med utskrivning från sjukhus.

Plan för 2020 Uppdaterad Skånegemensam rutin är på gång

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

Kvalitetsgranskning av innehållet i SIP:arna.

Aktuella samverkansdokument

- Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (hälso- och sjukvårdsavtalet)
- Hjälpmiddelsrekommendationer på produktnivå
- Lokalt avtal om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården
- Policy och allmänna riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten i Skånes kommuner och Region Skåne
- Regelverk för Samordnad vårdplanering
- Riktlinjer för uppsökande tandvård i Skåne
- Överenskommelse om habilitering i Skåne
- Överenskommelse om palliativ vård i Skåne

Avvikelsehantering

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

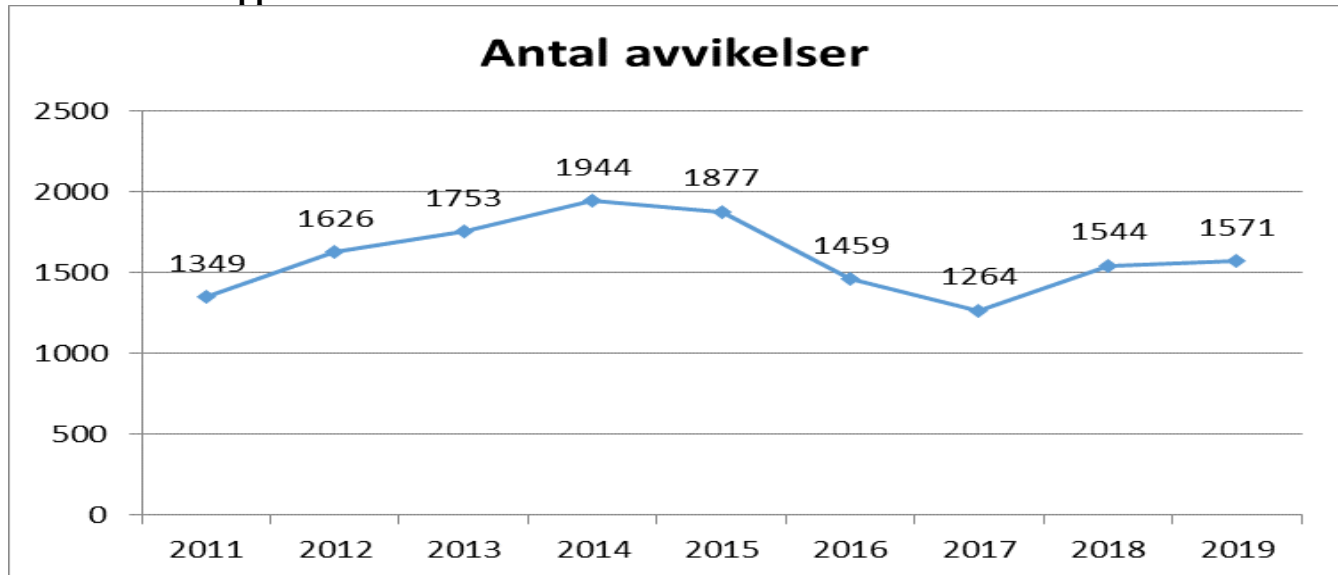
Avvikelser

Uppföljning 2019: Under 2019 registrerades totalt 1571 avvikelser, en ökning med 27 st. jämfört med 2018. 7953 av dessa var fallavvikelser, 617 var läkemedelsavvikelser, 48 rehabilitering/hjälpmedel och 69 medicinsk omvårdnad. Sex personer behövde akut läkarkontakt och 22 personer behövde sjukhusvård efter fallolycka. Ingen behövde sjukhusvård eller akut läkarkontakt pga. felaktig medicinering. Under året gjordes inga Lex Maria anmälningar.

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

Plan 2020: Hanteringen av avvikelse rapporter kommer att förändras så att all personal för in avvikelsen direkt i avvikelsemodulen istället för som nu då den skrivs på en blankett först och därefter för in i modulen. Fortsätta att regelbundet ta upp inträffade avvikelser på teamträffar och verksamhetsmöten så att dessa på så sätt används som en del i förbättringsarbetet och förhindrar att händelsen inträffar igen.

Totala antalet rapporterade avvikelser 2010-2019



Klagomål och synpunkter

Rutin för klagomål och synpunktshantering finns och följs.

Uppföljning 2019: Under året inkom åtta klagomål. Klagomålen har handlat om brister i utförandet av insatser eller att patienten varit missnöjd med att insatser avslutats eller inte beviljats. I några av fallen har möte skett med MAS och/eller berörd chef och i samtliga fall har den som klagat fått återkoppling från MAS eller berörd chef.

Det har kommit ett klagomål via Patientnämnden som inte kommit till MAS kännedom förrän årsammanställningen kom.

Plan för 2020: Fortsätta arbetet med att göra rutinen känd i verksamhet som bedrivs enligt HSL t ex genom att uppmana personalen att informera om den blankett som finns.

