



Sammanträde med

Vård- och omsorgsnämnden

Plats och tid för sammanträde

Tisdag 20 oktober 2020 kl. 14:00
Älgen, Barnhemsgatan 13, Köping

Ärenden

- | | | |
|---|---|------|
| 1 | Upprop | |
| 2 | Val av protokolljusterare – i tur att justera är: Johan Jansson | |
| 3 | Tema: Enhetsrapport – Rehab, aktivitet, anhörig, Enhetsrapport – Sjuksköterskeenheten, samt Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse | § 50 |
| 4 | Månadsuppföljning ekonomi | § 51 |
| 5 | Sammanträdesdagar 2021 - förslag | § 52 |
| 6 | Delgivning att lägga till handlingarna | § 53 |
| 7 | Delgivning av protokoll | § 54 |
| 8 | Anmälan av delegeringsbeslut - arbetsutskottet | § 55 |

Vård- och omsorgsnämndens nästa sammanträde är den 18 november 2020

Arbetsutskottets nästa sammanträde är den 2 november 2020

Vid förhinder meddela Sandra Eriksson, tfn 255 08 eller sandra.eriksson1@koping.se

**Vård- och omsorgsnämnden**

Kallade

Roger Eklund (S), ordförande
Shazia Qorbani (S), vice ordf.
Johan Jansson (S)
Marie Oskarsson (S)
Ritva Sjöholm (S)
Gerd Holmström (M)
Gunvor Sharp (M)
Yvonne Blücher Svensson (V)
Jenny Adolphson (C)
Maria Liljedahl (SD)
Monica Israelsson (SD)

Underrättade ersättare

Emil Thunberg (S)
Irene Smedberg (S)
Barbro Andersson (S)
Eivor Valcic (S)
Seija Eriksson (S)
Cecilia Uggla (M)
Peter Zetterberg (L)
Kenth Lucas (KD)
Helena Pettersson (SD)
Joakim Öryd (SD)

Personalrepresentanter

Camilla Dahl, Kommunal (ord)
Leena Eriksson, Kommunal (ersättare)

Ulla Andersson, Vision

Övriga underrättade

Annasarah Pavasson, vård- och omsorgschef
Sassa Carlström, äldreomsorgschef
Ann-Sofie Pettersson, verksamhetschef LSS & Socialpsykiatri
Eva Saaw, kvalitetschef
Malin Svakko, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
Roger Karlsson, förvaltningsekonom
Margareta Faber, ekonom
Annette Persson, miljö- och kvalitetsutvecklare
Kamyar Sheikhani, utvecklare
Sandra Eriksson, nämndsekreterare
Elizabeth Salomonsson, kommunalråd

Enhetschefer Vård & Omsorg

Sami LUIRO, LSS
Maritha Björklund, LSS
Maria Frid, LSS
Tomas Elm, LSS
Sofia Eriksson, LSS
Eva Andersson, Socialpsykiatri
Liisa Nyberg, Personlig assistans
Anna Hellberg, Personlig assistans
Anne Tjernberg, Nygården
Tf. Therese Jakobsson, Nygården
Sirpa Vikman-Eriksson, Nordlund
Hurija Prnjavorac, Ängslund
Helena Hedlund, Rosendal
Gunilla Jansson, Rosendal
Tf. Paula Rådberg, Hagaberg
Tf. Warda Ammounah, Hagaberg
Elizabet Törnwall, Sorbygården
Päivi Ackesten, Kolsva
Ylva Eriksson, Kolsva
Nathalie Norgren, Hemtjänst Östra
Lilian Voto, Hemtjänst Västra
Maja Sandsjö, Hemtjänst Tunadal
Tf. Paula Rådberg, Hemtjänst Munktorp
Adriano Cecchia, Hemtjänst Kolsva
Jenny Zakrisson, Sjuksköterskeheten
Helene Johansson, Personalstrateg och enhetschef bemanningen
Anna-Karin Andersson, Hälso- och sjukvårdschef
Eva Gindemo, Myndighetschef

Fackliga representanter

Camilla Dahl, Kommunal
Leena Eriksson, Kommunal
Ulla Andersson, Vision
Susanna Carlzon, Vårdförbundet
Therese Jakobsson, Sveriges arbetsterapeuter
Nina Clefberg, Sveriges arbetsterapeuter
Tobias Jourdain, Fysioterapeuterna

Tidningar

Taltidningen, Västerås
Bärgslagsbladet
Radio Västmanland
Magazin24



VON § 50

**Tema: Enhetsrapport – Rehab, aktivitet, anhörig, Enhetsrapport –
Sjuksköterskeheten samt Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse**

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att notera informationen

VON § 51

VON/Au § 111

Månadsuppföljning ekonomi

Driftbudgetuppföljning till och med september månad 2020.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna månadsuppföljningen för september månad 2020

VON § 52

VON/Au § 113

Sammanträdesdagar 2021 - förslag

Ett preliminärt beslut tas i oktober samt ett slutgiltigt godkännande på vård- och omsorgsnämnden i januari 2021.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att besluta enligt förslag



VON § 53

Delgivningar att lägga till handlingarna

Delges i pärm

Dom från Förvaltningsrätten

Dom 2020-09-14 i mål nr 4984-20 angående bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Förvaltningsrätten avslår överklagandet. Vård- och omsorgsnämndens beslut kvarstår.

Dom 2020-09-29 i mål nr 7285-18 angående personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Förvaltningsrätten avslår överklagandet. Vård- och omsorgsnämndens beslut kvarstår.

Kontrollrapport från Miljökontoret

Kontroll enligt livsmedelslagen på Scheelegatan 12, Nordlund, den 11 september 2020. Miljökontoret konstaterade brister i verksamheten som bedöms utgöra avvikelser från livsmedelslagstiftningen.

Kontroll enligt livsmedelslagen på Kihlmansgatan 1 B, Ängslund, den 4 september 2020. Miljökontoret konstaterade brister i verksamheten som bedöms utgöra avvikelser från livsmedelslagstiftningen.

Kontroll enligt livsmedelslagen på Fallvägen 9, Ekliden, den 24 september 2020. Miljökontoret konstaterade brister i verksamheten som bedöms utgöra avvikelser från livsmedelslagstiftningen.

Kontroll enligt livsmedelslagen på Kihlmansgatan 1 A, Hagaberg, den 25 september 2020. Miljökontoret konstaterade brister i verksamheten som bedöms utgöra avvikelser från livsmedelslagstiftningen.

Kontroll enligt livsmedelslagen på Nibblesbackevägen 23, Rosendal, den 2 oktober 2020. Miljökontoret konstaterade brister i verksamheten som bedöms utgöra avvikelser från livsmedelslagstiftningen.

Beslut från Arbetsmiljöverket

Beslut 2020-09-23, beteckning 2019/047413, angående ändring av beslut enligt 37 § förvaltningslagen, Blockgatan gruppbofastad LSS.

Arbetsmiljöverket ändrar beslutet av den 24 februari 2020 på så sätt att Arbetsmiljöverket upphäver kravpunkterna 1–3.



Delgivningar att lägga till handlingarna, forts.

