

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

KALLELSE/ FÖREDRAGNINGSLISTA

Tid: Tisdagen den 26 mars 2019 kl. 13.00

Ledamöter kallas
Ersättare underrättas

Plats: Sammanträdesrum Åsnen, Torggatan 12, Tingsryd

Ärende	Föredragande	Anteckningar
1. Upprop		
2. Val av justerare		
3. Fastställande av dagordningen		
4. Meddelanden		
5. Delegationsbeslut		
6. Beslut om samt återrapportering av kurser, konferenser och politikerbesök		
7. Information anhörigstöd	ACJ, KGH	
8. Information bostadsanpassningsbidrag (BAB)	RF	
9. Ekonomi och verksamhet	PH, MH	
10. Handlingsplan budget i balans 2019	MH	Handlingar på bordet
11. Budgetförutsättningar år 2020	MH	
12. Patientsäkerhetsberättelse 2018	EB	
13. Utred avveckling av resurspoolen	MC	
14. Samlad digital akt för förvaring av allmänna handlingar i ärenden	JW	
15. Utredning enligt Lex Sarah rutin	PR	Handlingar på bordet

16. Redovisning av ej vekställda beslut enligt LSS

PR

Inga handlingar

Tingsryd 2019-03-19

Magnus Carlberg
Ordförande

Kenth Andersson
Sekreterare

Pressinformation äger rum tisdagen den 2 april kl. 09.00 vid Medborgarkontoret.

MBL enl § 19 äger rum 25 mars kl. 13:00 vid förvaltningschefens kontor, Torggatan 10.

Om Ni önskar ta del av ytterligare handlingar kontakta kansliavdelningen, Torggatan 12, Tingsryd, tfn 0477-441 00 eller adrian.althini@tingsryd.se

Ärende 4

Meddelande

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar emot följande meddelanden

1. Protokoll vid förhandling enligt § 19 MBL, 2019-03-25, med genomgång av handlingar inför nämndens sammanträde.
Dnr VON/2019:27 1.3.4
2. Kf § 3 Folkhälsopolicy för Tingsryds kommun
Dnr VON/2019:192 1.3.1
3. Sveriges Kommuner och Landsting Följebrev till tidigare meddelande, 15/2018. Rekommendation till kommunerna om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter.
Dnr VON/2019:23 1.6.3
4. Kf § 11 Inkallelseordning nämnder, styrelser och utskott.
Dnr KS/2019:164 1.3.1
5. Lokal överenskommelse med Region Kronoberg – Läkarmedverkan i Tingsryds kommun 2019-2020.
Dnr VON/2019:36 2.6.4

Ärende 5

Anmälan om delegationsbeslut

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar emot informationen om följande fattade delegationsbeslut

1. Beslut avseende bostadsanpassningsbidrag, februari 2019.
Dnr VON/2019:18 1.2.3
2. Internt justerad budget för år 2019.
Dnr 2018/302 041
3. Hyra av TV-abonnemang till Örnen.
Dnr VON/2019:47 1.2.3
4. Avbrytande av upphandling av digitala lås. Dnr VON/2019:46 1.2.3

Omfördelning av budget enligt delegation (inklusive löneökningar 2018 från centralt konto)

Tkr

ANSV	VHT	Budget 2019 KF	Tilläggsbudget/ ändring	Årsbudget 2019
51000 Vård- & omsorgschef	10050 Socialnämnd	903,0	0,0	903,0
	51090 Anhörigstöd	403,0	140,0	543,0
	59001 Gem. adm. övergrip	13 639,0	-5 468,0	8 171,0
Summa 51000		14 945,0	-5 328,0	9 617,0
51010 Chef myndighetsenheten	51001 SOL-handläggare ÄO	2 167,0	72,0	2 239,0
	51080 Bostadsanpassningsbidrag	1 881,0	10,0	1 891,0
	51301 LSS handläggning	1 014,0	29,0	1 043,0
	59001 Gem. adm. övergrip	134,0	0,0	134,0
Summa 51010		5 196,0	111,0	5 307,0
51200 Äldreomsorgschef	51030 Hemtjänst	1 337,0	59,0	1 396,0
	51040 Särskilt boende	2 425,0	129,0	2 554,0
	53010 Färdtjänst	3 802,0	0,0	3 802,0
	53020 Riksfärdtjänst	80,0	-80,0	0,0
	59001 Gem. adm. övergrip	1 113,0	25,0	1 138,0
	59012 Gem. adm. ÄO	297,0	0,0	297,0
Summa 51200		9 054,0	133,0	9 187,0
51208 Resurspoolschef	59070 Resurspool	2 011,0	332,0	2 343,0
Summa 51208		2 011,0	332,0	2 343,0
51209 Chef Biståndsenhet	51030 Hemtjänst	40 883,0	-11,0	40 872,0
	51040 Särskilt boende	1 886,0	0,0	1 886,0
Summa 51209		42 769,0	-11,0	42 758,0
51210 Områdeschef Örnen avd 4-5 SB	51040 Särskilt boende	3 454,0	1 002,0	4 456,0
Summa 51210		3 454,0	1 002,0	4 456,0
51211 Områdeschef Örnen	51040 Särskilt boende	25 172,0	-1 634,0	23 538,0
Summa 51211		25 172,0	-1 634,0	23 538,0
51212 Områdeschef hemtjänsten T-ryd	51010 Dagverksamhet biståndsbed	3 287,0	61,0	3 348,0
	51030 Hemtjänst	7 701,0	-193,0	7 508,0
Summa 51212		10 988,0	-132,0	10 856,0
51213 Områdeschef hemtjänst Tryd A-1	51030 Hemtjänst	6 588,0	342,0	6 930,0
Summa 51213		6 588,0	342,0	6 930,0
51220 Områdeschef Solängen	51030 Hemtjänst	0,0	169,0	169,0
	51040 Särskilt boende	14 389,0	1 075,0	15 464,0
Summa 51220		14 389,0	1 244,0	15 633,0
51221 Områdeschef hemtjänsten Ryd	51030 Hemtjänst	1 573,0	506,0	2 079,0
Summa 51221		1 573,0	506,0	2 079,0
51230 Områdeschef Älmegården	51040 Särskilt boende	13 072,0	128,0	13 200,0
Summa 51230		13 072,0	128,0	13 200,0
51240 Områdeschef hemtjänsten Östra	51030 Hemtjänst	2 018,0	759,0	2 777,0
Summa 51240		2 018,0	759,0	2 777,0
51250 Områdeschef Konga Allhus	51030 Hemtjänst	0,0	10,0	10,0
	51040 Särskilt boende	11 322,0	148,0	11 470,0
Summa 51250		11 322,0	158,0	11 480,0
51260 Områdeschef Solhaga	51030 Hemtjänst	784,0	232,0	1 016,0
	51040 Särskilt boende	12 178,0	16,0	12 194,0
Summa 51260		12 962,0	248,0	13 210,0
51270 Områdeschef Äppelgården	51030 Hemtjänst	962,0	275,0	1 237,0
	51040 Särskilt boende	14 120,0	-53,0	14 067,0
Summa 51270		15 082,0	222,0	15 304,0
51300 Chef omsorg funktionsnedsättn.	51301 LSS handläggning	17,0	-17,0	0,0
	51320 Personlig assistans enl SFB	17,0	42,0	59,0
	51340 LSS kontaktperson	800,0	45,0	845,0
	51360 LSS korttidsvistelse familj	185,0	0,0	185,0
	51361 LSS korttidsvistelse boende	652,0	34,0	686,0
	51380 LSS bo m. särsk serv, b.o.u.	3 000,0	0,0	3 000,0
	51381 LSS bo m. särsk serv, vuxna	1 375,0	55,0	1 430,0
	51390 LSS daglig verksamhet	580,0	18,0	598,0
	51399 LSS övrigt	-305,0	0,0	-305,0
	52020 Boendestöd socialpsyk	289,0	0,0	289,0

Omfördelning av budget enligt delegation (inklusive löneökningar 2018 från centralt konto)

Tkr

ANSV	VHT	Budget 2019 KF	Tilläggsbudget/ ändring	Årsbudget 2019
	52030 Kontaktperson SoL	320,0	17,0	337,0
	52040 Särskilt boende FO	2 350,0	0,0	2 350,0
	59011 Gem. adm. FO	244,0	0,0	244,0
Summa 51300		9 524,0	194,0	9 718,0
51352 Områdeschef Korttidsenheten	51362 LSS fritidsverksamhet	103,0	0,0	103,0
	51381 LSS bo m. särsk serv, vuxna	12 079,0	379,0	12 458,0
	51385 LSS servicebostad	3 149,0	-198,0	2 951,0
Summa 51352		15 331,0	181,0	15 512,0
51353 Områdeschef Personlig assist.	51310 LSS Personl assistans enl LSS	-3 195,0	1 668,0	-1 527,0
	51320 Personlig assistans enl SFB	6 431,0	1 047,0	7 478,0
	51330 LSS ledsagarservice	642,0	108,0	750,0
	51350 LSS avlösarservice i hemmet	97,0	3,0	100,0
	51361 LSS korttidsvistelse boende	1 664,0	324,0	1 988,0
	51390 LSS daglig verksamhet	2 027,0	374,0	2 401,0
Summa 51353		7 666,0	3 524,0	11 190,0
51360 Områdeschef LSS-bostäder	51381 LSS bo m. särsk serv, vuxna	12 030,0	95,0	12 125,0
Summa 51360		12 030,0	95,0	12 125,0
51370 Områdeschef Personlig assist.	51310 LSS Personl assistans enl LSS	3 223,0	1 156,0	4 379,0
	51320 Personlig assistans enl SFB	2 393,0	399,0	2 792,0
	51390 LSS daglig verksamhet	3 524,0	930,0	4 454,0
Summa 51370		9 140,0	2 485,0	11 625,0
51380 Områdeschef Socialpsykiatri	51310 LSS Personl assistans enl LSS	1 880,0	-250,0	1 630,0
	51361 LSS korttidsvistelse boende	14,0	-14,0	0,0
	52010 Boendestöd FO	2 261,0	396,0	2 657,0
	52020 Boendestöd socialpsyk	4 094,0	14,0	4 108,0
	52050 Aktivitetshuset	2 317,0	8,0	2 325,0
Summa 51380		10 566,0	154,0	10 720,0
51400 Hälso- & sjukvårdschef	51110 Sjuksköterskor	23 131,0	548,0	23 679,0
	59014 Gem.adm. HSL	255,0	10,0	265,0
Summa 51400		23 386,0	558,0	23 944,0
51410 Områdeschef HSL	51120 Rehabilitering	10 720,0	145,0	10 865,0
Summa 51410		10 720,0	145,0	10 865,0
		288 958,0	5 416,0	294 374,0

Ärende 6

Beslut om samt återrapportering av kurser, konferenser och politikerbesök

1. Rapport från verksamhetsbesök vid
Rehabenheten, Strömgatan 1, Tingsryd.

Ärende 7

Information anhörigstöd

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot informationen.