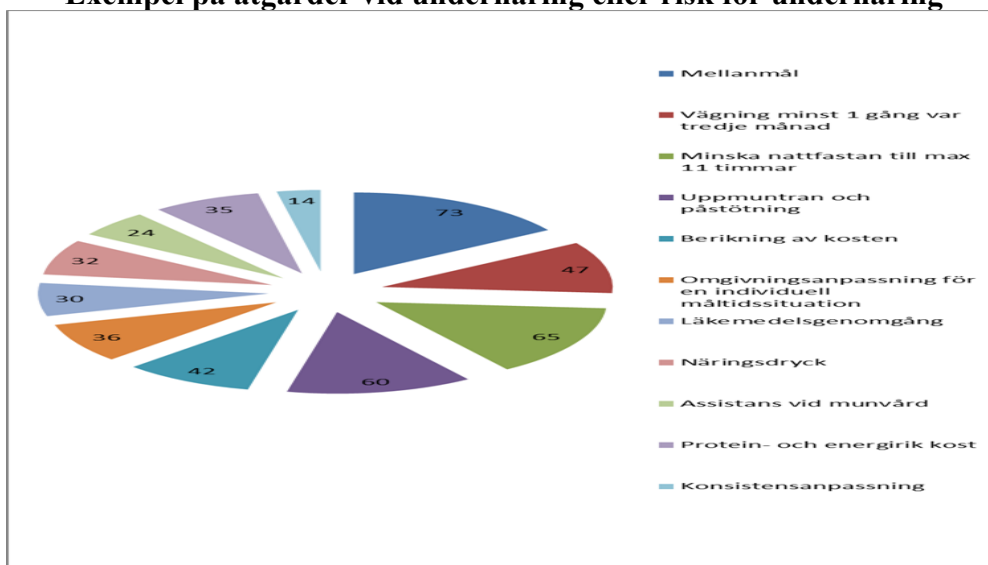
Förebyggande av vårdskador

Riskbedömningar - Senior alert

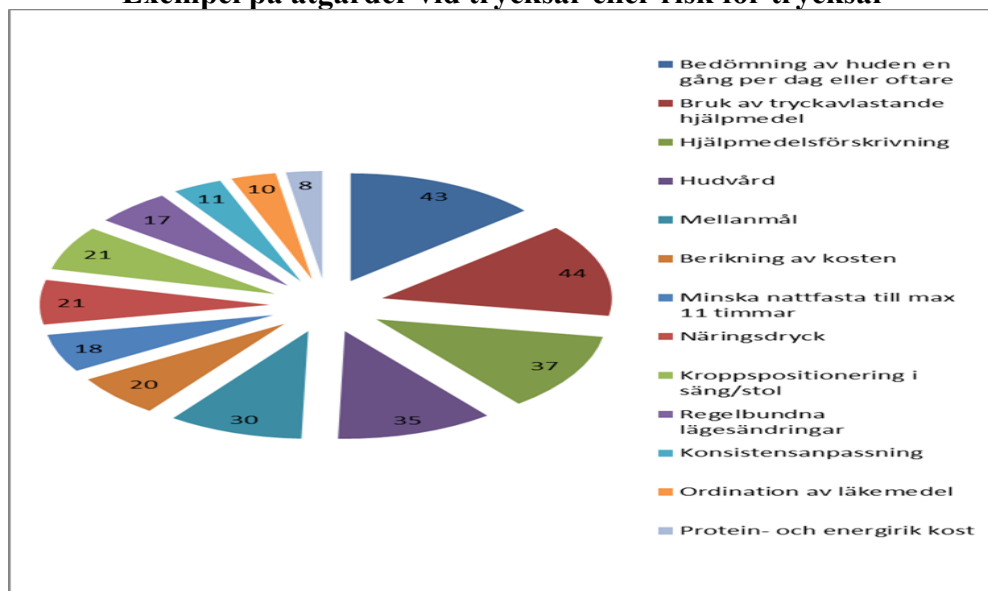
Riskbedömningen är en del av det preventiva arbetet för att förebygga vårdskador. Verksamheten ska erbjuda och utföra riskbedömningar på individnivå och vidta åtgärder vid förhöjd risk för trycksår, fall och undernäring.

Uppföljning 2019: Antal personer som är registrerade i registret har ökat från 197 personer (2018) till 202 personer (2019). Av dessa är 66 personer i ordinärt boende och 136 personer på särskilt boende. Antalet utförda riskbedömningar har ökat från 279 utförda riskbedömningar 2018 till 281 st. 2019. Andel åtgärdsplaner vid risk har ökat från 82% (2018) till 87% (2019). Andel utförda åtgärder har minskat från 40 % till 33 %. Det ligger en del gamla riskbedömningar (äldre än 6 mån) i systemet som inte blivit uppföljda, därmed blir siffran lägre för antalet utförda åtgärder vid risk. Det är också svårt att utläsa ur systemet varför inte alla åtgärder blivit utförda. Det kan bero på att patienten inte velat, inte kunnat medverka eller att man planerat för många åtgärder vilket gjort det svårt att genomföra. Åtgärdsplaner har upprättats vid behov, se exempel på åtgärder nedan.