Beslut från Inspektionen för vård och omsorg IVO

Beslut 2020-09-25, diarienummer 3.1.2-38267/2020-6, angående anmälan enligt lex Sarah från vård- och omsorgsnämnden i Köpings kommun avseende ett allvarligt missförhållande vid larm/nattpatrullen, hemtjänsten Tunadal, i Köping. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

VON § 54

Delgivning av protokoll

Delges i pärm

- Protokoll från ungdomsfullmäktige 2020-10-06

VON § 55

Anmälan av delegeringsbeslut – arbetsutskottet

Delges i pärm

Beslut i protokoll från vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott 2020-10-05

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

**att notera anmälan av delegeringsbeslut från arbetsutskottets sammanträde
2020-10-05**

Enhetsrapport 2019

Rehab, aktivitet, anhörig



© Köpings kommun

Rapporten skriven av:
Anna-Karin Andersson, 2020

Antagen av:
Vård & Omsorgsnämnden

Rapporten finns även att läsa och ladda ner på www.koping.se.



**KÖPINGS
KOMMUN**

Enhetschefens slutord år 2019

Rehab

Den stora utmaningen var förändring i lagstiftning (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. En omställning och implementering av den påskyndade processen var vårt största fokus under 2019.

Ett arbete som ställt krav på förändrade rutiner både externt och internt och som vi nu landat i.

Fler aktiviteter på säbo utifrån brukarfokus genom en satsning på Rosendals demensboende har genomförts med aktiviteter alla vardagar. Det har även lett till flera spontana aktiviteter på avdelningarna. Rörelse/gymna till Spotify är en av favoriterna.

Inspirationsmaterial för aktiviteter med brukarfokus, som personal nu har lättillgänglig på dator, har lagts in på Sorbygårdens datorer ute på avdelningarna.

Utveckling av fysisk aktivitet för brukare via Nygårdens gym- Senioregym har genomförts. Senioregymmet används av såväl äldreboendena på området som äldre i ordinärt boende med behov av personligt stöd vid träning.

Arbetsterapeut och sjuksköterska har genomfört Psyk E-basutbildning för samtlig personal inom socialpsykiatri. Enhetschef för socialpsykiatri deltog vid vissa utbildningstillfällen. Det var Web-baserade utbildningar med föreläsare inom: Hot och våld, Empati, Ångest, Beroende, Personlighetsstörning, ADHD/ Autism, Depression, Psykos och Suicid. (35-40 personal med 8 utbildningstimmar/person, 4 x 2 tim.

Demensteam

Utbildningskonceptet som tidigare genomförts i Köping genomfördes nu även för all personal i Kolsvas äldreomsorg.

Anhörigutbildning erbjöds även på dagtid som förväntades underlätta avlastningen i hemmet, men genomfördes inte då behovet inte var aktuellt under 2019.

Aktivitetsteam

Aktivitetssamordnarresursen har minskats vilket medför omställning av arbetssätt och uppdrag. Inriktning ställs om till mer frivilligverksamhet och föreningar/förbund.

Aktivitetssamordnarna på SÄBO genomförde med hjälp av studieförbundet vuxenskolan cirkelaktiviteter utifrån brukares intressen. Studieförbundets koncept går under benämningen "Solstänk". Cirkelledaren från studieförbundet och starten skedde på Nordlund.

Nystart av brukarråd på Tunadals mötesplats och uppdatering av hemsidan angående aktiviteter och mötesplatser har genomförts.

Anhörigstöd

Modell för samverkan tillsammans med hemsjukvården och vårdcentraler för kontaktskapande och information angående anhörigstöd har satts. Repetitionsutbildningar i taktil massage har genomförts.

Mål - En kommun med hög kvalitet

- Alla som söker information om verksamheten ska uppleva att den är lättillgänglig och aktuell.
- Alla som lämnar synpunkter och klagomål ska få skriftligt svar senast inom fem dagar.
- Alla brukare ska uppleva att de får den hjälp de blivit utlovad.
- Alla brukare ska kunna påverka vilken personal som ska utföra insatsen och tiden för insatsen.
- Personer i behov av särskilt boende ska få plats inom tre månader från beslutsdatum.
- Vi ska erbjuda alla brukare en god och näringsriktig mat. Man ska kunna välja på två rätter och erbjudas något att äta och dricka på natten vid behov.
- Medarbetarna ska ha lägst treårig gymnasial omvårdnadsutbildning

Vårt bidrag till en förbättrad måluppfyllelse:

Möta behovet av utbildning av anhöriga och för att underlätta avlastningen i hemmet.

Resultat/Analys

Anhörigutbildning erbjöds till anhöriga dagtid då det efterfrågats 2018 men ingen utbildning dagtid genomfördes då efterfrågan 2019 uteblev.

Samma utbildningskoncept till äldreomsorgspersonal i Kolsva som i Köping.

Resultat/Analys

Totalt 97 deltagare vid vardera 2 tillfällen genomgick demensutbildning i Kolsva.

Göra Köping till en demensvänlig kommun/stad.

Resultat/Analys

20 företag bjöds in för information men inga anmälde intresse.

Mål – En kommun med inflytande och bra information

- Alla brukare ska ha individuella och aktuella planer kring sin vardag och omsorg, som de deltagit i att upprätta.
- Den som beviljats särskilt boende ska kunna påverka sin placering.
- Vi ska utveckla samarbetet med väntjänst och frivilliga organisationer.
- Vi ska öka antalet brukarråd

Vårt bidrag till en förbättrad måluppfyllelse:

Nystart av brukarråd på Tunadals mötesplats.

Färdigt koncept som sätts.

Resultat/Analys

25 besökare deltog vid nystarten av Tunadalsrådet. Rådet kommer att ses 2g/år. Fokus för mötet var aktivitetsönskemål och behovet av volontärer/frivilliga som deltagarna tog med sig för att sprida till bekanta.

Mål – Trygghet i livets alla skeenden

- Förtroendet vid bemötandet i kontakten med Vård & Omsorg ska öka.
- Alla personer över 80 år ska erbjudas förebyggande hembesök eller inbjudas till informationsträff.
- Brukare ska mötas av engagerad personal med rätt kompetens och kunskap.
- Personalkontinuiteten ska öka.
- Vi ska utveckla kontaktmannaskapet hos alla brukare.

Vårt bidrag till en förbättrad måluppfyllelse:

Synliggöra anhörigstöd genom att skapa ett koncept för samverkan.

Samverka med vårdcentraler för kontaktskapande o information angående anhörigstöd.

Resultat/Analys

Inlett samverkan med vårdcentraler angående kommunens anhörigstöd som nu fortgår och har genererat fler anhöriga som får stöd av anhörigkonsulent.

Mål - Aktiv fritid och bred kultur för alla

- Utbudet av aktiviteter eller sysselsättning till alla brukare ska öka och erbjudas alla dagar
- Alla boende ska erbjudas utevistelse dagligen efter dennes vilja och förmåga
- I alla verksamheter ska det finnas mötesplatser för brukare

Vårt bidrag till en förbättrad måluppfyllelse:

Fler aktiviteter på säbo utifrån brukarfokus.

Resultat/Analys

Rehab och Aktivitetsamordnare har tillsammans med omvårdnadspersonal på demensboende Rosendal genomfört aktiviteter varje vardag. ex rollatorgympa, träning/aktivitet med musik från spotify. Spontana aktiviteter på avdelningarna har också ökat till viss del.