2019-01-15

Till Vård – och Omsorgsnämnden

Information anhörigstöd

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot informationen.

Beskrivning av ärendet

Vård och Omsorgsförvaltningen ger Vård- och Omsorgsnämnden information om kommunens skyldigheter enligt lag vad gäller anhörigstöd samt en genomgång av kommunens riktlinjer och arbetssätt. En redovisning av nuläge avseende insatserna för anhöriga presenteras tillsammans med verksamhetsberättelse för 2018.

Martin Hansson
Förvaltningschef
Vård- och Omsorgsförvaltningen

Verksamhetsberättelse för anhörigstöd inom vård- och omsorgsförvaltningen 2018

Tjänsten som anhörigsamordnare inom Vård- och omsorgsförvaltningen i Tingsryds kommun är på 50 procent, fördelat på två personer med 25 procent vardera för äldreomsorgen respektive omsorg funktionsnedsättning. Fördelen med att vara två är att man har olika specialkunskaper och kan komplettera varandra. Anhörigsamordnarna samverkar och träffas regelbundet för planering och kollegialt stöd.

Anhörigsamordnarna har under 2018 deltagit i länets Nätverk för Anhörigsamordnare. En utbildning om vård i nära relation hölls i Växjö och där var samordnare med och fick till sig information. En utbildning för länets samordnare och ombud hölls i Alvesta. Föreläsare Gunilla Marthey berättade om anhörigas situation och engagemang. Familjebands utbildning hölls tillsammans med övriga länet. Det är tänkt att användas till gruppverksamheter med familjemedlemmar som behöver verktyg för att klara av konfliktfyllda situationer.

Det finns anhörigombud på varje enhet ute i verksamheten, totalt ca 35 personer. De är anhörigsamordnarens förlängda arm och ska sprida information till sina arbetskamrater samt öka förståelsen för anhörigas situation. Även informera anhöriga om möjligheter till anhörigstöd. Anhörigsamordnarna sammankallar till träff för anhörigombud två gånger per år för att delge ny information samt tipsa varandra om bra aktiviteter. All personal och alla professioner inom förvaltningen har ett ansvar att uppmärksamma anhöriga

Under 2018 har anhörigsamordnarna haft anhörigrupper under 30 tillfällen. Inom omsorg funktionsnedsättning har 10-16 anhöriga träffats och haft samtal om sin situation som anhöriga till personer med en funktionsnedsättning. Under dessa träffar har även representanter från individ- och familjeomsorgen, elevhälsan, LSS/SoL-handläggare från vård- och omsorgsförvaltningen samt politiker från vård- och omsorgsnämnden samt bildningsnämnden deltagit för information och svara på frågor från de anhöriga.

Inom äldreomsorgen träffas regelbundet ca 10-12 deltagare per gång i Tingsryd. Under hösten även startat en anhörigrupp i Ryd med 6-7 deltagare. Det har varit olika teman och informationer. Viktigast är dock att träffa andra i liknande situation. Delge varandra tips och förståelse. Inför sommaren gjordes en uppskattad utfärd till norra Skåne. Höstterminen avslutades med en lunch på restaurang Ladan i Tingsryd.

Café Solglimten kan också ses som en form av anhörigstöd. Hit inbjuds personer med demenssjukdom att komma tillsammans med anhörig. Kan även ses som en introduktion till dagverksamheten.

Anhörigsamordnare har varit på anhörigträffar på boendena samt varit och informerat på APT, vårdcentralerna, elevhälsan, BUP/HAB och kyrkan.

Enskilda samtal via telefon eller besök ökar. Inom äldreomsorgen är största andelen anhöriga till personer med kognitiv svikt eller demenssjukdom men även anhöriga till personer med psykisk ohälsa. Utöver dessa samtal har anhörigsamordnare bjudits med av anhöriga till skol- och rektorsmöten, möten med elevhälsan, nätverksmöten, läkar-samtal, vårdplaneringar samt samordnade individuella planer. Där verkar anhörigsamordnaren som ett moraliskt stöd.

Haft samverkansträffar med ideella intresseorganisationer så som Attention, Autism- och Aspergerförbundet, SRF och SPES. Och pensionärsföreningarna PRO, SPF och demensförbundet Varend.

Alla anhöriga är unika och det krävs individuella och flexibla lösningar och stöd. De flesta är anhöriga under mycket lång tid och det är viktigt att de och deras situation uppmärksammas för att förhindra att de drabbas av ohälsa. Ett mycket stimulerande arbete. Många fina och intressanta samtal och berättelser. Kan många gånger vara en lots till rätt instanser och hjälp. Ofta kan små insatser i rätt tid göra stor nytta.

Ann-Charlotte Johansson
Anhörigsamordnare

Kim Georgsson-Heinwall
Anhörigsamordnare

Ärende 8

Information

bostadsanpassningsbidrag (BAB)

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot informationen.

2019-01-15

Till Vård – och Omsorgsnämnden

Information bostadsanpassningsbidrag (BAB)

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot informationen.

Beskrivning av ärendet

Vård och Omsorgsförvaltningen ger Vård- och Omsorgsnämnden information om gällande regelverk kring bostadsanpassning (lag om bostadsanpassningsbidrag 1992:1574) samt de tillämpningsregler som gäller i Tingsryds kommun. Information ges även kring hur behoven såg ut 2018 och prognos kring behoven 2019.

Martin Hansson
Förvaltningschef
Vård- och Omsorgsförvaltningen

Ärende 9

Ekonomi och verksamhet

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot informationen.

Ärende 10

Budget i balans 2019

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot informationen.

Ärende 11

Budgetförutsättningar 2020

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisning av budgetförutsättningar år 2020 enligt protokollsbilaga och översänder densamma till budgetberedningen.

2019-03-08

Till Vård – och Omsorgsnämnden

Budgetförutsättningar 2020

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisning av budgetförutsättningar år 2020 enligt protokollsbilaga och översänder densamma till budgetberedningen.

Beskrivning av ärendet

I arbetsprocessen för Budget 2020 ska nämnderna redovisa förutsättningar, behov, åtgärder och konsekvenser av olika budgetramar. Syftet med redovisningen är dels att involvera nämnderna i fullmäktiges budgetprocess och dels att ge fullmäktige ett så bra beslutsunderlag som möjligt. Nämndens redovisning kommer bli ett underlag för fullmäktiges inriktningsdebatt. Vård- och omsorgsnämndens budgetförutsättningar för 2020 finns beskrivna i bilaga till denna tjänsteskrivelse.

Beslutsunderlag

Budgetförutsättningar 2020, Vård- och omsorgsnämnden

Nämndens beslut ska skickas till

Ekonomiavdelningen

Martin Hansson
Förvaltningschef
Vård- och Omsorgsförvaltningen

Budgetförutsättningar 2020, Vård- och omsorgsnämnden

Allmänna budgetförutsättningar (omvärld, påverkansfaktorer, volymer etc)

Förändringen av befolkningsstrukturen inom kommunen fram till 2041 är att andelen i yrkesverksam ålder minskar medan den äldre delen av befolkningen ökar. Detta kommer att ställa ökade krav på äldreomsorg och olika typer av boenden för äldre i Tingsryds kommun. Befolkningsprognosen visar att antalet äldre i åldern 65–79 år ökar fram till år 2021 för att sedan minska drastiskt fram till år 2041 med 250 personer. Åldersgruppen 80 år och äldre kommer att vara ganska konstant fram till år 2021. Men från år 2022 fram till år 2041 kommer en ökning ske successivt med 300 personer. Samtidigt märks en ökning i antal beviljade timmar inom hemtjänsten. Jämför man 2017 med 2018 har antalet beviljade timmar ökat med 7000 timmar inom hemtjänsten. Detta går att koppla ihop med ny lag som styr utskrivning från slutenvården. Människor blir idag utskrivna tidigare från slutenvården med effekten att de har ett större behov av kvalificerad vård och följderna blir att trots att andelen äldre inte ökar just nu så har varje enskild individ ett större behov av omsorg och vård. Volymer ökar därmed. Personer med demenssjukdomar ökar och det generella behovet av insatsen dagverksamhet är ökande och svårt att rymma inom befintlig verksamhet. Samtidigt står Vård- och omsorgsnämnden inför en verklighet med stora svårigheter att rekrytera personal med rätt utbildning och erfarenhet. Kombinationen ökande behov tillsammans med personalförsörjningsproblematik medför stora utmaningar för Vård- och omsorgsnämnden när det gäller att uppfylla lagens krav på kvalitet och säkerhet i handläggning och verkställighet.