Exempel på åtgärder vid undernäring eller risk för undernäring

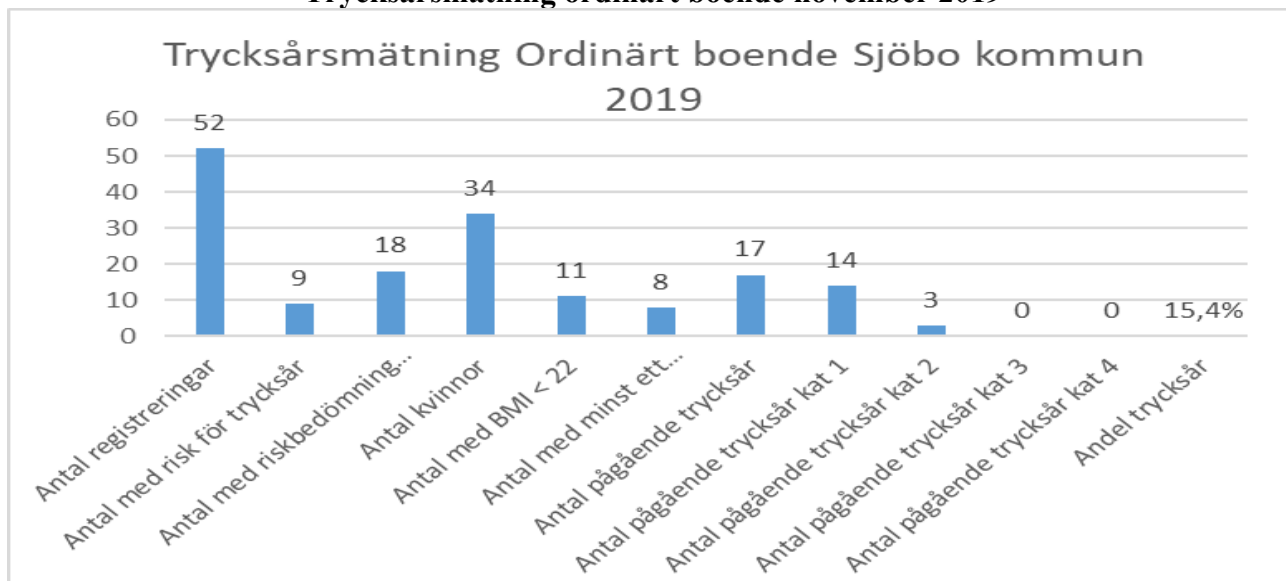


Exempel på åtgärder vid trycksår eller risk för trycksår

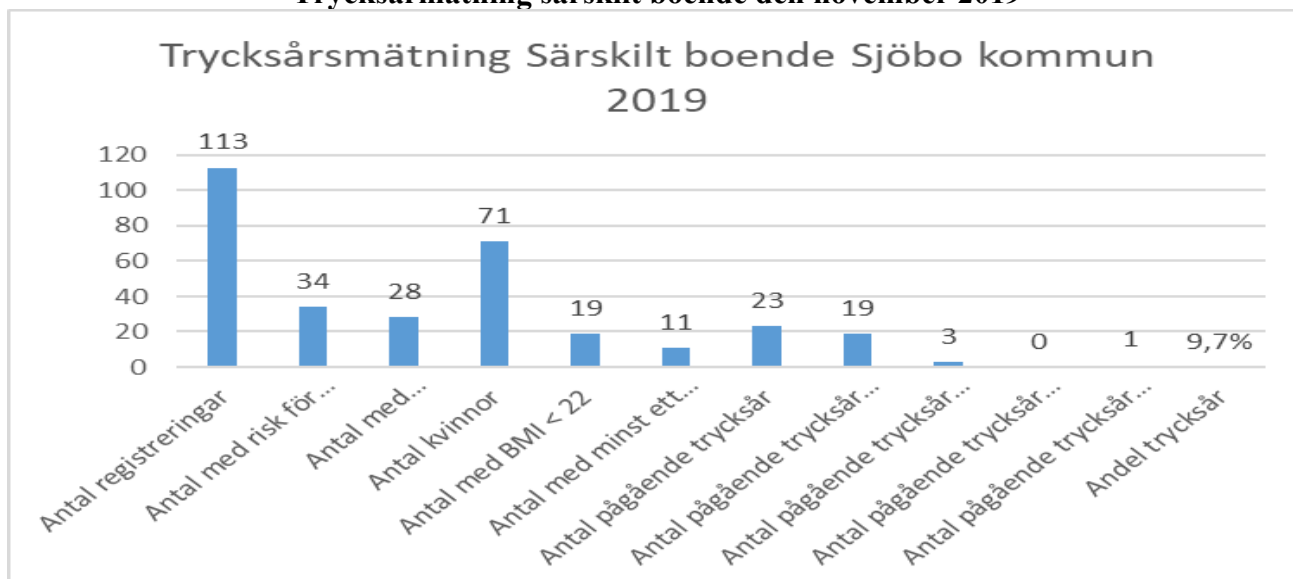


Hösten 2019 deltog Sjöbo kommun i punktprevalensmätning för trycksår för tredje gången. Av totalt 165 registreringar hade 43 patienter risk för trycksår och 19 patienter hade pågående sår. Fördelningen är att 15,4% av dessa fanns i ordinärt boende och 9,7 % på särskilt boende. Förändring jämfört med 2018 är att det gjorts 16 st färre registreringar, vi har färre antal patienter med risk för trycksår samt färre patienter med trycksår. 2018 var tre pågående trycksår kategori 4 i särskilt boende och inga pågående trycksår kategori 4 i ordinärt boende. 2019 var det bara ett pågående trycksår kategori 4 i särskilt boende och inga pågående trycksår kategori 4 i ordinärt boende. 2018 fanns det 3 pågående trycksår kategori 3 i ordinärt boende och inga i särskilt boende och 2019 har vi inga pågående trycksår kategori 3 i verksamheten. Se diagram nedan.

Trycksårsmätning ordinärt boende november 2019



Trycksårsmätning särskilt boende den november 2019



Plan för 2020: Målet är att 100 % av kunderna på särskilt boende ska ha erbjudits riskbedömning med eventuell åtgärdsplan. Fortsätta erbjuda de mest sjuka äldre i ordinärt boende riskbedömning och vb. åtgärdsplan.

Delta i punktprevalensmätning för trycksår hösten 2020.

Minska antalet pågående trycksår.