Inspirationsmaterial till aktiviteter har installerats på datorskärmar i allmänutrymmen på Sorbygården. Omvårdnadspersonal har nu ett stöd för aktiviteter direkt i vardagen vilket är uppskattat och har ökat aktiviteterna i vardagen för boende.

Fysisk aktivitet för brukare via Nygårdens gym. Senioregym.

Resultat/Analys

Utifrån brukarenkät verkställt träningsbehov/önskemål, bytt ut och kompletterat träningsutrustning.

Uppdatera hemsidan ffa gällande aktivitet.

Resultat/Analys

Hemsidan är uppdaterad med aktuell information som är lättare att hitta.

Utveckla pågående samverkan för mer aktivitetsutbud och enskilda kontakter via frivilliga. Förening behöva och vara behövda på frivilligbasis.

Resultat/Analys

Samtalsgrupp ”Senior” startades under hösten.. Ett koncept som är framtaget av studieförbundet vuxenskolan. Frivilliga samtalsledare rekryterades. Vid informations/dialogträff på Tunadal och vid föreningsbesök startades fler aktiviteter på Tunadals mötesplats på frivilligbasis. ex gitarrkurs o kortspelsgrupper.

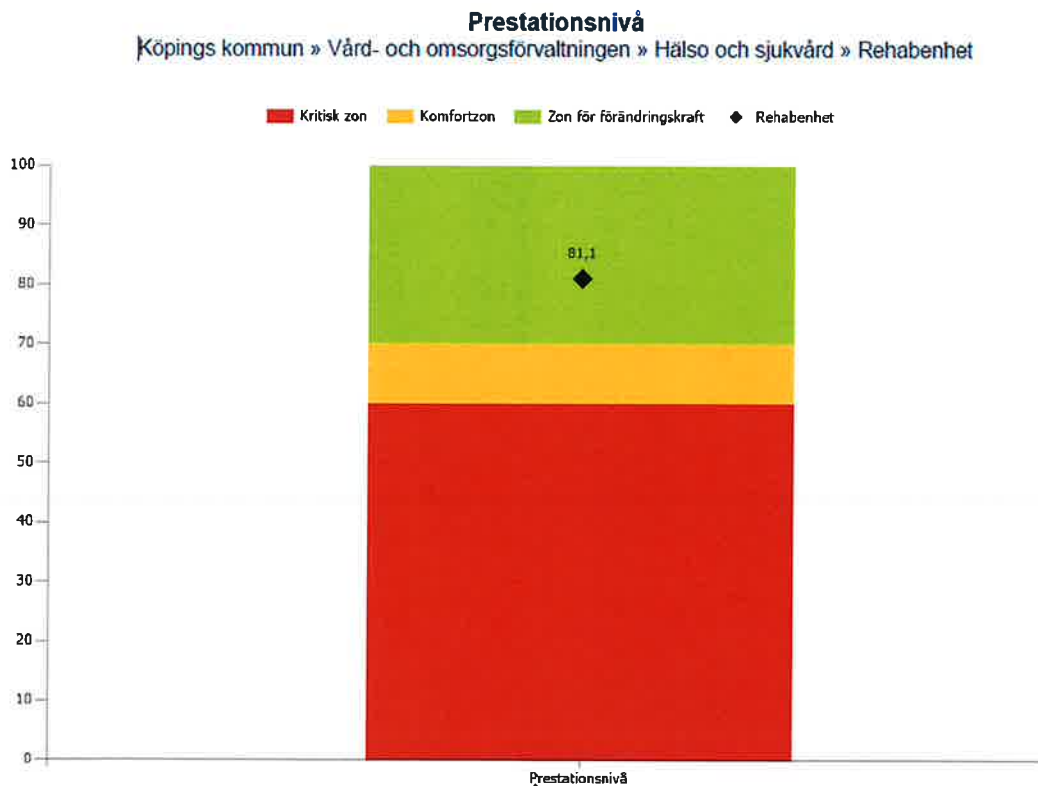
Mål - Den goda arbetsplatsen

- Heltid ska vara en rättighet, deltid en möjlighet.
- Alla medarbetare ska ha möjlighet att påverka arbetstider och sysselsättningsgrad.
- Frisknärvaron ska öka.
- Språkkunskaper utöver svenska ska ses som en merit vid anställning.
- Alla medarbetare ska ha individuellt utformade kompetensutvecklingsplaner.

Vårt bidrag till en förbättrad måluppfyllelse:

Öka medarbetarindex(MI) i jmf med 2017.

Resultat



Analys

Gemensamt framtagna förbättringsaktiviteter,

Komplettera introduktionen för nyanställda med: Förtydliga verksamhetsmålen tidigare (1a månaden) och utse mentor som stöd under 1a året.

Komplettera prioriteringsrutin med att vid veckomöte utse 1 speciell person som bevakar kollegas ansvarsområde vid längre tids frånvaro inför ärendefördelning.

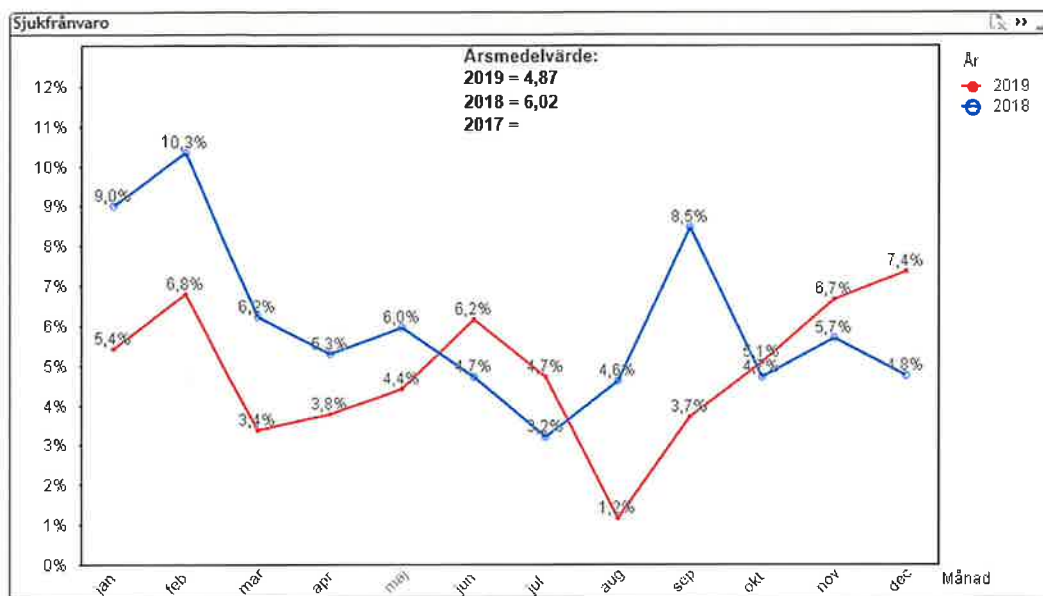
Stärka sociala klimatet med god sammanhållning genom att strukturera koncept för frivilligverksamheten.

Redovisning av sjukfrånvaro

Statistik hämtad från QlikView som är ett datavisualiserings- & rapporteringsverktyg som Köpings kommun använder sig av.

Resultat

Rehabenhet



Analys

Sjukfrånvaron har sjunkit från 6,02 till 4,87 år 2019.