Inom omsorg funktionsnedsättning och personlig assistans finns ärenden där vi kunnat återsöka pengar hos migrationsverket, totalt i storleksordningen ca 7 mkr. Enligt regelverket går det att göra återsökningar så länge dessa individer exempelvis inte blir svenska medborgare. Hur länge dessa individer inte är svenska medborgare är svårt att sätta om, men Vård- och omsorgsnämnden behöver ta höjd för en eventuell kostnadsökning inom personlig assistans motsvarande ca 7 mkr. Dock inte säkert att detta krävs för 2020. Vi ser också ökande behov inom boendestödet, både i antal ärenden och i omsorgsbehov. Antalet diagnoser inom autismspektrum ökar. Det finns ett förslag, den så kallade LSS-utredningen, om förändring av LSS (lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) som kan komma att påverka kommunens förutsättningar. Enligt förslaget ska ny lagstiftning börja gälla först 2022. Den stora förändringen i förslaget, ur ekonomisk synvinkel, är att boendestödet föreslås bli en LSS-insats. Kommunen har inte rätt att ta ut omvårdnadsavgifter för LSS-insatser. Om förslaget träder i kraft 2022 kommer alltså kommunens intäkter och därmed nettokostnader kraftigt förändras.

Under 2019 kommer ett nytt gruppboende att startas inom LSS. Inom Vård- och omsorgsnämndens ansvar finns ibland enskilda ärenden som vi inte lyckas verkställa inom egen regi, med följderna att kommunen behöver köpa vård av annan aktör. Dessa ärenden är svåra att budgetera och svåra att påverka.

Inom nämndens ansvarsområde finns en hög och ökande sjukfrånvaro. Kostnaderna förknippade med detta är höga, framförallt när det gäller sjukfrånvaron dag 2-14 som

under 2018 var 5,6 mkr, vilket var en miljon högre än 2017. Kombinationen hög sjukfrånvaro och brist på arbetskraft/vikarier är inte hälsosam.

Alternativ 1 Oförändrad budgettram (åtgärder och konsekvenser mål/verksamhet)

Vård- och omsorgsnämnden har redan i ingången av 2019 bekymmer med given budget för 2019. I bokslut 2018 blev utfallet 300 mkr vilket innebar en budgetavvikelse på minus 10,1 mkr. Orsakerna finns beskrivna i bokslutet och de påverkar även möjligheterna att rymma verksamheten inom oförändrad budgettram. Konsekvensen av en oförändrad budgettram kommer sannolikt ge Vård- och omsorgsnämnden svårigheter att leva upp till de kvalitetskrav som finns på verksamheten, både ur ekonomisk synvinkel och andra perspektiv. Alltså kommer Vård- och omsorgsnämnden troligen behöva sänka kraven på verksamheten i det fall oförändrad budgettram kommer att råda. Det kan bli innebära följande:

- Minskad nöjdhet hos omsorgstagare
- Minskad nöjdhet hos medarbetare (HME)
- Minskad möjlighet att erbjuda aktiviteter och en meningsfull vardag
- Ökad risk för försämrad arbetsmiljö tex i form av ökad andel delade turer, tätare helgtjänstgöring etc. Attraktiviteten som arbetsgivare riskerar att försämraras.

Dessutom har nya utmaningar tillkommit. Mellan åren 2015 – 2018 fick kommunen ett riktat statsbidrag för en ökad bemanning inom äldreomsorgen. Syftet med statsbidraget var att öka trygghet för omsorgstagarna och att möjliggöra insatser utöver det ordinära. Alltså att sätta en "guldkant". Effekten av statsbidraget, som främst användes inom särskilt boende, blev snarare att det möjliggjorde för verksamheten att leva upp till lagstiftningens intentioner och krav och Vård- och omsorgsnämndens egna målsättningar avseende kvalitet i verksamheten. Att kommunen inte längre har detta statsbidrag gör att verksamheten redan under 2019 kommer att ha det kärvat att leva upp till nämndens kvalitetsmål.

Vård- och omsorgsnämnden ser också ett ökat behov inom hemtjänsten. Som beskrivits ovan ökar andelen äldre inte, dock ser vi en ökning i vårdtyngd då antalet beviljade timmar ökat med 7000 timmar inom hemtjänsten 2018 jämfört med 2017. Dessutom ökar personer med demenssjukdomar och det generella behovet av insatsen dagverksamhet är ökande och svårt att rymma inom befintlig verksamhet.

Specifikt problematiskt är följande punkter:

- Volymökningar köpt vård (autismspektrum LSS) 4,5 mkr. Vi ser ett troligt behov av budgetförstärkning för köpt vård. Det finns enskilda ärenden som vi inte lyckas verkställa inom egen regi, med följderna att kommunen behöver köpa vård av annan aktör. Dessa ärenden är svåra att budgetera och svåra att påverka. Det kan tillkomma ärenden under innevarande budgetår, liksom det kan avslutas ärenden inom innevarande budgetår.

- Personlig assistans (migrationsärenden). Det finns ärenden där vi kunnat återsöka pengar hos migrationsverket, totalt i storleksordningen ca 7 mkr. Enligt regelverket går det att göra återsökningar så länge dessa individer exempelvis inte blir svenska medborgare. Hur länge dessa individer inte är svenska medborgare är svårt att sja om. Därför finns ett eventuellt behov av budgetförstärkning kring detta motsvarande ca 7 mkr.
- Nytt boende LSS 5 mkr/helår. Från 2021 finansierat via LSS-utjämning under förutsättning att omsorgstagare har flyttat in i det nya boendet före 1 oktober 2019.

Alternativ 2 Minskad budgettram 2 % (åtgärder och konsekvenser mål/verksamhet)

Prioriterad ordning:

1. Tillämpa lagstadgad maxtaxa. Skulle ge ökade intäkter motsvarande ca 300 tkr.
 - a. Konsekvenser: Leder till ökade intäkter. I nuläget skulle en höjning innebära en förändrad avgift för ca 120 personer med ekonomiskt utrymme.
2. Avveckla seniorträffar. Avveckling skulle ge en kostnadsminskning motsvarande ca 350 tkr.
 - a. Konsekvenser: Seniorträffar är ingen lagstadgad verksamhet. Dock är det en välutvecklad och uppskattad verksamhet med upp till ca 40 deltagare per ort och vecka. Möjliggör en aktiv vardag i gemenskap med andra, men riktar sig inte enbart mot målgruppen. Kan finnas möjlighet att fortsätta viss verksamhet med frivilligorganisationer.
3. Minska andelen tjänstgörande sjuksköterskor per natt från två till en och ersätta med undersköterska. Skulle ge en kostnadsminskning motsvarande ca 300 tkr.
 - a. Konsekvenser: "Ensamarbete" kan leda till ökade svårigheter att rekrytera nya medarbetare. Minskade möjligheter för tjänstgörande sjuksköterska att rådfråga kollega. Risk att enstaka patient får åka till sjukhus i "onödan" på grund av längre väntetid innan sjuksköterska kan komma. Innebär samtidigt ökade möjligheter till bra samverkan/samarbete med undersköterskegruppen och bättre kunskapsutbyte åt båda håll. Tydligare gräns mellan HSL och SOL, dvs vad är sjuksköterskeuppgifter och vad är inte.
4. Minska antalet årsarbetande sjuksköterskor dagtid med 2 åa. Skulle ge en kostnadsminskning motsvarande ca 1,1 mkr.

- a. *Konsekvenser:* Riskerar att leda till sämre kontinuitet på grund av fler patienter per sjuksköterska och minskad patientnöjdhet till följd av svårare att få kontakt med sjuksköterska. Svårare att ta hem patienter i tid från slutenvården och risk för ökad inskickning till sjukhus. Minskade möjligheter att vårda svårt sjuka i ordinärt boende. Minskade möjligheter för sjuksköterskor att hinna med kompetenshöjande åtgärder för omvårdnadspersonal. Schemaförändringar. Risk för minskad HME.
5. Minskad personaltäthet särskilt boende äldreomsorg. Idag fördelas personaltätheten med 0,58 årsarbetare per plats inom särskilt boende, 0,7 årsarbetare per korttidsplats samt 0,8 årsarbetare per plats i demensboende. En minskning i personaltäthet per plats inom särskilt boende till 0,53 årsarbetare skulle ge en kostnadsminskning för planerad bemanning med ca 3,89 mkr.
 - a. *Konsekvenser:* Innebär att man raderar ut de satsningar som gjorts de senaste fyra åren i form av stärkt bemanning inom särskilt boende. Riskerar minskad nöjdhet hos både omsorgstagare och medarbetare. Sänkt ambitionsnivå och sänkta kvalitetskrav. Minskade möjligheter att arbeta med kvalitetsregister som senioralert och bpsd. Olika ombudsroller blir lidande. Möjlighet att genomföra aktiviteter för en meningsfull vardag minskas. Tid för dokumentation minskas. Schemaförändringar i form av risk för tätare helgtjänstgöring och ökning av delade turer.

Totalt skulle ovanstående åtgärder innebära en kostnadsminskning motsvarande ca 5,94 mkr.