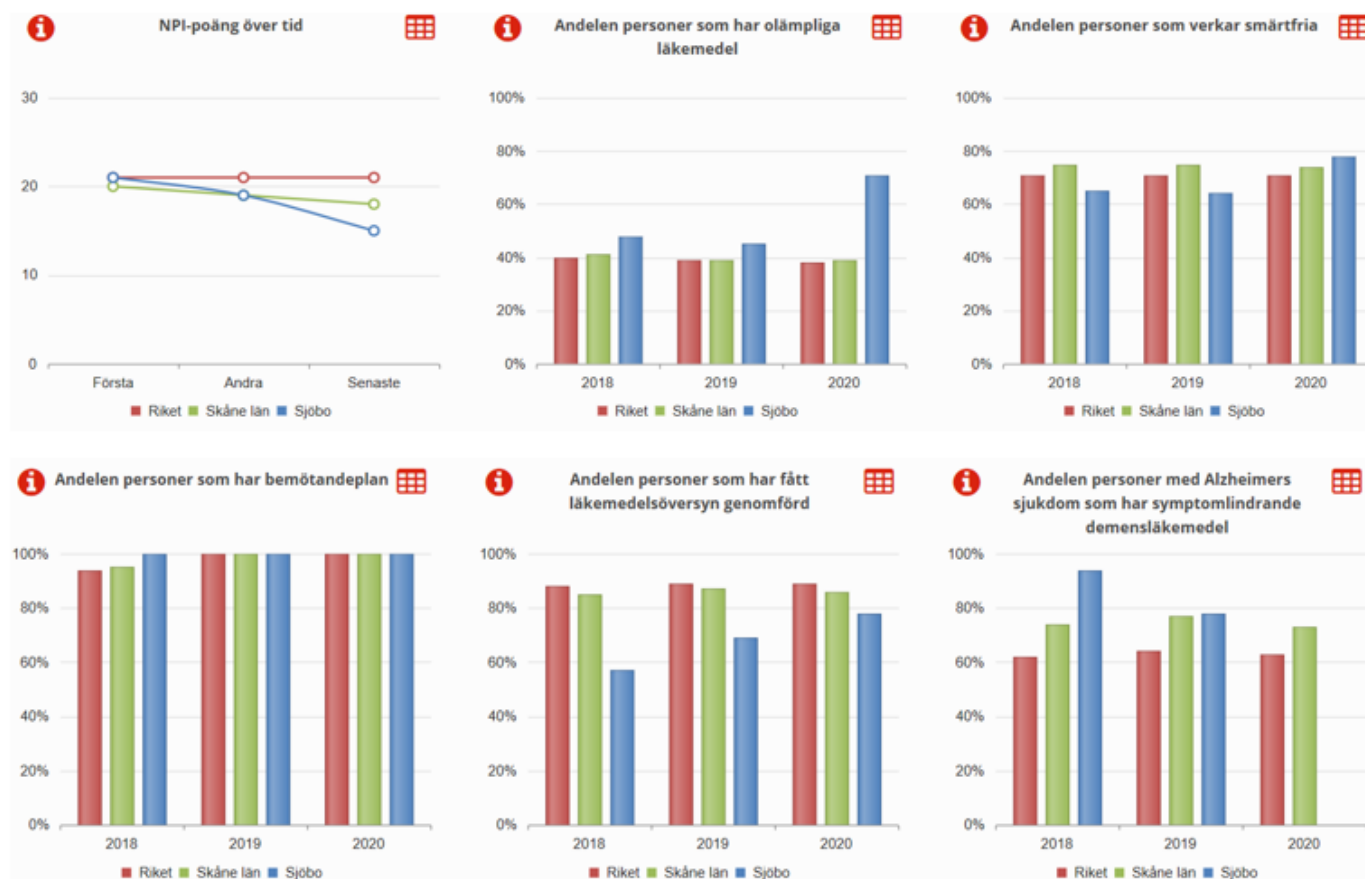
Öka antalet genomförda åtgärder.

BPSD – Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens

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

interventionerna. Denna struktur genererar en individuell vårdplan som kan vara ett stöd i vården av personer med demenssjukdom.

Uppföljning 2019: Vi har inte levt upp till det att alla kunder på demensboendena erbjudits skattning och systematiskt arbete kring BPSD. Vi har valt att fokusera på genomförandeplanerna istället. Under 2019 har vi varit på nätverksträffar för BPSD-administratörer och sjuksköterskor för att byta erfarenheter med varandra. Resultat av vidtagna omvårdnadsåtgärder kring BPSD visas nedan.



Plan för 2020: Alla kunder på demensboende ska ha erbjudits skattning och systematiskt arbete kring BPSD. Att erbjuda kunder med demenssjukdom som bor på särskilt boende skattning och systematiskt arbete kring BPSD.

Fler BPSD-administratörer kommer att utbildas vid behov där det saknas, t.ex. på ett särskilt boende där det bor personer med demenssjukdom. Nätverksträffarna kommer att fortsätta. Andelen personer med olämpliga läkemedel ska minska.

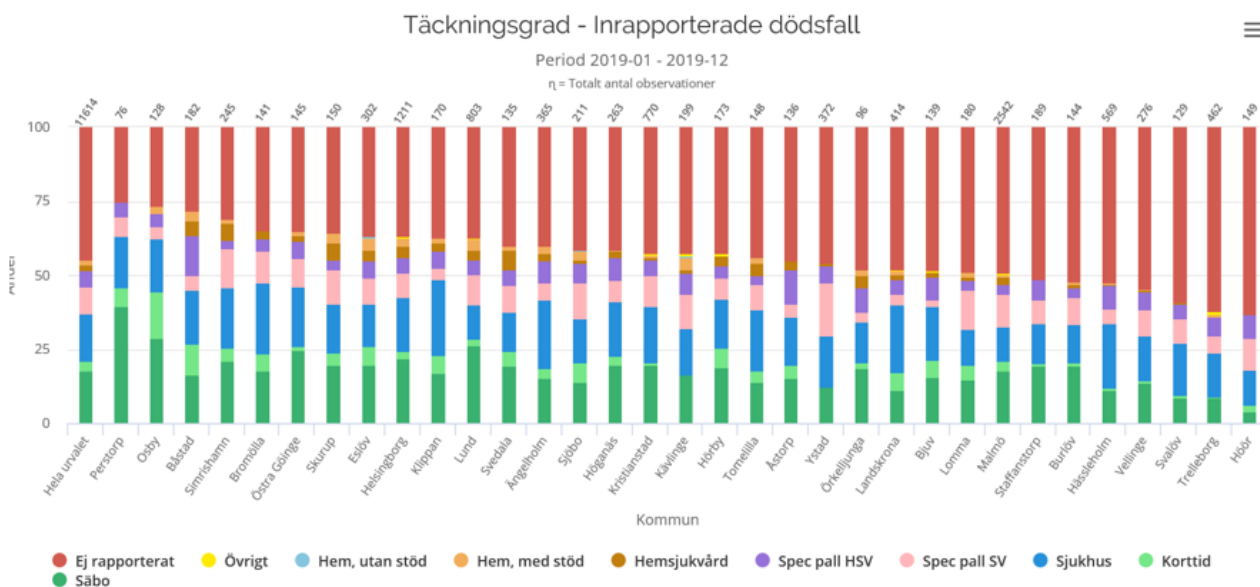
Palliativt omhändertagande

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.