Att arbeta med under år 2020

Framtagna fokusområden

Rehab

Fallavvikelser och prevention.

Aktiviteter i socialpsykiatri

Demensteam

Uppföljningar i praktiken av Köpingsmodellen

Stöd till BPSD-administratörerna. Teori och i praktiken.

Anhörigkonsulenter

Koncept för personligt anhörigstöd

Koncept för frivilligverksamhet

Aktivitetsamordnare

Träning balans och styrka – fallprevention

Enhetsrapport 2019

Sjuksköterskeenheden



**KÖPINGS
KOMMUN**



© Köpings kommun

Rapporten skriven av:
Jenny Zackrisson 2020

Antagen av:
[Klicka här och skriv nämnd, datum och §]

Rapporten finns även att läsa och ladda ner på www.koping.se.

Enhetschefens slutord år 2019

2018 och 2019 har varit turbulenta år med stor omsättning på sjuksköterskor och byte av enhetschef. Sedan juli 2019 är jag ny enhetschef för sjuksköterskorna.

Under våren hade vi besök av arbetsmiljöverket som såg över vårt systematiska arbetsmiljöarbete. Det ledde bland annat till att vi nu har en tydlig prioriteringsrutin att följa vid hög arbetsbelastning.

Arbetet med införandet av den nya lagen för trygg och säker utskrivning från slutenvården har fortgått. Vi har nu dagliga möten med hemtjänstens huvudplanerare och biståndshandläggare, och vi jobbar på att få med primärvårdens vårdsamordnare i dessa möten. Antalet SIP:ar är fortfarande lågt. Vi har även regelbundna möten med regionen och deras utskrivningssamordnare och vi deltar i närsjukvårdsträffarna.

De kvalitetsregister vi arbetat med under året är Senior Alert, BPSD och Palliativa registren. Arbetet med kvalitetsregister är en grund i det tvärprofessionella teamarbetet runt patienten.

Förändringar arbetstiden för jour- och nattarbete har gjorts för att få bort ensamarbetet. 2 sjuksköterskor anställdes som enbart arbetar kvällar vilket har fungerat bra.

Rekryteringar har pågått under hösten och vi är nu fulltaliga.

Sjukfrånvaron har minskat under året vilket är glädjande. Vi har nu även 2 sjuksköterskor i våran egen pool vilket gör oss mindre sårbara.

Demensteamet har under året haft utbildningar både för personal och anhöriga vilka har varit väldigt uppskattade.

Ett stort arbete med att se över och uppdatera våra rutiner har påbörjats tillsammans med vår nya MAS.

Mål - En kommun med hög kvalitet

- Alla som söker information om verksamheten ska uppleva att den är lättillgänglig och aktuell.
- Alla som lämnar synpunkter och klagomål ska få skriftligt svar senast inom fem dagar.
- Alla brukare ska uppleva att de får den hjälp de blivit utlovad.
- Alla brukare ska kunna påverka vilken personal som ska utföra insatsen och tiden för insatsen.
- Personer i behov av särskilt boende ska få plats inom tre månader från beslutsdatum.
- Vi ska erbjuda alla brukare en god och näringsriktig mat. Man ska kunna välja på två rätter och erbjudas något att äta och dricka på natten vid behov.
- Medarbetarna ska ha lägst treårig gymnasial omvårdnadsutbildning

Mål – En kommun med inflytande och bra information

- Alla brukare ska ha individuella och aktuella planer kring sin vardag och omsorg, som de deltagit i att upprätta.
- Den som beviljats särskilt boende ska kunna påverka sin placering.
- Vi ska utveckla samarbetet med väntjänst och frivilliga organisationer.
- Vi ska öka antalet brukarråd

Mål - Miljöarbete med omsorg om gemensamma resurser, natur och klimat

- Minska antalet mil med bil i tjänst
- Pappersförbrukningen ska minska
- Medverka till att minska energianvändningen.

Vårt bidrag till en förbättrad måluppfyllelse:

Säkerställa att förvaltningens medarbetare följer miljörutinerna.

Resultat

Vi försöker att i så stor utsträckning som möjligt gå eller cykla till våra patienter.

När det inte är möjligt samåker vi.

Vi tänker till innan vi rutinmässigt gör utskrifter och försöker vara noga med att släcka lampor och stäng ner datorer när vi lämnar våra kontor.

Analys

Under 2020 planerar vi att köpa in en el-cykel för att ytterligare minska på mil med bil i tjänsten.

Mål - Den goda arbetsplatsen

- Heltid ska vara en rättighet, deltid en möjlighet.
- Alla medarbetare ska ha möjlighet att påverka arbetstider och sysselsättningsgrad.
- Frisknärvaron ska öka.
- Språkkunskaper utöver svenska ska ses som en merit vid anställning.
- Alla medarbetare ska ha individuellt utformade kompetensutvecklingsplaner.

Vårt bidrag till en förbättrad måluppfyllelse:

Öka medarbetarindex (MI) i jmf med 2017.

Resultat

I sjuksköterskeenheten har all dagpersonal heltidstjänster. Det finns möjlighet att gå ner i arbetstid om så önskar.

Att ha en individuell kompetensutvecklingsplan är något vi jobbar på.

Analys

Medarbetarna trivs och utvecklas på arbetet enligt medarbetarenkäten.

Utmaningen blir att fortsätta hålla den höga nivån.

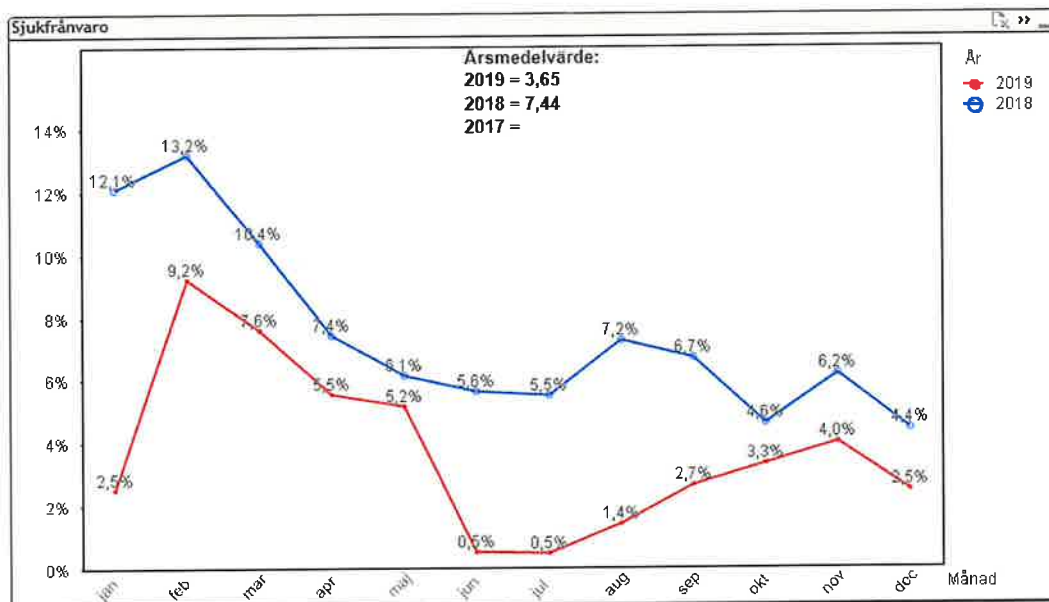
Arbetsrelaterad utmattning var oroväckande hög och en orsak uppges vara oklar arbetsfördelning mellan sjuksköterskan och enhetschefen inom äldreomsorgen, något vi ska jobba med under 2020.