Alternativ 3 Önskvärda satsningar som inte ryms i nuvarande budgetram (åtgärder och konsekvenser mål/verksamhet)

- Städ allmänna ytor särskilt boende äldreomsorg ca 1,5 mkr per år (drift).
Konsekvenser: Sedan flera år har ett par verksamheter budget för detta. Behövs en likvärdig hantering.
- Trygghetskameror ca 550 tkr per år (drift).
Konsekvenser: Kan på sikt leda till bättre resursutnyttjande och mindre tid i bil för hemtjänstpersonal. Ökad trygghet för äldre.
- Utveckla dagverksamhet för personer med demenssjukdom.
Konsekvenser: Behov av dagverksamhet på annan ort än bara tätorten. Kan innebära att kostnaderna för nuvarande dagverksamhet kan minskas samtidigt som en ny startas. Svårt att kostnadsberäkna i nuläget. Frågan finns med i förvaltningens lokalföröpförjningsplan och utreds via lokalföröpförjningsgruppen.

Investeringsbehov (som avviker från redan fastställd investeringsplan för 2020)

Inga aktuella investeringsbehov utöver fastställd investeringsplan 2020.

Ärende 12

Patientsäkerhetsberättelse 2018

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner och fastställer Patientsäkerhetsberättelse för 2018 med tillhörande mål och strategier för kommande år.

Datum 2019-03-01

Till Vård- och omsorgsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2018

Förslag till beslut

Att Vård- och omsorgsnämnden godkänner och fastställer Patientsäkerhetsberättelse för 2018 med tillhörande mål och strategier för kommande år.

Beskrivning av ärendet

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en Patientsäkerhetsberättelse.

Eva Bladh

Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Vård- och omsorgsförvaltningen

Dokumenttyp: Rapport

Ansvarig: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Fastställd av: Vård- och omsorgsnämnden 2019-03-26

Patientsäkerhetsberättelse 2018

Vård- och omsorgsnämnd

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	3
2	Övergripande mål och strategier.....	4
3	Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	4
4	Struktur för uppföljning/utvärdering	5
5	Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	5
6	Uppföljning genom egenkontroll.....	6
7	Samverkan för att förebygga vårdskador.....	8
8	Risikanalys.....	9
9	Informationssäkerhet	9
10	Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	9
11	Hantering av klagomål och synpunkter	10
12	Samverkan med patienter och närstående	10
13	Sammanställning och analys	10
14	Resultat	11
15	Övergripande mål och strategier för kommande år	14

Bilagor

Bilaga 1: Balansera mera

1 Sammanfattning

Inledande diskussion

I april 2018 publicerade Socialstyrelsen en rapport där man analyserat utvecklingen på patientsäkerhetsområdet genom att studera ett urval kommuners och landstings patientsäkerhetsberättelser. Rapporten är också en analys av patientsäkerhetsberättelsen som instrument i patientsäkerhetsarbetet. Resultatet visar att det finns utrymme för att utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet och när det gäller kommunal hälso- och sjukvård nämns att de mål som formuleras i patientsäkerhetsberättelserna ofta inte är mätbara. Rapporten är tänkt att stödja vårdgivarna då den pekar på områden där det systematiska arbetet med patientsäkerhet kan förbättras.

Man konstaterar också i rapporten att patientsäkerhetsberättelser kan vara svårtillgängliga både vad gäller omfattning och innehåll vilket gör att de inte fungerar som det stöd för fortsatt utveckling som de är tänkta att göra och inte heller alltid tillgodoser informationsbehovet hos andra intressenter som patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer.

Socialstyrelsen beskriver i rapporten att olika utmaningar, tex inom kompetensförsörjning, ofta inte belyses alls i patientsäkerhetsberättelserna.

Vidare beskrivs i rapporten att det finns ett behov av att kunna följa utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet på nationell nivå när det gäller strukturer och resultat men också för att kunna identifiera goda exempel som kan spridas till andra vårdgivare. SKL, Sveriges kommuner och landsting, har därför skapat en ny mall för patientsäkerhetsberättelsen.

Årets patientsäkerhetsberättelse för Tingsryds kommun följer den gamla mallen men ett försök att anpassa innehållet till de nya kraven har gjorts, tex när det gäller tillgänglighet och tillgodosende av informationsbehovet.

Sammanfattning

Under 2018 har Inspektionen för vård och omsorg, IVO, återkopplat på tre utredningar enligt lex Maria som gjorts av medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, i Tingsryds kommun. Samtliga tre handlade om förväxlingar, dvs brister i ID-kontroll. Två av utredningarna gällde förväxling av läkemedel till patient och den tredje gällde förväxling av blodprover. Händelserna upptäcktes i tid och ingen patient kom till skada. IVO har sett en ökning av antalet förväxlingar på nationell nivå över tid och kraven på att vårdgivaren vidtar tillräckliga åtgärder för att förhindra upprepning är höga. IVO begärde därför komplettering av alla tre utredningarna.

En av åtgärderna som vidtogs var att MAS genomförde ett antal informationsmöten riktade direkt till baspersonal om händelserna samt vikten av att alltid följa rutinen för ID-kontroll. Totalt deltog ca 230 medarbetare i baspersonalen i dessa möten som blev mycket uppskattade och som också ledde till möjlighet att ställa frågor och ett utbyte av erfarenheter. Konceptet bedöms som framgångsrikt för att skapa en dialog och en lärande organisation och kan betraktas som ett gott exempel.

I början av 2018 bytte kommunens hälso- och sjukvård dokumentationssystem till det system som används av Regionen. Detta innebär en betydande kvalitets- och säkerhetsförbättring då man kan läsa varandras anteckningar samt skicka patientspecifika meddelanden till ansvarig läkare respektive ansvarig sjuksköterska i systemet på ett säkert sätt.

Analysen av de klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården i Tingsryds kommun som inkommit har visat att upplevda brister i information och delaktighet samt upplevda brister i bemötande är de vanligast förekommande anledningarna. Inkomna klagomål och analysen av dessa återkopplas till verksamheten så snart som möjligt för ett lärande.

Ett av klagomålen gällde bristande planering och framförhållning för en patient som var i behov av palliativ vård. I de efterföljande diskussionerna framkom att det upplevs som ett problem för verksamhetens sjuksköterskor att läkare ibland är obenägna att ta ställning till att övergå till palliativ vård och att genomföra ett sk brytpunktssamtal i god tid.

MAS:ar i kommunerna i Kronobergs län har månadsvisa möten och en stående punkt på dagordningen är att redovisa allvarliga händelser i de egna verksamheterna för att skapa ett lärande och en utveckling i att genomföra händelseanalyser.

Under sommaren 2018 inföll en långvarig värmebölja. Verksamhetens ledning var tidigt ute med ett informationsmaterial i tre delar riktat specifikt till sjuksköterskor och läkare, områdeschefer samt baspersonal med råd och stöd. Informationen upprepades vid flera tillfällen och bedömningen är att verksamheten efterlevde råden väl och att ingen patient kom till skada.

Arbetet med att utveckla samverkan i multiprofessionella team runt patienten har inte kunnat bedrivas som det var tänkt då det varit betydande svårigheter att rekrytera legitimerad personal till kommunens rehabiliteringsenhet. I början av 2019 var dock alla tjänster tillsatta.

En korttidsavdelning med tio platser har skapats på Örnens äldreboende vilket genom samlad kompetens och högre kontinuitet förväntas resultera i en effektivare vård för de patienter som behöver rehabiliterande insatser.

2 Övergripande mål och strategier

De av Vård- och omsorgsnämndens beslutade övergripande målen och strategierna för år 2018 var:

- Att öka patienternas och anhörigas delaktighet i vården
- Att fortsätta arbetet med att stärka omvårdnadspersonalens kompetens
- Att arbeta aktivt med kvalitetsregister
- Att förbättra informationssäkerheten
- Att fortsätta det förebyggande arbetet för att minska antalet avvikelser och fallskador
- Att sprida goda exempel

3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet har den ansvariga nämnden tillsammans med verksamhetschef och MAS. Inom en del särskilda ansvarsområden har MAS eget mandat att fatta beslut på delegation av ansvarig nämnd.

Sedan mitten av 2017 har uppdraget som MAS i Tingsryds kommun varit kombinerat med uppdraget som områdeschef för hälso- och sjukvård. Detta upplägg upphör från den 1 mars 2019. En sjuksköterska kommer att ha uppdraget som MAS på del av sin tjänst. Sen den 1

mars 2018 finns det på samma sätt en arbetsterapeut som har uppdraget som medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, på del av sin tjänst.

4 Struktur för uppföljning/utvärdering

När det gäller mätning och uppföljning av beslutade åtgärder så har hälso- och sjukvårdsverksamheten en förbättringspotential kring utarbetandet av strukturer för uppföljning och utvärdering kopplade till övergripande mål och strategier.

En tydligare mötesstruktur på ledningsnivå har införts under året. Det förväntas leda till en effektivare informationsöverföring och snabbare återkoppling till verksamheten. Goda exempel ska spridas och dåliga exempel förebyggas. MAS och MAR deltar regelbundet.

Regelbundna möten inom hälso- och sjukvårdsorganisationen, sk HSL-möten, har införts. Det är då främst MAS som informerar om riktlinjer och rutiner samt återkopplar avvikelser och klagomål, men syftet är också att skapa en dialog och informationsutbyte.

5 Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

MAS har gjort tre utredningar och anmälningar enligt lex Maria under 2018. Händelserna gällde brist i ID-kontroll som ledde till förväxling av blodprover i ett fall och läkemedel i två fall. MAR har gjort en utredning som gällde en risk för en olycka när en rollator tappade ett hjul. Syftet med att utreda och anmäla enligt lex Maria är att genom analys och åtgärder förebygga att liknande händelser sker igen.