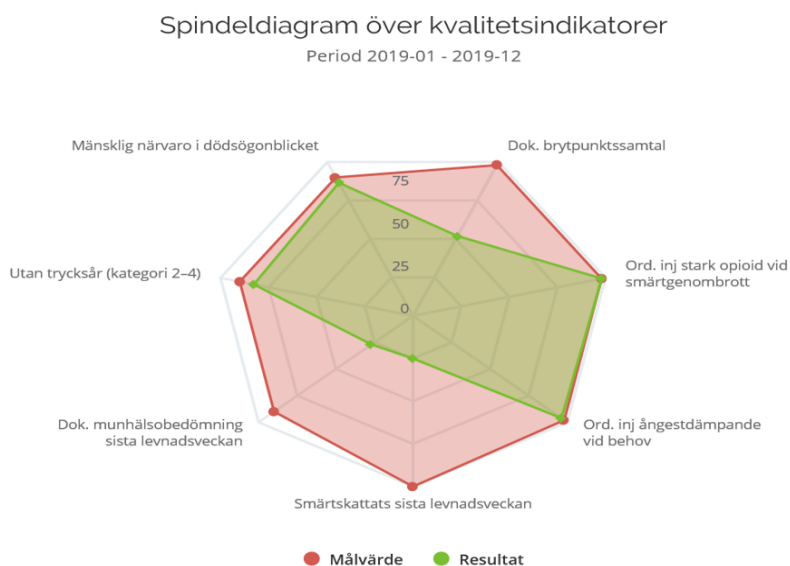
Registrering i det palliativa registret har gjorts sedan 2013. En arbetsgrupp bestående av enhetschef (en från varje ”spår”) sjuksköterskor, undersköterska, MAS samt en läkare från Vårdcentralen har utifrån resultatet i dödsfallsenkäten valt att arbeta med införandet av smärtskattning. Gruppen har en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

Uppföljning för 2019: 59 % (målet var 70 %) av dödsfallen registrerades i det palliativa registret. Arbetet med att öka andelen smärtskattning som görs har fortgått under året t ex genom påminnelser på sjuksköterskornas verksamhetsmöte samt i samband med medarbetarsamtal. Det är fortfarande ett område med lågt resultat. Även antalet dokumenterade munhälsobedömning samt antalet dokumenterade brytpunktssamtal är fortsatt lågt. Jämförande diagram finns nedan.

Rapporterade dödsfall per kommun i Regions Skåne 2019



Spindeldiagram som visar Socialstyrelsens indikatorer 2019



Plan för 2020: 70 % av dödsfallen ska registreras i det palliativa registret. Brytpunktssamtal ska ha genomförts vid minst 60 % av de förväntade dödsfallen.

Ökad användning av smärtskattning.

Andel med dokumenterade munhälsobedömningar ska öka.

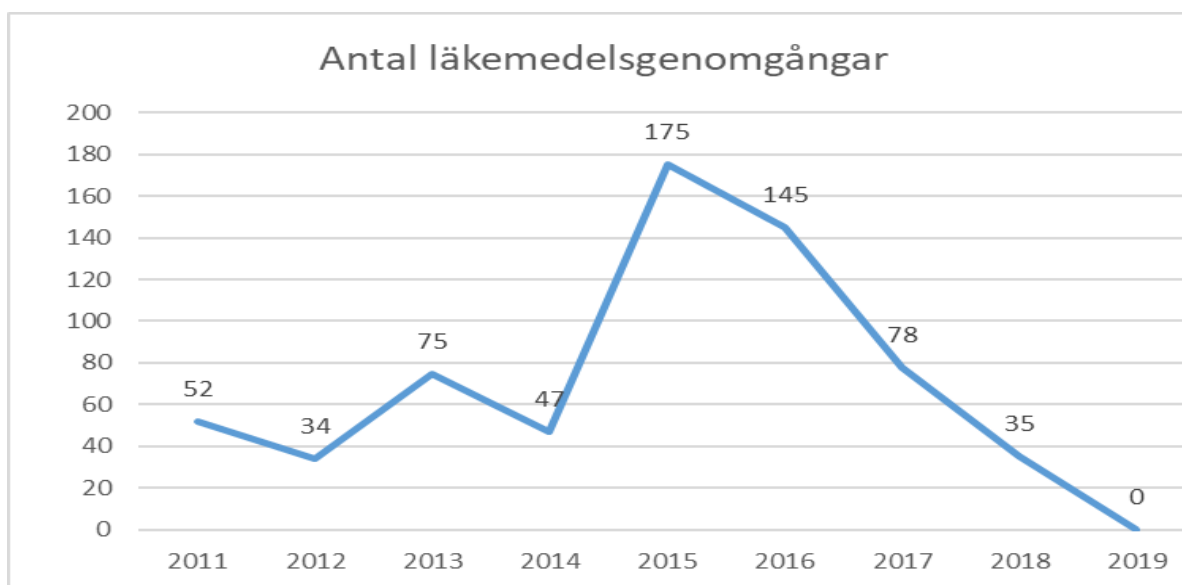
Regelbundna möten med den palliativa gruppen.

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

Läkemedelsgenomgångar

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

Uppföljning 2019: För 2019 har det inte gått att få ut någon statistik för detta från vårdcentralerna. Capio Nova har ingen statistik alls att lämna. Vårdcentralen Sjöbo säger att dom har gjort 57 st. 2019, men kan inte särskilja vilka som gjorts i hemsjukvården kontra vilka som är gjorda på vårdcentralen. Antalet gjorda läkemedelsgenomgångar är långt under behovet. Anledningen till detta kan vara att sjukhusapotekaren inte prioriterat kommunala läkemedelsgenomgångar samt att Capio Novakliniken inte haft tillgång till apotekare. Behovet har påtalats vid olika typer av samverkansmöten.



Plan för 2020: Öka antalet läkemedelsgenomgångar; omfattar Vårdcentralens och Capio Novas patienter. Capio Nova håller på att ta fram ett avtal med en apotekare som ska kunna utföra tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar under 2020. Uppskattat behov är ca 250 st.

Medicintekniska produkter, MTP

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

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

Uppföljning 2019:

Arbetet med att säkra spårbarheten har fortsatt.
Förskrivarutbildning för sjuksköterskor har på påbörjats.

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

Plan för 2020

Fortsätta arbetet med att säkra spårbarheten.

Fortsätta med förskrivarutbildning för sjuksköterskor.