Redovisning av sjukfrånvaro

Statistik hämtad från QlikView som är ett datavisualiserings- & rapporteringsverktyg som Köpings kommun använder sig av.

Resultat

Sjuksköterskeenheten



Analys

Sjukfrånvaron har sjunkit i jämförelse med 2018 och hade nästan halverats i slutet av året. Även årsmedelvärdet halverades från 2018 till 2019 vilket är glädjande.

Att arbeta med under år 2020

Året startades upp med ett nytt roligt projekt, Evondos. Det är en läkemedelsapparat som hjälper patienten att ta sitt läkemedel på rätt tider. Projektet drivs av 1 sjuksköterska och 1 arbetsterapeut.

5 sjuksköterskor läser vidareutbildning inom inkontinensvård 7,5 hp.

1 sjuksköterska läser specialistutbildning inom äldrevård och kommer göra sin VFU inom vår enhet.

Under året kommer avtal skrivas med MDH för att garantera utbildningsplatser och säkerställa kvalitén på VFU för sjuksköterskestudenterna.

Arbetet med att få in välfärdsteknik fortgår under året. Digitala signeringslistor står högt på önskelistan och skulle även bidra till miljömålet att minska pappersförbrukningen.

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse

2019



**KÖPINGS
KOMMUN**



© Köpings kommun

Rapporten skriven av:
Malin Svakko, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Eva Saaw, Kvalitetschef

Innehåll

Bakgrund och syfte	4
Bakgrund	4
Syfte	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerheten	5
Nämnden= Vårdgivare	5
Förvaltningschef	6
Kvalitetschef	6
Verksamhetschef för hälso- och sjukvård	6
Äldreomsorgschef/Verksamhetschef LSS och Socialpsykiatri	6
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)	6
Enhetschefer sjuksköterskeenheter/SÄBO/LSS/Hemtjänst	7
Rehabenheter och Sjuksköterskeenheter	7
Vård- och omsorgspersonal	7
Struktur för uppföljning/utvärdering	8
Socialstyrelsens brukarundersökning	8
Äldreundersökningen	9
Brucarundersökningen LSS/Socialpsykiatri	9
Övergripande mål och strategier för 2019 samt resultat	10
Övergripande mål och strategier	10
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits och vilka åtgärder som genomförts	13
Vård i livets slutskede	13
Demens	16
Fall	18
Senior alert	18
Patientnämnden	19
Läkemedel	19
Hygien och infektioner	20
Medicintekniska produkter	20
Granskning IVO	21
Samverkan	22
Samverkan med Regionen	22
Kommunalt hygienråd i Västmanland	23
Nätverk för medicinskt ansvariga sjuksköterskor i länet	23
Nätverk för medicinskt ansvariga för rehabilitering i länet	23
Processråd SIP	23
Länsgemensam samverkansgrupp för hälso- och sjukvårdsfrågor	23
Intern samverkan	24
Rutiner för att förebygga risker i verksamheten	25
Informationssäkerhet	26
Informationssäkerhet	26
Loggkontroller patientjournal och Cosmic Link	26
Rapporteringsskyldighet (avvikelser, händelser mm)	27
Avvikelsehantering	27
Synpunkter och klagomål	30
Avvikelser enligt Socialtjänstlagen	31
	31
Risk för missförhållanden/missförhållanden (lex Sarah)	32
Övergripande mål för kommande år	33

Bakgrund och syfte

Bakgrund

Enligt 3 kap 1 § i patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls.

Syftet med patientsäkerhetslagen är att främja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården för att undvika att patienter drabbas av vårdskador.

Patientsäkerhetslagen tydliggör vårdgivarens ansvar där vårdgivaren är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att förhindra vårdskador.

För att uppfylla dessa krav är vårdgivaren skyldig att senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen beskriver verksamhetens patientsäkerhetsarbete under förgående kalenderår och ska finnas tillgänglig för den som önskar ta del av den. I berättelsen ska det framgå hur arbetat har bedrivits, vilka åtgärder som vidtagits för att minimera risker och negativa händelser. Det ska också framgå vilka resultat som uppnåtts. Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården.

Syfte

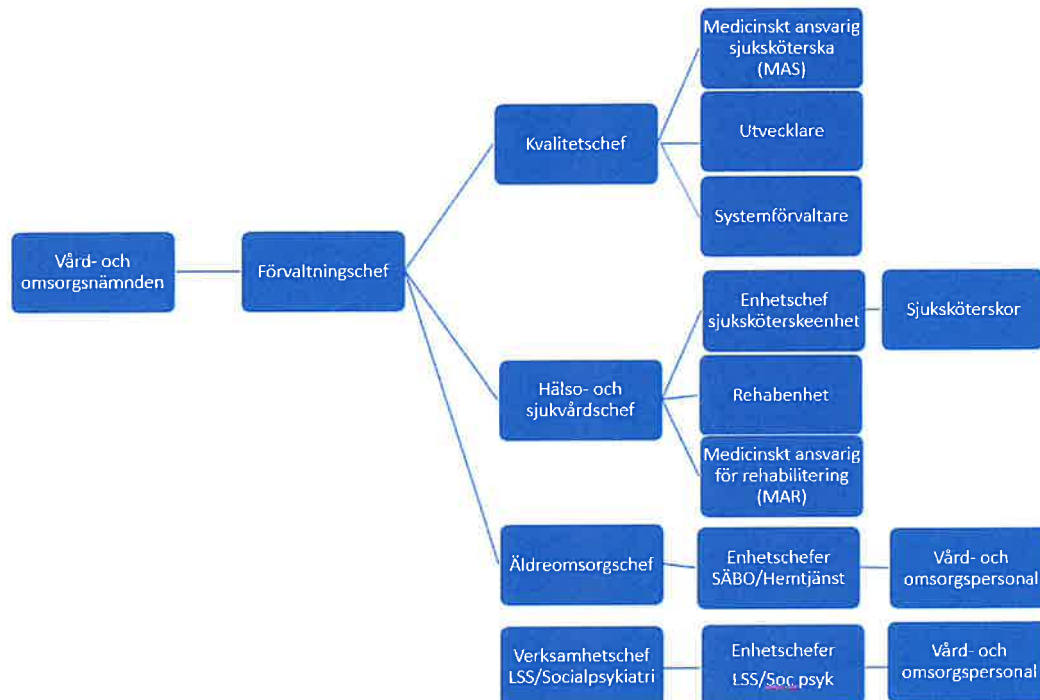
Det finns två syften med att upprätta patientsäkerhetsberättelse:

1. Att synliggöra det systematiska patientsäkerhetsarbetet i den egna verksamheten.
2. Att hitta mönster och trender som tyder på brister i verksamhetens kvalitet vilket utgör ett underlag för förbättringsarbete.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerheten

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Köpings kommun ansvarar för att tillhandahålla hälso- och sjukvård som utförs av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut på särskilda boenden och i ordinärt boende till personer som är i behov av hemsjukvård. I vissa fall utförs även hälso- och sjukvård på delegering av övrig personal. Varje medarbetare ska ges förutsättningar att kunna utföra sitt arbete på ett sådant sätt att god och säker vård kan ges.