Med anledning av händelserna med förväxling gjorde IVO i mars 2018 ett tillsynsbesök i Tingsryds kommun för att ha ett dialogmöte kring utredningsprocessen. Deltagare vid dialogmötet var två inspektörer från IVO, från kommunen MAS och MAR samt socialt ansvarig samordnare, SAS, dvs de tre funktioner i kommunen som ansvarar för utredning och anmälan till IVO.

Det tydliggjordes vid mötet att det ställs höga krav på kvaliteten på kommunens egen utredning och de åtgärder som genomförts eller planeras måste vara sådana att de så långt det går bidrar till att förhindra att händelserna kan inträffa igen. Vidare måste alla åtgärderna ha en tidsplan samt innehålla uppgifter om vem som ska genomföra dem samt vem som ska följa upp att de har haft önskad effekt.

En av åtgärderna som beslutades med anledning av händelserna med förväxling var att MAS skulle genomföra en information riktad direkt till baspersonalen. Informationen utgjordes av ett program på ca 20 minuter som upprepades som ett "drop-in" och förlades till alla de olika boendena i kommunen. Totalt deltog drygt 230 ur baspersonalen. Projektet var mycket uppskattat och ledde till en bra dialog och viktig information från baspersonalen kunde återföras till sjuksköterskorna för fortsatt diskussion kring förbättringar inom området läkemedelshantering.

Den utredning enligt lex Maria som gjordes av MAR visade att rollatorn var sex år gammal och borde ha varit utbytt. Utredningen ledde till att en inventering av rollatorer äldre än fem år startades samt att beslut togs om en utrangeringsplan för rollatorer fem år och äldre.

6 Uppföljning genom egenkontroll

Uppföljning av basala hygienrutiner

Den egenkontroll som genomförts inom verksamheten under året är en uppföljning av efterlevnaden av basala hygienrutiner. Samma självskattningsformulär som 2017 användes.

Självskattningen av basala hygienrutiner bestod i ett formulär där man fick svara ja eller nej på ett antal hygienåtgärder i förhållande till en utvald patientkontakt. Formuläret lämnades till sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. Totalt 52 svar inkom. Jämfört med resultatet från 2017 har betydande förbättringar skett. Endast en person har angett att man haft armbandsklocka på sig och endast en har angett att man haft långa eller konstgjorda naglar. Alla använde förkläde vid patientnära arbete och endast två har angett att man inte spritat händerna före patientnära arbete.

Hösten 2017 inträffade ett utbrott av skabb i verksamheten och i samband med det krävdes en omfattande skärpning av hygienåtgärder under en lång tid. Efter det betonades vikten av att följa basala hygienrutiner vid upprepade tillfällen. Troligen har erfarenheterna från skabbutbrottet samt de efterföljande informationerna lett till att reglerna nu efterlevs bättre. Samtidigt syns ibland avvikelser från basala hygienrutiner när MAS är ute i verksamheten vilket innebär att påminnelser om rutinerna behöver göras regelbundet.

Uppföljning genom extern granskning av läkemedelshanteringen

I november genomfördes en extern granskning av läkemedelshanteringen. Den nya föreskriften om läkemedelshandtering förordar att det görs årligen. Granskningen gjordes på totalt åtta enheter; en avdelning på varje särskilt boende samt på två gruppboendestäder i sin helhet. Dessutom granskades basförrådet av läkemedel på Örnen samt satellitförråden på boendena.

Granskningen visade en del brister vad gäller förvaring av läkemedel samt kontrollräkning av narkotika. Överlag var dock resultatet positivt, framförallt när det gällde ordning och reda i basförråden samt att signeringslistorna för givna läkemedel hos patienterna var mycket väl ifyllda av baspersonalen.

Granskaren noterade en något hög användning av dosetter som dispenseringsystem. Systemet med dosdispensering förordas då det med automatik också leder till korrekta läkemedelslistor vilket är mycket viktigt för att skapa tydlighet för den som ska överlämna ett läkemedel.

Efter granskningen fick varje granskad enhet ett protokoll samt ett arbetsmaterial för de åtgärder som behövde genomföras. MAS följer upp att alla åtgärder genomförs.

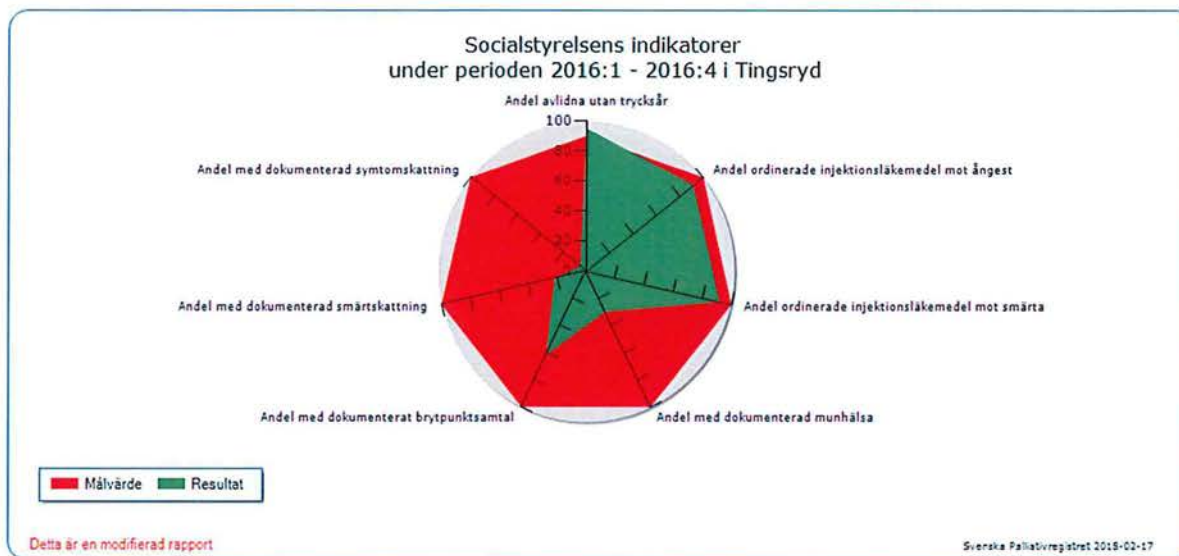
Uppföljning genom Senior Alert

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister som erbjuder en struktur och systematik för att bedöma risker och planera åtgärder för patienter i förhållande till de bedömda riskerna samt att synliggöra resultatet på enhetsnivå. Riskbedömningen handlar om: risk för undernäring, risk för fall, risk för trycksår samt risk för dålig munhälsa. Resultaten kan användas för jämförelser över tid inom den egna verksamheten och med riksgenomsnittet. Målet inför 2018 var att öka användningen av Senior Alert som stöd för omvårdnadsåtgärder. Det målet kvarstår inför 2019.

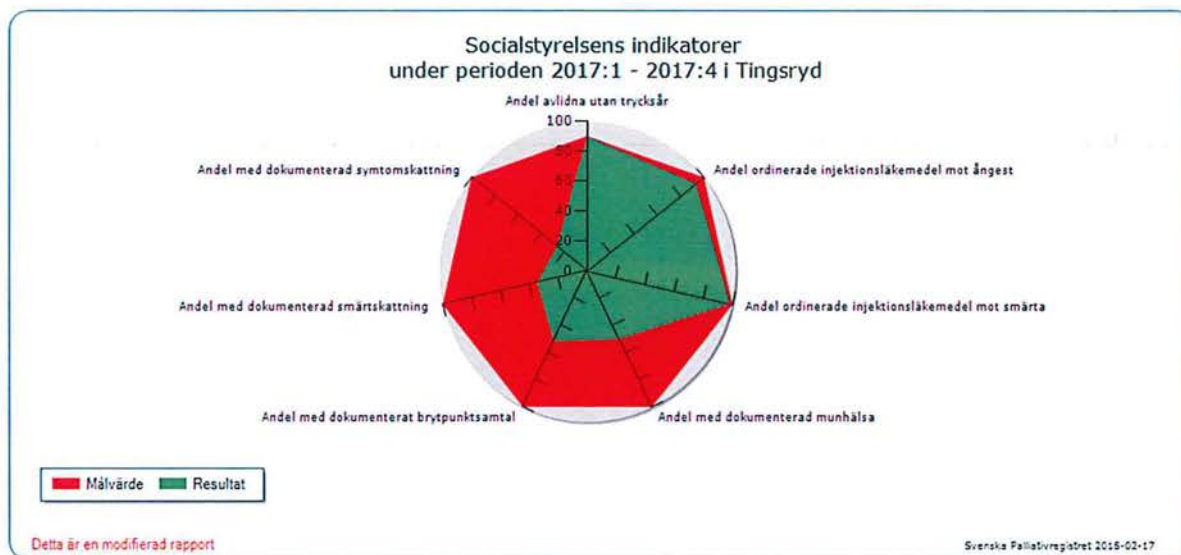
Uppföljning genom Svenska Palliativregistret

Svenska Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att förbättra den palliativa vården. Socialstyrelsen har valt ut ett antal indikatorer som är relevanta för vård i livets slut. Nedan syns en jämförelse mellan år 2016 och 2017.