Beslutsstöd för sjuksköterskor

Bakgrund

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

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

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

Inom ramen för Hälso- och sjukvårdsavtalet har Beslutsstödet införts i hela Skåne 2018. Två sjuksköterskor har genomgått instruktörsutbildning för att kunna utbilda kollegorna på hemmaplan.

Uppföljning 2019: Beslutsstödet används för att säkra att patientens omhändertagande sker på rätt vårdnivå. Uppföljning visar att beslutsstödet inte används vid alla bedömningar. De flesta upplever dock att det underlättar bedömningen.

Plan för 2020: Fortsatt uppföljning av användande av beslutsstödet för att säkra att patientens omhändertagande sker på rätt vårdnivå. Uppföljande utbildning i sjuksköterskegruppen samt utbildning av ev. nyanställda sjuksköterskor. Detta underlättas av att kommunen har egna instruktörer.

Rapporteringsstöd för omvårdnadspersonal

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

Uppföljning 2019: Uppföljning av användandet av rapporteringstödet visar att det behövs mer information i personalgrupperna för att göra rapporteringstödet känt.

Plan 2020: Fortsatt uppföljning av användandet av rapporteringsstödet.

Dokumentation/journalgranskning

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

Uppföljning 2019: Tre utbildningstillfällen har genomförts. Journalgranskningar som gjorts visar att dokumentationen blivit tydligare och mer enhetlig än tidigare.

Plan för 2020: Fortsätta med de planerade utbildningstillfällena

Implementera framtagna Core set

Fortsatt arbetet med enhetlig dokumentation

Journalgranskningar; utförs av MAS och MAR

Tillsynsbesök LSS -boenden

Under året har tillsynsbesök gjorts på ett LSS boende. Besöken utfördes av MAS tillsammans med verksamhetschefen. Granskningen har gjorts utifrån en mall. Det har framkommit brister som skulle kunna påverka patientsäkerheten t ex vid läkemedelshantering. Åtgärden har varit att läkemedelsutbildning har genomförts på dessa ställen.

Vårdhygien

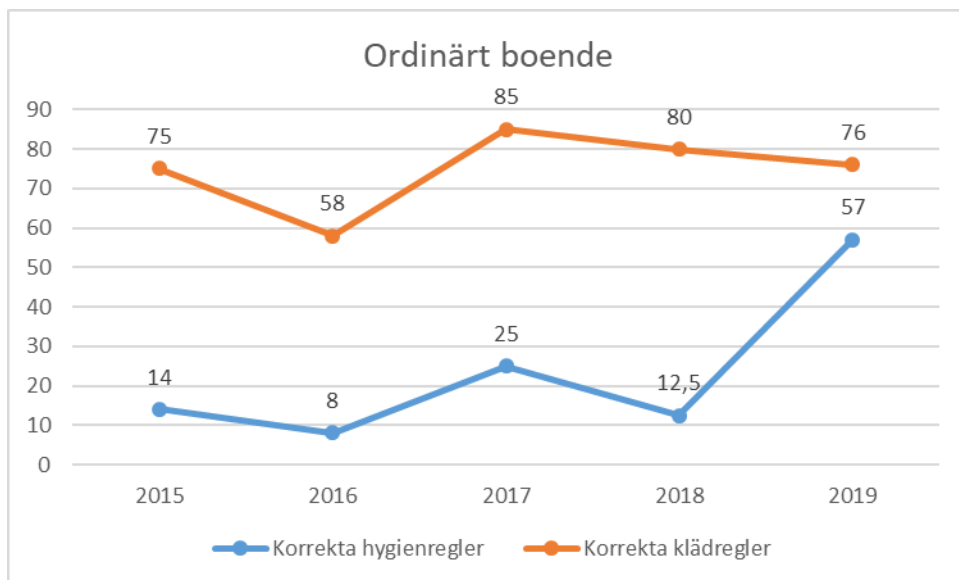
Rutin finns för Basal vårdhygien som grundar sig på gällande författning. En sjuksköterska med ansvarsområde hygien har möjlighet att delta på arbetsplatsträffar för att informera om basal vårdhygien. Det finns ett kommunalt vårdhygienteam bestående av fyra hygiensjuksköterskor och en läkare inom Vårdhygien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

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

Särskilt boende, andel i procent



Ordinärt boende, andel i procent



Uppföljning 2019:

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

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

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

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

Plan 2020: Öka efterlevnaden av rutinen ”Basal vårdhygien” till 100 %.

Delta i punktprevalensmätningen våren 2020.

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

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

§ 39

Dnr 2020/67

Avvikelse- och rapportering 2019

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Vård och omsorgsnämnden tackar för informationen och lägger denna till handlingarna.
2. Redogörelse för rapporterade avvikelser under hela 2020 skall lämnas till vård- och omsorgsnämnden i mars 2021.

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 2019 vid sammanträdet

Förslag till beslut på sammanträdet

Inga yrkanden.

Beslutet skickas till

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Maria Mårtensson

§ 40

Dnr 2020/68

Budgetskrivelse 2021 och flerårsplan 2022-2023

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden överlämnar synpunkter på budgetskrivelsen enligt bilaga till protokollet.

Sammanfattning

Enligt kommunstyrelsens beslut 2019-12-02 upprättas en kommunövergripande budgetskrivelse av ledningsgruppen. Denna skickas till nämnderna på remiss. Nämndernas synpunkter på budgetskrivelsen ska vara inkomna till ekonomiavdelningen senast den 20 mars.

Nämnderna bör besvara följande frågeställningar i remissvaren;

- arbetet med genomförandet av visionen har precis påbörjats och därmed görs ingen större översyn av indikatorerna inför budget 2021. Det kan eventuellt finnas anledningen för nämnden att utifrån gjorda erfarenheter framföra önskemål om förändringar av exempelvis indikatorer.

- En analys har i budgetskrivelsen gjorts av kommunens förutsättningar. Nämnden ska kommentera aspekter i budgetskrivelsen som nämnden inte delar eller saknar. Då resursfördelningsmodellen tar hänsyn till befolkningsförändringar ska eventuella poster som beror på befolkningsförändringar inte tas med.