Nämnden= Vårdgivare

Vård- och omsorgsnämnden utgör vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vård- och omsorgsnämnden i Köpings kommun har det yttersta ansvaret för verksamheten. Nämnden ska fastställa övergripande mål för kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp verksamheten och utvärdera målen.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Vård och omsorgsnämnden har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård.

Ansvaret innefattar:

- särskilda boenden för äldre
- hemsjukvård för personer över 18 år, i ordinärt boende inom primärvårdens uppdrag enligt tröskelprincipen
- korttidsvistelse enligt Socialtjänstlagen
- dagverksamhet

- bostäder inom socialpsykiatri
- bostäder med särskild service enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- daglig verksamhet (LSS)

Förvaltningschef

Förvaltningschefen har det övergripande ansvaret för hela Vård- och omsorgsförvaltningen och för att planera, leda, utveckla och fördela kvalitetsarbetet i enlighet med vård- och omsorgsnämndens direktiv, mål och enligt gällande lagstiftning så att patientsäkerhet samt en god vård och omsorg säkerställs.

Kvalitetschef

Kvalitetschefen ansvarar för samordning av kvalitetsarbetet samt förvaltningen av verksamhetssystem, ansvarar för att det finns riktlinjer och rutiner för att kunna styra, följa upp, utveckla och utöva tillsyn över verksamheten samt den sociala dokumentationen. Kvalitetschefen ansvarar för att utreda inkomna synpunkter/klagomål, avvikelser enligt Socialtjänstlagen samt för anmälan av allvarliga händelser till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Sarah.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdschefen har det övergripande ansvaret för att säkerställa att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. I ansvaret ingår att se till att resursanvändning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Verksamhetschefen ska planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Äldreomsorgschef/Verksamhetschef LSS och Socialpsykiatri

Ansvarar för att leda, utveckla och styra respektive verksamhet mot uppsatta mål, politiska beslut och efter givna ekonomiska förutsättningar.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Enligt 11kap. § 4 Hälso- och sjukvårdslagen ska det finnas en sjuksköterska med ett särskilt medicinskt ansvar. Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska. MAS och MAR ansvarar tillsammans med verksamhetschefen för att upprätthålla och utveckla hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet. MAS ansvarar för att det finns riktlinjer och rutiner för att kunna styra, följa upp, utveckla och utöva tillsyn över hälso- och sjukvården. MAS och MAR utreder händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Organisatoriskt är MAS (100%) underställd Kvalitetschefen och MAR (25%) enhetschefen för rehabteamet. MAS har delegation från nämnden att anmäla avvikelser enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg om händelsen har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Enhetschefer sjuksköterskeenheter/SÄBO/LSS/Hemtjänst

Enhetschefen ansvarar för att göra alla medarbetare delaktiga i kvalitetsarbetet. Enhetschefen leder och utvecklar sin enhet och ser till att gällande riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvårdsuppdraget är kända och följs av medarbetarna. Enhetscheferna ansvarar också för att nya medarbetare har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten och att de får den introduktion som krävs för att utföra uppdragen. Det ska finnas den personal och utrustning som krävs. Ett särskilt ansvar för hälso- och sjukvården har enhetscheferna för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Enhetscheferna ska genomföra riskanalyser inför större förändringar i verksamheten så som organisatoriska förändringar, förändrade metoder och rutiner mm. Mål ska formuleras för verksamheten och följas upp, och de ansvarar för uppföljning och analys av verksamheten så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården.

Rehabenheter och Sjuksköterskeenheter

Hälso- och sjukvårdspersonalen dvs. sjuksköterskor, fysioterapeuter/sjukgymnaster och arbetsterapeuter ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt. Alla medarbetare som utför hälso- och sjukvård är skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska även medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Vård- och omsorgspersonal

Vård- och omsorgspersonalen har ett ansvar att medverka i utveckling och kvalitetsarbeten samt ett ansvar att följa gällande riktlinjer samt rapportera avvikelser. Vård- och omsorgspersonal som har delegering för en hälso- och sjukvårdsuppgift är hälso- och sjukvårdspersonal när de utför de delegerade uppgifterna.

Struktur för uppföljning/utvärdering

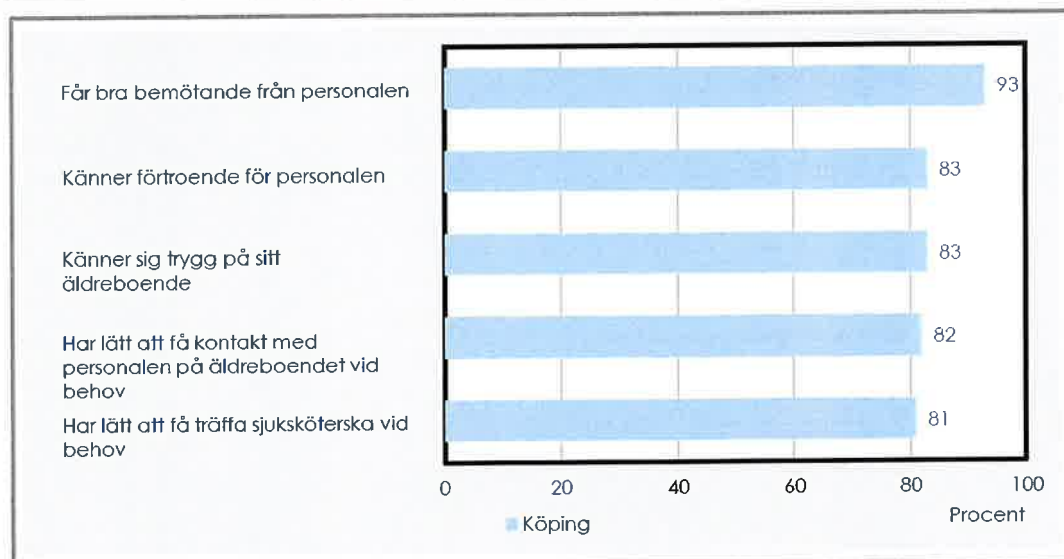
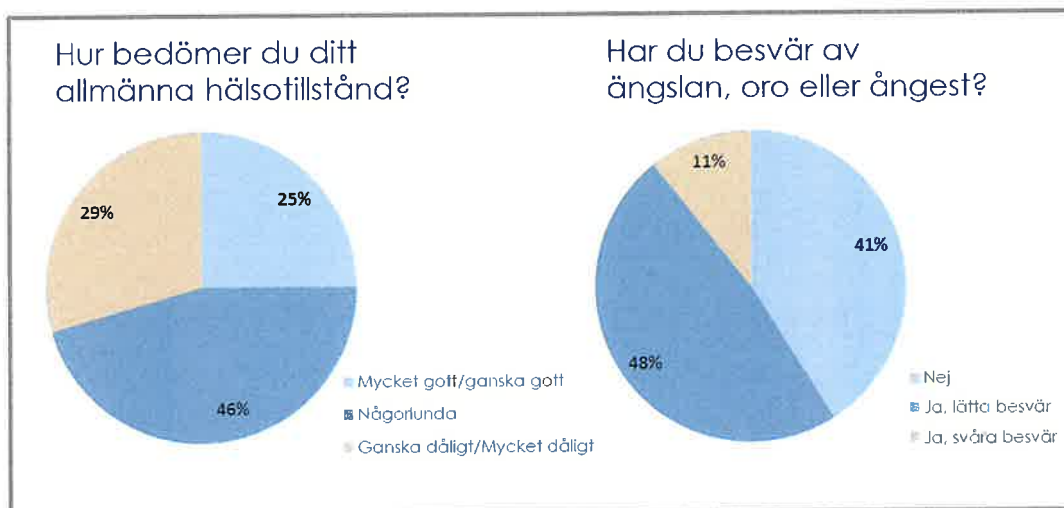
SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Verksamhetens kvalitet ska systematiskt och fortlöpande, utvecklas och säkras.