Figur 1. Socialstyrelsens indikatorer 2016



Figur 2. Socialstyrelsens indikatorer 2017



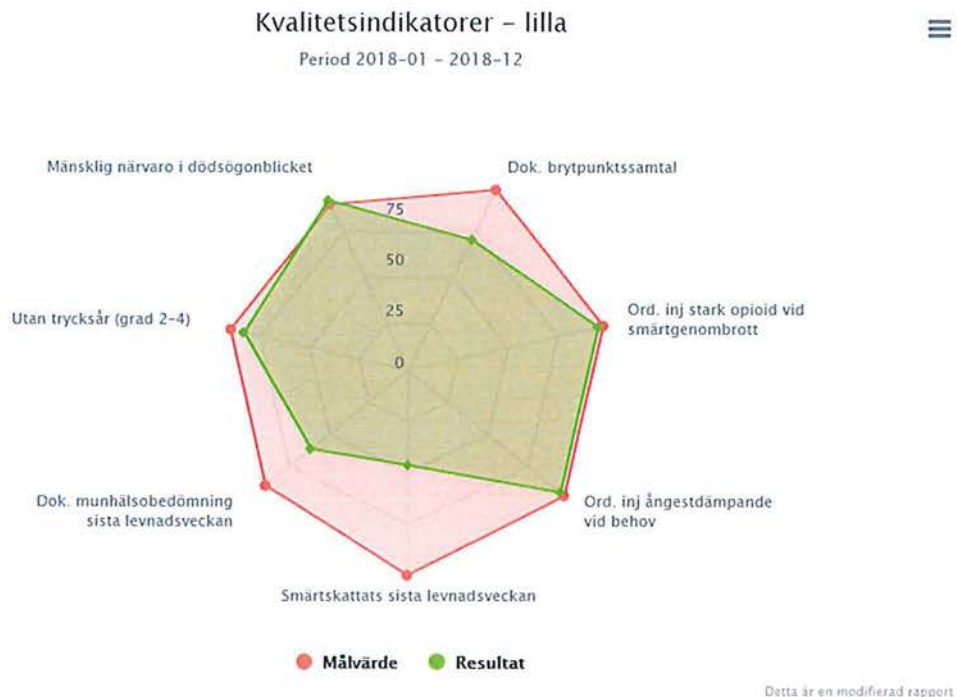
Av diagrammen ovan framgår att andelen avlidna med dokumenterad symtomskattning, dokumenterad smärtskattning samt dokumenterad munhälsa ökade 2017 jämfört med 2016.

Socialstyrelsen har 2018 bytt indikatorn "dokumenterad symtomskattning" till "mänsklig närvaro i dödsögonblicket", bytt plats i diagrammet för några av indikatorerna samt även ändrat skala. Andelen med dokumenterad smärtskattning och andelen med dokumenterat brytpunktssamtal har ökat jämfört med 2017. Det finns dock en förbättringspotential när det

gäller att genomföra brytpunktssamtal och det är att de bör ske tidigare i förloppet.

När uppgifter till registret fylls i ska helst hela teamet som vårdat patienten vara med, dvs även patientansvarig läkare. Då kan man tillsammans reflektera över de olika insatserna som gjordes och om man kunde gjort något bättre eller annorlunda. På så sätt uppnås ett lärande.

Figur 3. Socialstyrelsens indikatorer 2018. Tingsryds kommun



7 Samverkan för att förebygga vårdskador

En ny lag om samverkan vid utskrivning från slutenvården började gälla den 1 januari 2018 med syftet att göra vårdens övergångar säkrare och möjliggöra en tidigare och effektivare planering tillsammans med kommunerna. Högre krav ställs på slutenvården när det gäller förberedelser inför utskrivning. Även primärvårdens ansvar för patientens fortsatta vård efter sjukhusvistelsen förtydligas. De nya reglerna trädde i kraft under våren. De största svårigheterna att efterleva kraven har slutenvården haft.

På regional nivå har en arbetsgrupp, "Äldrehälsa Kronoberg, Östra", utarbetat ett koncept för hospitering vilket innebär att sjuksköterskor från slutenvården kommer ut till kommunerna för att se hur man arbetar där samt vice versa, att sjuksköterskor från kommunen hospiterar i slutenvården. Konceptet har utfallit väl och förväntas ge större förståelse för varandras verksamheter och i förlängningen en säkrare utskrivning samt förbättrad kommunikation.

Ett gott stöd från primärvårdens läkare är av stor betydelse för att kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation skall kunna vårda även svårt sjuka patienter i det särskilda boendet eller i det egna hemmet på ett patientsäkert sätt. Att kunna få vårdas i det egna hemmet eller på det särskilda boendet är ofta en önskan från såväl patienter som anhöriga.

MAS har regelbundna möten med företrädare för primärvården med syftet att skapa och upprätthålla ett gott samarbete och en säker vård.

8 Riskanalys

Alla avvikelser ska riskbedömas dels utifrån allvarlighetsgraden dels utifrån sannolikheten att avvikelsen kan inträffa igen. Avvikelsehanteringen i verksamheten behöver dock utvecklas betydligt och idag görs inte riskanalyser i den utsträckning som krävs. Riskanalysen är avgörande för vilken typ av åtgärd som ska vidtas.

Under 2019 måste arbetet med att utveckla avvikelsehanteringen därför fortgå. Ett nytt verksamhetssystem har införts och i samband med det kan ett förbättrat arbete kring avvikelser ske eftersom det nya systemet möjliggör att flera yrkeskategorier kan arbeta aktivt med åtgärder som dokumenteras i systemet och kan läsas av alla inblandade yrkeskategorier.

Analysen av inkomna klagomål leder ofta till att någon form av brist kan identifieras. Genom att återkoppla till verksamheten kan åtgärder vidtas för att förebygga att liknande händelser inträffar igen.

De klagomål på hälso- och sjukvården som inkommit handlar om upplevda brister i information och delaktighet samt upplevda brister i bemötande. I analysen av händelserna ses ofta brister även i dokumentationen. Av dokumentationen ska både patientens och anhörigas delaktighet i vården kunna utläsas.

9 Informationssäkerhet

En ny förordning om hantering av personuppgifter, GDPR, började gälla den 25 maj 2018 och i verksamheten har en genomgång och rensning gjorts bland listor med personuppgifter.

Två nya verksamhetssystem har införts, det ena i början av 2018 och det andra i början av 2019. Mycket fokus och resurser har lagts på att utbilda all personal.

Att kommunen nu har samma journalsystem som Region Kronoberg innebär en säkrare informationsöverföring och därmed en ökad patientsäkerhet.

10 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

När en avvikelse eller risk för avvikelse inträffat ska den inblandade personalen skriva en avvikelserapport i verksamhetssystemet. Rapporten skickas automatiskt till chefen på enheten/området där händelsen inträffat. En systematisk genomgång av avvikelser ska ske vid teamträffar på enheten/området och man ska tillsammans analysera avvikelsen samt besluta om åtgärder och uppföljning.

Avvikelser som rapporterats vidare till MAS analyseras och återkopplas till verksamheten tillsammans med åtgärdsförslag för att minska risken för att samma sak händer igen.

Allvarliga avvikelser som kräver fortsatt utredning tas upp i ledningsgruppen. Beslut om utredning och anmälan enligt lex Maria tas självständigt av MAS på delegation av ansvarig nämnd.

11 Hantering av klagomål och synpunkter

Inkomna klagomål tas upp i ledningsgruppen och där beslutas vem eller vilka som ska ansvara för utredningen. En återkoppling till anmälaren görs om att utredning är startad samt när ett svar förväntas föreligga. Vid misstanke om bakomliggande brister i verksamheten görs en gemensam analys och återkoppling till verksamheten med åtgärdsförslag.

Analysen av klagomål visar ofta på brister när det gäller tydlighet i dokumentation och information till patienter och anhöriga. Även upplevda brister i bemötandet framkommer. Analysen av klagomålen återkopplas till hela verksamheten vid arbetsplatsträffar. Stor vikt läggs vid en snabb återkoppling för att skapa ett lärande.

Två klagomål riktade mot kommunens hälso- och sjukvård har inkommit under år 2018. Båda handlade om brister i information från kommunens sjuksköterskor i samband med patienters försämrade tillstånd samt brist i anhörigas möjlighet till delaktighet. I ett av klagomålen framkom även brister i bemötande samt brister i helhetssyn, planering och framförhållning för patient som var i palliativt skede.

12 Samverkan med patienter och närstående

I samband med att klagomål utreds så framkommer ofta brister i information till patienter och anhöriga samt även brist i bemötande. Samverkan med patienter och närstående behöver därför utvecklas för att uppnå målet om delaktighet för patienter och anhöriga.

De nationella riktlinjerna för tex demensvård och palliativ vård beskriver vikten av patientens och anhörigas delaktighet.

13 Sammanställning och analys

Inkomna allvarliga avvikelser, klagomål och synpunkter ska utredas, analyseras och återkopplas till verksamheten. Det är viktigt att alla klagomål kommer till ledningens kännedom och inte "stannar kvar" ute i verksamheterna.

I början av 2019 har Region Kronoberg tryckt upp en broschyr "Vill du klaga på vården?" till alla kommunerna och den ska finnas tillgänglig ute i verksamheten. Broschyren innehåller tips och information om hur man gör och vart man kan vända sig om man vill framföra ett klagomål. Sen tidigare finns en broschyr; "Tyck till" i Tingsryds kommun som också kan användas för klagomål och synpunkter.

Under 2018 gjordes totalt fyra utredningar enligt lex Maria.

Två klagomål riktade mot kommunens hälso- och sjukvård inkom.

Två synpunkter inkom till MAS per telefon från anhöriga utan att man ville gå vidare med att rikta klagomål. Båda synpunkterna handlade om brister i information och delaktighet för anhöriga med inslag av brister i bemötande från kommunens hälso- och sjukvårdspersonal.

14 Resultat

Utbildningar

Arbetet med att låta all nyanställd baspersonal genomgå webbutbildningarna "Att jobba säkert med läkemedel", "Äldre med diabetes" samt "Basala hygienrutiner" fortgår. Utöver dessa utbildningar används lokala kunskapstest samt görs praktiska kunskapskontroller inför delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift.