Verksamheternas generella kompensation för pris- och löneökningar kommer att fastställas av kommunfullmäktige. Det innebär att nämnderna inte behöver kommentera dessa poster annat än i det fall som kostnadsutvecklingen vida avviker från den allmänna kostnadsökningen i samhället.

- Investeringsäskandet innefattar sju år med ett budgetår och sex planeringsår. Här behöver det kompletteras med äskande för år 2027. Investeringsvolymen i antagen flerårsbudget är högre än vad den finansiella målsättningen medger. Dessutom har ytterligare investeringsbehov identifierats. Nämnderna har till uppgift att prioritera bland de investeringsprojekt som är på 5 mnkr eller mer. Dessa prioriteras med angivande av ett för det äskande som prioriteras högst av nämnden och två för nästa och så vidare.

Beslutsunderlag

Förslag budgetskrivelse
Skrivelse ang budgetskrivelse
Kommunstyrelsens beslut angående budgetprocessen
Kommunstyrelsens fastställda tidplan för budget 2010-

Förslag till beslut på sammanträdet
Inga yrkanden.

Beslutet skickas till

Ekonomisupport
Kommunstyrelsen
Chefer vård- och omsorg
Förvaltningsövergripande samverkan vård- och omsorg

Vård och omsorgsnämndens kommentarer kring budgetskrivelse 2021

Vård och omsorgsnämnden vill förtydliga att begreppet nära vård är nationellt och kommer att påverka kommunal hemsjukvård i hela landet. Effekterna märks och kommer att märkas alltmer genom högre arbetsbelastning för sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter vad gäller hemsjukvårdsinsatser, rehabiliteringsinsatser samt förskrivning av hjälpmedel och övriga personalgrupper avseende omsorgsinsatser. Nära vård innebär en ansvarsförskjutning från sjukhusvård till vård och behandling i den egna bostaden dvs från Regionen till kommunerna.

Vård och omsorgsnämnden föreslår också att lokalförsörjningsplanen ska kopplas ihop med budgetskrivelsen framförallt när det gäller behov kommande år. För vård och omsorgsförvaltningens del gäller detta t ex planeringen för kommunhuset. Beslut om vilka befattningshavare som ska finnas i kommunhuset påverkar planeringen av personalutrymme och arbetsplatser för t ex växande personalgrupper inom hemtjänst och legitimerad personal som redan idag är trångbodda.

Vård och omsorgsnämnden vill också lyfta fram behovet av investeringsmedel och centralt stöd för digitaliseringsprocessen. Digitalisering kommer att krävas inom vård och omsorg för att klara av det framtida uppdraget på det mest effektiva sättet, det kommer troligen inte att innebära besparingar eller mindre kostnader utan snarare att förvaltningen kan bistå ett ökande antal kunder utan att samtidigt öka sina kostnader. Det är därför svårt att inom befintlig budget skapa utrymme för de satsningar som krävs.

§ 41

Dnr 2020/69

Ekonomisk uppföljning och prognos februari 2020

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden fastställer budgetuppföljning tom februari 2020, enligt bilaga till protokollet och överlämnar prognos, innebärande utfall i nivå med budget 2020, till kommunstyrelsen.

Sammanfattning

Enligt skrivelse från ekonomiavdelningen angående uppföljningar 2020 skall vård - och omsorgsnämnden lämna utfallsprognos per 29 februari till ekonomiavdelningen den 6 mars. Nämndens månadsuppföljning ska ha behandlats politiskt på lägst arbetsutskottsnivå innan den sammanställda prognosen behandlas av kommunstyrelsen. Prognosen skall ha behandlats politiskt på lägst arbetsutskottsnivå innan den sammanställda prognosen behandlas av kommunstyrelsen (den 11 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.

Då det fram till arbetsutskottets sammanträde varit väldigt kort om tid är prognosen per verksamhet inte klar i Hypergene, men prognosen pekar mot budget i balans i nuläget.

Beslutsunderlag

Uppföljning och prognos vård- och omsorgsnämnden februari 2020.
Skrivelse angående uppföljningar 2020

Förslag till beslut på sammanträdet

Inga yrkanden.

Beslutet skickas till

Ekonomisupport
Kommunstyrelsen
Chefer vård- och omsorg
Förvaltningsövergripande samverkan vård- och omsorg

Sjöbo kommun

Vård- och omsorgsnämnd

Uppföljning Februari månad 2019

Drift:

	Prognos för helåre t 2020	Kommun- bidrag helåret 2020	Prognos- tiserat resultat 2020
Verksamhet			
Kommunövergripande verksamhet	0	0	-0
Politisk verksamhet	1 022	1 022	-0
Verksamhet för funktionshindrade	115 620	115 620	-0
Äldreomsorg	223 955	223 955	-0
Summa Verksamhet	340 597	340 597	-0

Kommunövergripande verksamhet

För måltidsverksamhet skola-förskola prognostiseras ett resultat i nivå med budget. Trots prisökningar på livsmedel visade verksamheten ett mindre överskott i 2019 års bokslut, då man under hela året arbetade med att minska matsvinn, effektivisering och översyn av matsedlar.

Flytt av verksamheter i samband med omorganisationen av högstadieskolor kommer att påverka Måltidsverksamheten och diskussioner om kostnadstäckning sker med familjeförvaltningen.

Politisk verksamhet

Utökning av antal förtroendevalda i nämnd och arbetsutskott innebär ökade kostnader 2019, men prognosen innebär utfall i nivå med budget 2020.

Verksamhet för funktionshindrade

Inom verksamhet för personer med funktionsnedsättning prognostiseras totalt sett utfall i nivå med budget.

Fortsatt underskott inom hemtjänst för personer under 65 år, (prognos - 0,6 mnkr), budgeten har förstärkts, dock inte tillräckligt för att täcka tidigare volymökningar fullt ut. Samma sak avseende kontaktpersoner och avlösar/ledsagarservice LSS (- 0,3 mnkr).

Underskott prognostiseras även avseende extern korttidsvistelse LSS, (-0,3 mnkr) där volymminskning beräknas bli lägre än budgeterat.

Ovanstående underskott täcks upp av överskott främst inom personlig assistans, där nuvarande volymer avseende personer med beslut från försäkringskassan, (där kommunen betalar 20 timmar/vecka) skulle innebära ett överskott på ca 1,0 mnkr, trots minskad budget.