Socialstyrelsens brukarundersökning

Resultatet från socialstyrelsens årliga brukarundersökning presenterades under hösten. I Köping svarade 113 personer, vilket är 42,3% av de tillfrågade. Ett fåtal frågor berör hälso- och sjukvården och frågorna är bara ställda till personer som bor på särskilt boende inom äldreomsorgen. En fråga berör om man upplever att det är lätt att träffa sjuksköterska vid behov. Man har även frågat om hur de äldre upplever sitt allmänna hälsotillstånd och om de har besvär av ångslan, oro och ångest.

Ur resultatet från 2019:



Resultatet har inte nämnvärt förändrats jämfört med 2018 års resultat.

Äldreundersökningen

Äldreundersökningen genomförs årligen genom Socialstyrelsens enkät som skickas ut till personer, 65 år och äldre, som har hemtjänstinsatser eller bor i särskilt boende.

Resultat

Fråga	2018	2019
Fick plats på önskat äldreboende	83	85
Trivs med sitt rum/sin lägenhet	65	62
Tycker det är trivsamt i gemensamma utrymmen	59	59
Tycker det är trivsamt utomhus runt boendet	47	47
Tycker att maten smakar bra	68	72
Upplever måltiderna som en trevlig stund	63	63
Personalen har tillräckligt med tid för arbetet	60	70
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	36	43
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	45	51
Får bra bemötande från personalen	94	93
Personalen tar hänsyn till brukarens egna åsikter och önskemål	75	70
Känner sig trygg på sitt äldreboende	86	83
Känner förtroende för personalen	81	83
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet	49	56
Möjligheterna att komma utomhus är bra	43	54
Besväras inte av ensamhet	26	29
Har lätt att få träffa sjuksköterska vid behov	78	81
Har lätt att få träffa läkare vid behov	56	55
Har lätt att få kontakt med personalen vid behov	78	82
Är sammantaget nöjd med äldreboendet	71	78
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	38	48
Fungerande samarbete med närstående	81	88

Brukarundersökningen LSS/Socialpsykiatri

Brukarundersökningen inom LSS-området, inklusive personlig assistans, samt socialpsykiatri genomfördes under året för första gången i Köping.

Frågeassistenter bidrog till att svarsfrekvensen blev hög och resultatet kan jämföras med nationella resultat av undersökningen.

Övergripande mål och strategier för 2019 samt resultat

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§

Sjuksköterskor och rehabteam utgör samordnade organisationer var för sig vilket möjliggör variation av arbetsuppgifter, samordnade utvecklingsgrupper och ett mer flexibelt sätt att bemanna för att hjälpas åt när arbetsbelastningen är hög.

Rehabenheten är verksam på dagtid, måndag till fredag (helgfria dagar). Sjuksköterskor finns i tjänst dygnet runt alla dagar. Kommunen har inga egna läkare, det är Regionen som står för den läkarmedverkan som behövs i den kommunala sjukvården.

Vad det gäller bemanningen har det under hösten 2019 fattats en arbetsterapeut i Rehabenheten. Denna tjänst kommer att tillsättas under mars 2020. I sjuksköterskeenheten (dagtid) var en tjänst obesatt under senvåren och sommaren och tre tjänster besatta med sjuksköterskor från bemanningsföretag. Under sommaren förstärktes sjuksköterskeenheten upp med tre extra kompetenta undersköterskor. Från 1 september 2019 blev alla sjukskötersketjänster tillsatta.

Under en period från 11 mars till 6 oktober pågick ett försök med visst ensamarbete i sjuksköterskejouren för att komma tillrätta med bemanningsproblematiken. Detta frångicks dock efter utvärdering och sedan 7 oktober är sjuksköterskejouren åter bemannad med två sjuksköterskor per pass kväll och natt.

Köpings kommuns medicinskt ansvariga sjuksköterska planerade att gå i pension under våren 2019. Ett försök gjordes med att rekrytera en gemensam MAS för Köping, Arboga och Kungsör vilket inte lyckades. Nytt försök gjordes med att rekrytera en ny MAS, enbart till Köpings kommun och i väntan på efterträdaren förlängdes tjänsten för befintlig MAS. Den 1/1 2020 var efterträdaren på plats. Detta har dock påverkat arbetet med de planerade målen och strategierna för 2019.

MAS och MAR har under 2019 lagt ner ett stort arbete med införandet av ett digitalt avvikelssystem. Systemet möjliggör en förbättrad hantering av inkomna avvikelser. Avvikelseberättelser har kommit igång bra enligt det nya arbetssättet men det återstår ett fortsatt arbete med att förbättra utredning och åtgärder för de avvikelser som kommer in.

Digital signering av läkemedelsöverlämnande och andra ordinerade/delegerade arbetsuppgifter var ett önskemål inför detta år. Studiebesök har under året gjorts till andra kommuner som infört detta. Intresset för digital signering är stort inom den kommunala hälso- och sjukvården i Köpings kommun då andra kommuner vittnar om en drastisk minskning av läkemedelsavvikelser och andra ej utförda ordinerade/delegerade arbetsuppgifter.

Övergripande mål och strategier

Det övergripande målet för patientsäkerhetsarbetet är att:

”Upprätthålla en hög patientsäkerhet där patienten ska känna sig trygg och säker i kontakten med hälso- och sjukvården och där vårdpersonal arbetar för att minska vårdskador.”

Vårdgivaren är skyldig att utreda avvikande händelser och patienter och deras anhöriga ska informeras om vilka åtgärder som ska vidtas för att förhindra liknande händelser.

Syftet med en utredning är att ta reda på fakta och förhindra att liknande händelser inträffar igen. Det är viktigt att uppmuntra patienter och närstående att delta i patientsäkerhetsarbetet genom att lämna synpunkter.

Under 2019 har ett arbete inletts med att bygga upp en ny och tydligare struktur för rutiner och riktlinjer som rör hälso- och sjukvård. Detta arbete kommer att fortsätta under 2020.