På Älmegården och Örnen har temagrupper tidigare arbetat med utbildning i palliativ vård i samarbete med Palliativcentrum, Linnéuniversitetet samt Vård- och Omsorgscollege. Detta arbetssätt har nu startats upp även på Äppelgården och i hemtjänsten i Tingsryd. Det är en grupp sjuksköterskor med intresse för palliativ vård som driver utvecklingen.

Region Kronoberg anordnar varje år utbildningar tre gånger per termin där sjuksköterskor från kommunerna erbjuds att delta. Tingsryds kommun har skickat tre sjuksköterskor vid varje tillfälle.

Läkemedelsgenomgångar i team

En läkemedelsgenomgång i team är ett arbetssätt för att systematiskt analysera, ompröva och följa upp patientens läkemedelsanvändning. Målet är att öka patientens hälsa och välbefinnande. Detta kan åstadkommas genom fler eller färre läkemedel, byte av läkemedel eller dosjusteringar. Patientens läkemedelsbehandling diskuteras i ett team som består av läkare, sjuksköterska, farmaceut och omvårdnadspersonal. Samverkan mellan olika yrkeskategorier är mycket värdefull och viktig för att sprida ett lärande.

Under år 2018 har totalt 38 läkemedelsgenomgångar i team genomförts i Tingsryds kommun. Målet är 60 men det uppnås inte alltid varje år.

Tabell 1. Läkemedelsgenomgångar i team 2018

Läkemedelsgenomgångar i team 2018	
Solängen	6
Äppelgården	6
Solhaga	0
Örnen	6
Älmegården	0
Konga Allhus	20
Totalt	38

Enkla läkemedelsgenomgångar ska göras regelbundet för alla patienter och minst en gång per år. Den nya föreskriften om läkemedelshantering kräver att den som ordinerat ett läkemedel också ansvarar för att följa upp och utvärdera effekten samt att ta ställning till fortsatt behandling.

Falloolyckor 2018

Att förebygga fallolyckor är ett nationellt prioriterat område. Verksamhetssystemet Treserva medgav inte en differentierad redovisning av fallolyckor med avseende på orsak och konsekvens respektive åtgärder och uppföljning. Nedan redovisas totalt antal fallolyckor som rapporterats, antal med skada, antal till sjukhus samt av dessa antal med misstänkt fraktur. Jämförelse med år 2017 visar att antalet rapporterade fallolyckor ligger på ungefär samma nivå, likaså antalet misstänkta frakturer.

Tabell 2. Fallolyckor 2017 och 2018

Falloolyckor	2017	2018
Totalt	1099	1074
Med skada	196	226
Till sjukhus	24	31
Misstänkt fraktur	15	18

Vid en närmare analys av de vanligaste skadorna så är det olika typer av mindre sårskador, blåmärken och liknande som överväger. De skador som föranleder inskickning till sjukhus förutom misstänkt fraktur, handlar ofta om sårskador som behöver sys, misstanke om cerebral incident som orsak till fallolyckan eller att patienten själv vill till sjukhus. Hur många av de misstänkta frakturerna som verkligen visade sig vara frakturer går inte att utläsa av rapporterna.

Under tidig höst 2018 publicerade Socialstyrelsen ett utbildningsmaterial, "Balansera mera", för att förebygga fallolyckor riktat till verksamheter som arbetar med äldre. I materialet ingår en enkel lathund vilken bifogas denna rapport. Den har skickats ut till hela verksamheten med syftet att den ska användas dels förebyggande i det dagliga arbetet, dels som ett led i ett aktivare arbete med alla avvikelser som handlar om fallolyckor. Målet är att genom snabb analys och snabbt insatta åtgärder minska risken för fallolyckor.

Läkemedelsavvikelser

Under 2017 låg fokus på att förtydliga delegeringsförfarandet samt sjuksköterskans ansvar när det gäller att göra regelbundna uppföljningar av att de delegerade uppgifterna utförs på ett patientsäkert sätt. Detta arbete har fortgått under 2018. Åtgärderna efter händelserna med förväxlingar ledde till ett starkt fokus på de olika momenten i läkemedelshanteringen.

Resultatet för 2018 ligger på samma nivå som för 2017.

Tabell 3. Läkemedelsavvikelser 2017 och 2018

Läkemedelsavvikelser	2017	2018
Totalt	609	658
Utebliven dos	435	454

Det vanligaste rapporterade felet är "utebliven dos". En närmare analys av var 10:e avvikelse med denna orsak antyder att det inte finns en tydlig gräns mellan vad som är egenvård och inte. Om en patient tex endast får hjälp att ta fram en läkemedelsdos och sen glömmar att ta den är det ingen avvikelse. En tydlighet behöver därför skapas kring tillämpningen av egenvård. Det förekommer också rena felregistreringar som tex att en sömntablett inte givits för att patienten sov eller att patienten helt enkelt inte velat ha sin medicin.

Munhälsobedömningar

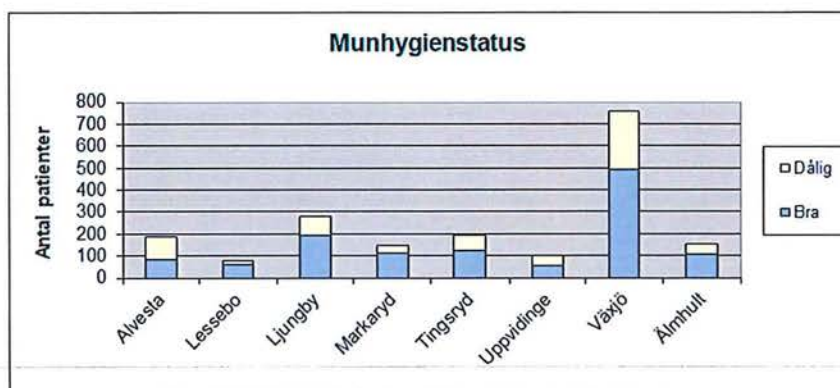
De flesta patienter som bor i särskilt boende och även många patienter i ordinärt boende har rätt till en årlig bedömning av munhälsan. Det innebär att man får ett hembesök av en tandhygienist från Tandvårdsenheten i Region Kronoberg som gör en undersökning av munhälsan, ger tips och råd samt undervisar personalen.

Tabell 4. Antal munhälsobedömningar 2018 i länet.

Kommun	Bra	Dålig	Antal pat
Alvesta	82	102	184
Lessebo	62	15	77
Ljungby	190	90	280
Markaryd	111	35	146
Tingsryd	126	69	195
Uppvidinge	55	43	98
Växjö	491	263	754
Älmhult	106	44	150
Summa	1223	661	1884

Bra munstatus innebär att munhålan är ren med inga eller obetydliga mängder beläggningar som plack, tandsten eller matrester på tänder, tandersättningar och slemhinnor. Dålig munstatus innebär rikligt med beläggningar.

Figur 4. Munhygienstatus bland undersökta patienter 2018. Jämförelse länet.



Tandhygienister från Regionens Tandvårdsenhet ansvarar även för att utbilda baspersonal i munhälsa. Under 2018 har totalt 18 ur baspersonalen i Tingsryds kommun fått utbildningen.

15 Övergripande mål och strategier för kommande år

Precis som förra året bedöms att arbetet med att skapa lärande strukturer behöver fortsätta. Analys och riskanalys av avvikelser och negativa händelser behöver förbättras och effekten av vidtagna åtgärder behöver utvärderas och följas upp samt återkopplas till hela verksamheten. Bedömningen är att det nya verksamhetssystemet tillsammans med ett ökat fokus på avvikelshantering har ökat förutsättningarna.

Att verksamheten har lyckats rekrytera legitimerad personal till rehabenheten har ökat förutsättningarna för en förbättrad teamsamverkan.

En utmaning inför framtiden är att rekrytera och behålla kompetent personal, både när det gäller baspersonal och legitimerad personal. Brist på personal med rätt kompetens kan ha en bromsande inverkan på utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet.

Förslag till övergripande mål och strategier för hälso- och sjukvårdsverksamheten i Tingsryds kommun 2019:

Mål:

- Att patienter och anhöriga ska vara delaktiga och väl informerade
- Att förbättra teamsamverkan
- Att stärka baspersonalens kompetens
- Att arbeta aktivt med kvalitetsregister
- Att förbättra informationssäkerheten
- Att arbeta förebyggande för att minska antalet fallolyckor

Strategier:

- Att tydliggöra de övergripande målen
- Att vara en attraktiv arbetsgivare
- Att vidta kompetenshöjande åtgärder
- Att sprida goda exempel

Till dig som arbetar med äldre

Många äldre faller och skadar sig. Fallolyckor är den vanligaste olyckstypen, och de flesta som vårdas på sjukhus till följd av en fallolycka är 80 år eller äldre. Ett fall kan få stora konsekvenser för den enskilda personen, men risken för fall kan förebyggas genom att den äldre tränar styrka och balans, äter näringsriktig mat och ser över sitt medicinintag. Du som arbetar inom vård och omsorg är viktig i det arbetet.

Om den äldre minskar i vikt

Aptit och näringsupptag förändras hos äldre personer och risken för undernäring ökar. Det kan påverka ork och balans, vilket i sin tur ökar risken för fall.

Om du märker att en äldre person tappar i vikt relativt snabbt utan särskild anledning är det viktigt att gå igenom hur personen äter och utreda viktminskningen. Kanske behöver den äldre få kostråd av en dietist?