Dessutom beräknas ett mindre överskott (0,2 mnkr) för externa boendeplatser inom LSS och socialpsykiatri medan egna LSS-boenden beräknas i nivå med budget.

Under 2019 flyttade flera personer från externa boendeplatser till kommunens egna LSS-boenden och för närvarande är det fullbelagt. Nya ansökningar kan därför påverka prognosen i negativ riktning.

Äldreomsorg

Även inom äldreomsorgen innebär prognosen utfall i nivå med budget. Här fanns till skillnad från verksamhet för personer med funktionsnedsättning överskott i 2019 års bokslut. Överskottet var dock till största delen av engångskaraktär.

I nämndens internbudget 2020 har budget för Blentarpsgårdens särskilda boende (exkl lokalkostnader) omfördelats i enlighet med kommunfullmäktiges beslut om tillfällig stängning. Ca 1,8 mnkr avsattes centralt för vård- och omsorgsnämndens förfogande och dessa används för att täcka kostnaderna för underskott på särskilt boende på ca -1,2 mnkr avseende driftkostnader för Blentarpsgården fram till stängningen i februari.

Inom övriga särskilda boenden beräknas totalt sett utfall i nivå med budget, vilket är en budgetmässig förbättring jämfört med 2019. I 2020 års budget har personaltäckningen ökat med 0,02 årsarbetare per plats, (till 0,60 för särskilt boende och 0,73 för demensboende, exkl nattbemanning) innebärande en kostnadsökning med ca 1,8 mnkr (omfördelning från Blentarpsgården).

Oroväckande för den ekonomiska utvecklingen är volymökningen avseende biståndsbedömda hemtjänstinsatser som fortsatt öka kraftigt under 2020. Hemtjänststimmar i nivå med jan-feb under hela 2020 innebär ett underskott avseende volymer med 3,4 mnkr. Dock beräknas överskott för utförardelen med ca 2,0 mnkr samt överskott på intäkter (hemtjänstavgifter) med 0,1 mnkr, innebärande ett sammanlagt underskott på - 1,3 mnkr för hemtjänst för personer 65 år och äldre. Fördjupad analys avseende den kraftiga volymökningen pågår inom förvaltningen. Fortsatt volymökning under året kan medföra problem att klara budget.

Underskottet täcks, förutom den centrala potten på 1,8 mnkr av beräknat överskott avseende bostadsanpassningsbidrag +0,4 mnkr (beräknat utifrån utfall under 2019 samt jan-feb 2020, dock kan enstaka ärende ha stor inverkan på utfallet) samt överskott avseende senare tillsättande av ny tjänst inom rehabverksamheten, bl a som ersättare för tidigare aktivitetssamordnare) +0,3 mnkr.

Inom måltidsverksamhetens kök inom äldreomsorgen beräknas utfall i nivå med budget. Även här har man arbetat med att minska matsvinn och översyn av matsedlar för att möta kostnadsökningar på livsmedel.

Investering:

	Prognos för helåre t 2020	Kommun- bidrag helåret 2020	Prognos- tiserat resultat 2020
Verksamhet			
Verksamhet för funktionshindrade	1 000	1 000	-0
Äldreomsorg	2 780	500	-2 280
Summa Verksamhet	3 780	1 500	-2 280

Äldreomsorg

I prognosen ingår medel från 2019 som äskats överföras till 2020 med 2,3 mnkr avseende utbyte av trygghetslarm på särskilda boenden, där försenad, kommungemensam upphandling fördröjt utbytet. Pågående upphandling beräknas vara klar i juni 2020 och därefter påbörjas utbyte, som efterhand skall göras på samtliga särskilda boenden. Hur många som kan bytas ut under 2020 beror på prisbilden.

Övrigt, 0,5 mnkr avser utbyte/inköp av mindre inventarier och här kommer allt att förbrukas.

Verksamhet för funktionshindrade

Investeringsmedel av ser främst utbyte av buss inom daglig verksamhet samt inköp/utbyte mindre inventarier och allt beräknas förbrukas under 2020.

§ 42

Dnr 2020/74

Skrivelser von mars 2020

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Ärendet läggs till handlingarna.

Sammanfattning

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

Ej sekretess:

Från kommunfullmäktige:

Beslut KF 2020-02-26

Revidering av reglemente och riktlinjer för intern kontroll
(Ärendenr 2020/77)

Avsägelse från uppdrag som ersättare i Vård- och omsorgsnämnden
(Ärendenr 2020/81)

Från Skånetrafiken:

Färdtjänststatistik 2019

Sekretess:

Från IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

Beslut i Ärende Lex Sarah-anmälan vid Månens korttidsenhet LSS. IVO avslutar ärendet och vidtar inga ytterligare åtgärder.

§ 43

Dnr 2020/77

Skrivelse -Beslut KF 2020-02-26 Reglemente Intern kontroll Sjöbo kommun

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Ärendet läggs till handlingarna.

Sammanfattning

Skrivelse -Beslut KF 2020-02-26 Revidering av reglemente och riktlinjer för intern kontroll

§ 44

Dnr 2020/81

Skrivelse - Beslut kommunfullmäktige 2020-02-26 Avsägelse från uppdrag som ersättare i Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Ärendet läggs till handlingarna

Sammanfattning

Skrivelse Beslut kommunfullmäktige 2020-02-26 Avsägelse från uppdrag som ersättare i Vård- och omsorgsnämnden

§ 45

Dnr 2020/75

Information Von mars 2020

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Sammanfattning

Information om aktuella frågor i förvaltningen.

Verksamhetschef boende/tf förvaltningschef Christin Andersson och medicinskt ansvarig sjuksköterska Maria Mårtensson informerar om det aktuella läget avseende åtgärder i verksamheten med anledning av Corona-viruset.

§ 46

Dnr 2020/76

Övriga frågor von mars

Vård- och omsorgsnämndens beslut
Inga beslut under punkten.

Sammanfattning

Under punkten ges tillfälle för nämndens ledamöter att ta upp övriga frågor.