En äldre person behöver fett, protein, kolhydrater samt frukt och grönt, och det är viktigt med regelbundna matvanor. Det är bra om den äldre äter två lagade måltider om dagen och dessutom några mellanmål. Mellanmålen kan bestå av exempelvis smoothies, frukt, nötter eller ett glas yoghurt.

Hjälp den äldre att röra sig mer

Fysisk träning och balansövningar minskar risken att falla. Men många äldre kan ha svårt att ta sig till en träningslokal. Kanske du kan hjälpa den äldre att göra några övningar hemma? I början kan ni göra dem tillsammans.

En annan lösning kan vara att en fysioterapeut startar en träningsgrupp på äldreboendet.

Här följer några exempel på övningar.

- **Tåhävningar, sittande eller stående.** Sittande: Sitt långt fram på stolen med fötterna stadigt i golvet. Gör åtta tåhävningar och skaka sedan lätt på benen.
Stående: Gör åtta tåhävningar. Ta stöd mot en stol eller en vägg om det behövs för balansens skull.
- **Skulderlyft:** Dra upp axlarna till öronen, håll en stund och sänk. Knyt händerna när du drar upp axlarna och spreta med fingrarna när du sänker dem. Upprepa tolv gånger.
- **Från sittande till stående:** Sitt på en stadig stol. Placera den ena foten framför den andra som när du promenerar. Försök att resa dig upp till stående, ställ stolen vid ett stadigt bord som du kan ta tag i med handen när du reser dig. Upprepa åtta gånger.

Håll koll på medicinerna

Vissa mediciner ökar risken för fall eftersom de kan leda till trötthet och yrsel. Detta gäller bland annat sömnmedel, lugnande och ångstdämpande läkemedel. Även starka smärtstillande läkemedel som morfin (inklusive morfinplåster) ökar fallrisken, liksom en del medicin vid hjärt- och kärlsjukdomar.

Alkohol kan förstärka effekten av många läkemedel, framför allt läkemedel som påverkar nervsystemet. Sömnmedel och starka smärtstillande morfinpreparat i kombination med alkohol ökar därför risken för fall.

Du som arbetar nära en äldre är kanske den som först uppmärksammar om personen har påverkats av ett läkemedel. Du kan stötta den äldre genom att fråga vårdcentralen om medicinen påverkar fallrisken i sig själv eller i kombination med andra läkemedel. Det kanske behövs en läkemedelsgenomgång?

Se över hemmet

Den vanligaste platsen för fallolyckor är hemmet och oftast sker olyckorna på plana ytor. Det kan vara mattkanter som sticker upp, en sladd som ligger i vägen eller att den äldre sträcker sig efter något som placerats för långt bort.

Det är förstås den äldre själv som avgör hur hemmet ska utformas, men du kan hjälpa till att uppmärksamma sådant som ökar risken för fall. Nedan finns en lista på vad du kan vara uppmärksam på i hemmiljön.

- **Kontrollera mattorna.** Det är lätt hänt att mattor glider iväg om man snubblar eller halkar till. Därför kan det vara bra att ha halkskydd under dem. Tänk också på att mattkanter som sticker upp är lätta att snubbla på.
- **Kontrollera sladdarna.** Om det ligger lösa sladdar utefter golvet finns det risk för att man snubblar över dem. Se om det går att fästa sladdarna längs väggarna.
- **Se till att det finns bra belysning.** Det är viktigt med bra belysning både i bostaden och i trapphuset. Tänk också på att det kan vara bra med en nattlampa.
- **Bär mobiltelefon.** Att alltid bära med sig en mobiltelefon kan göra att det går snabbare att få hjälp om olyckan skulle vara framme.
- **Ta bort höga trösklar.** Det är lätt gjort att snava över höga trösklar. Kontrollera om det går att ta bort dem.
- **Ha saker nära till hands.** Vissa saker används oftare än andra, och då kan det vara bra att ha dem nära till hands. Det kan vara föremål som man sysselsätter sig med, ofta använder i köket eller behöver använda av andra skäl.
- **Ordna en sittplats.** Det kan underlätta att ha en sittplats, exempelvis i hallen för att ta av och på skor eller på någon annan plats där man kan tänkas behöva vila.
- **Säkra badrummet.** Våta golv är hala golv. Ett halkskydd i badkaret eller duschen kan vara till hjälp, liksom en halkfri badrumsmatta som man kan stå på efter bad eller dusch. Även en duschpall eller en duschbräda kan underlätta.

Socialstyrelsen har en webbutbildning om fallprevention. Den riktar sig till dig som arbetar med äldre inom vård och omsorg samt hälsa och sjukvård.

Mer information hittar du på www.socialstyrelsen.se/balanseramera.

Ärende 13

Utred avveckling av resurspoolen

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att vård- och omsorgsförvaltningen får i uppdrag att utreda en avveckling av resurspoolen.
2. Utredningen ska presenteras för vård- och omsorgsnämnden senast i juni månad.

Till Vård- och omsorgsnämnden

Utred avveckling av resurspoolen

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsförvaltningen får i uppdrag att utreda en avveckling av resurspoolen.
2. Utredningen skall presenteras för vård- och omsorgsnämnden senast i juni månad.

Beskrivning av ärendet

Idag har vård- och omsorgsförvaltningen en central resurspool som utgörs av omsorgspersonal samt resursadministratörer. Resurspoolens uppgift är att hantera vakanser i verksamheten. Medarbetarna i resurspoolen ska vara flexibla i hänseendet att bokas upp att ersätta vakanser. Vakanser hanteras även av verksamheterna själva genom att timanställda och ordinarie medarbetare ersätter vakanser.

Bakgrunden till utredningsuppdraget är att utreda ifall hanteringen av vakanser helt kan hanteras av verksamheterna själva genom att del av budgeten för resurspoolen flyttas till verksamheterna. Samt att utreda möjligheten att minska kostnaderna som en del att uppnå en budget i balans.

Magnus Carlberg (S)
Ordförande

Annika Gustafsson (KD)
1:e vice ordförande

Yvonne Storm (M)
Ledamot

Anders Nilsson (S)
Ledamot

Jan Preben Olsen (S)
Ledamot

Ärende 14

Samlad digital akt för förvaring av allmänna handlingar i ärenden

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att införa Digital akt för förvaring av allmänna handlingar i ärenden enligt riktlinjer nedan fr o m 2019-04-01.

Datum 2019-03-06

Vård- och omsorgsnämnden

Samlad digital akt för förvaring av allmänna handlingar i ärenden**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att införa Digital akt för förvaring av allmänna handlingar i ärenden enligt riktlinjer nedan fr o m 2019-04-01.

Riktlinjer för hantering av Digital akt

- Digitala akter arkiveras i Lex och behöver inte skrivas ut för arkivering.
- Inkomna digitala handlingar exempelvis via e-tjänster och e-post ska kopplas in direkt i ärendet och anses därmed vara omhändertagna för arkivering. Samma sak gäller internt upprättade digitala handlingar.
- Inkomna handlingar på papper ska scannas och den digitala kopian ska kopplas in i den digitala akten i vilken handläggningen sker.
- Beslutet är tvingande för kommunens övergripande diarium i Lex.

Undantag för hantering av digital akt är:

- Handlingar till skydd för rikets säkerhet får inte tillföras dokument- och ärendehanteringssystemet.
- Analogt undertecknade avtal samt protokoll måste alltjämt bevaras i original det vill säga papper. Scannad kopia ska finnas i Lex.

Beskrivning av ärendet

För Tingsryds kommuns administrativa ärenden kommer det från årsskiftet införas ett nytt digitalt dokument- och ärendehanteringssystem (DÄHS), Lex. Systemets syfte är att stödja en digital handläggning av ärenden inom kommunen och stödja en digital nämndadministration. Samtliga handläggningssteg från beredning till beslut och arkivering kommer att hanteras i systemet.

Inkomna digitala handlingar exempelvis via e-tjänster och e-post ska kopplas in direkt i ärendet och anses därmed vara omhändertagna för arkivering. Samma sak gäller internt upprättade digitala handlingar.

Inkomna handlingar på papper ska scannas och den digitala kopian ska kopplas in i den digitala akten i vilken handläggningen sker.

Hanteringens medför att den digitala kopian blir del av den digitala akten som ska bevaras. Undantaget från denna regel är avtal och protokoll som även ska bevaras i original. Pappershandlingarna arkivläggs på scanningsdatum och överlämnas till arkivet efter scanning.

Förändringen innebär en möjlighet till löpande verksamhetsutveckling och kvalitetsförbättringar som syftar till att uppnå en helt digital ärendekedja. Detta innebär i förlängningen en effektivare administration och lägre kostnader för slutarkivering än om beslutet inte tas.

Som en säkerhetsåtgärd kommer gallring av inkomna analoga handlingar från analogt närarkiv att ske tidigast om ett år (2020-01-01) då process och arbetssätt för den digitala akten kunnat säkerställas.

Beslut Kommunstyrelsen 2018-11-26 § 29 innebar beslut om digital akt för styrelsen. Varje nämnd har ansvar för sitt närarkiv med tillhörande handlingar och behöver därför fatta ett likalydande beslut.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts på kansliavdelningen av utvecklingsledare, projektledare och kanslichef. Elin Jonsson och Bernard Neuman på Kommunalförbundet Sydarkivera har varit rådgivande.

Beslut skickas till

Förvaltningschef
Sekreterare nämnden
Projektledare dokument- och ärendehanteringssystem

Jörgen Wijk
Kanslichef

Ärende 15

Utredning enligt Lex Sarah rutin

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar

Ärende 16

Redovisning av ej verkställda beslut enligt LSS

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar mottagen information om rapportering till Inspektionen för vård och omsorg § 9 och rapportering enligt 28 f – g §§ LSS.