Följande mål och strategier planerades för 2019:

Mål/strategi	Måluppfyllelse
Se över och förena det bästa av Kolsvas och Köpings rutiner	Påbörjat men inte klart
Fortsätta arbetet med följsamheten när det gäller basala hygienrutiner med fler hygienronder och utbildning i hygienfrågor	Vårdhygien har varit på några enheter och handlett och utbildat men någon samlad struktur kring detta har inte funnits
Strama upp arbetet med nationella kvalitetsregister	Nationella kvalitetsregister: Senior Alert, Svenska Palliativregistret och BPSD-registret används. Någon särskild riktad insats gällande dessa register har dock inte gjorts.
Utbilda personal i Palliativ vård via det webbaserade utbildning som Betaniastiftelsen tagit fram	Enhetschefer är informerade om att utbildningen finns. Många medarbetare har genomgått utbildningen men det är svårt att följa det exakta antalet.
Utveckla vården i livets slut	En arbetsgrupp kring detta har startats upp. Sjuksköterskor, MAS och enhetschef för Sjuksköterskeenheten ingår i gruppen. Någon särskild utveckling har dock inte skett.
Starta HLR-utbildning för personal, utbilda instruktörer som sedan ska utbilda ute på enheterna	Under 2019 utbildades 25 personer i HLR. Utbildaren har nu gått i pension.
Fortsatt arbete med förbättringar och utveckling av dokumentationen i Procapita	Arbetsgrupp för dokumentation har träffats regelbundet.
Granska journaler i Procapita 4 ggr/år enligt granskningsprotokoll och slumpmässigt urval av journaler	Ingen granskning har gjorts i år.
Önskan om att införa digitala signeringslistor som förhoppningsvis	Studiebesök har gjorts i annan kommun för att se hur den digitala

minskar avvikelser och förbättrar kvalitén när det gäller läkemedel

signeringen används och fungerar.
Något beslut på införande finns dock inte.

Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits och vilka åtgärder som genomförts

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1–2

Vård i livets slutskede

Av de dryga 90 000 som avlider årligen i Sverige, bedöms omkring 80% av dessa haft behov av palliativ vård. Syftet med den palliativa vården är att möta behov hos den enskilde och dennes närstående när livet går mot sitt slut på grund av sjukdom eller ålder.

God kvalitet i vården och ett värdigt slut är betydelsefullt för den enskilde och dess anhöriga. Ett stöd i arbetet för att bedriva en god vård och omsorg är Svenska Palliativregistret. Syftet med den palliativa omvårdnaden är att det multiprofessionella teamet erbjuder den enskilde en god och jämlik vård.

Den palliativa vården inleds när läkare tillsammans med den enskilde och de anhöriga haft ett brytpunktssamtal. Den enskilde och närstående ska i möjligaste mån delta i planeringen av vården. Det är viktigt att individuella önskingar om hur den enskilde vill ha det under livets slutskede respekteras. I vårdplanen ska det tydligt framgå vad som gäller i olika situationer.

Via journalgranskning går det att se att 113 boendes på de kommunala vårdenheterna i Köping avled under 2019. 22 av dessa dog på sjukhus. 76 av de dödsfallen som skedde på de kommunala vårdenheterna var väntade och registrerades i Palliativa Registret.

Genom registreringarna kan respektive verksamhet följa den egna enhetens kvalitet på vården i livets slut och kunna identifiera viktiga områden för kontinuerligt förbättringsarbete.

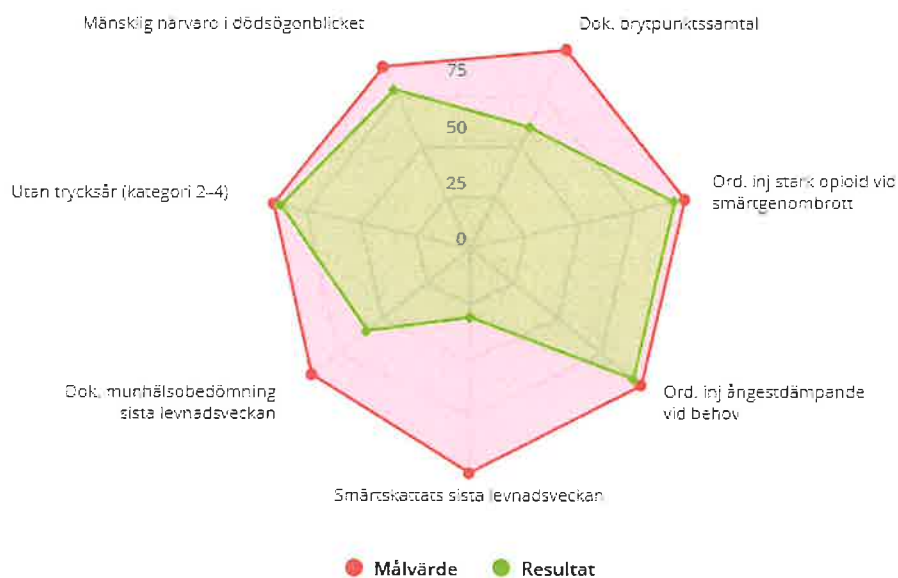
Svenska palliativregistrets indikatorer för palliativ vård är:

Indikator	Målvärde	Resultat Köping 2019
Dokumenterat brytpunktssamtal	98%	65,8%
Ordinerad injektion vid smärtgenombrott	98%	96,1%
Ordinerad injektion ångestdämpande	98%	96,1%
Smärtskattning sista levnadsveckan	100%	51,3%
Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan	90%	56,6%
Avliden utan trycksår	90%	85,5%
Mänsklig närvara i dödsögonblicket	90%	78,9%
Täckningsgrad (väntade dödsfall)	85% (enligt SKR) 100% enligt Svenska palliativregistret.	100%

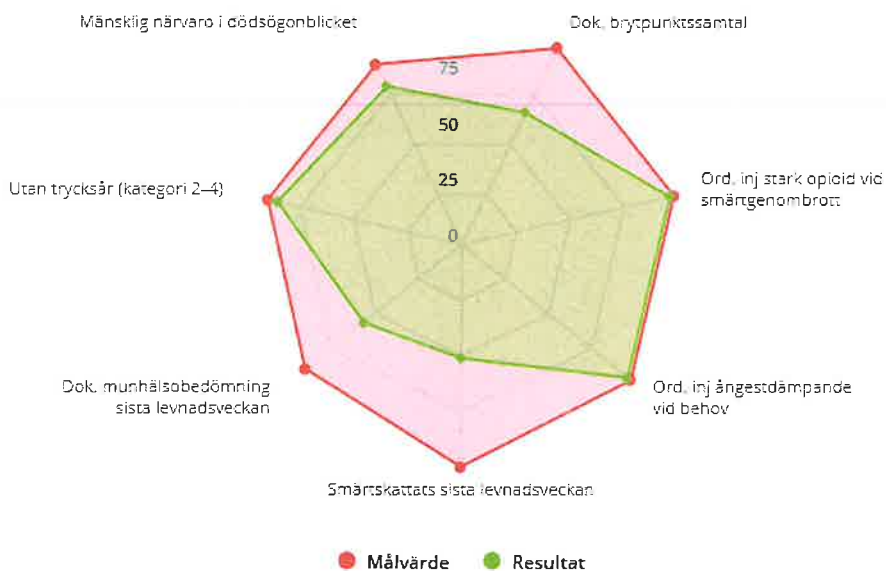
Palliativa registret

Det röda fältet visar målvärdena för de olika indikatorerna och det gröna fältet visar resultatet för kommunala enheter i Köping under 2018 respektive 2019. Nedan följer jämförelser för Västmanlands län totalt 2019 (kommunala enheter) och hur det ser ut i hela Riket (kommunala enheter) 2019. De redovisade resultaten baserar sig på de väntade dödsfallen.

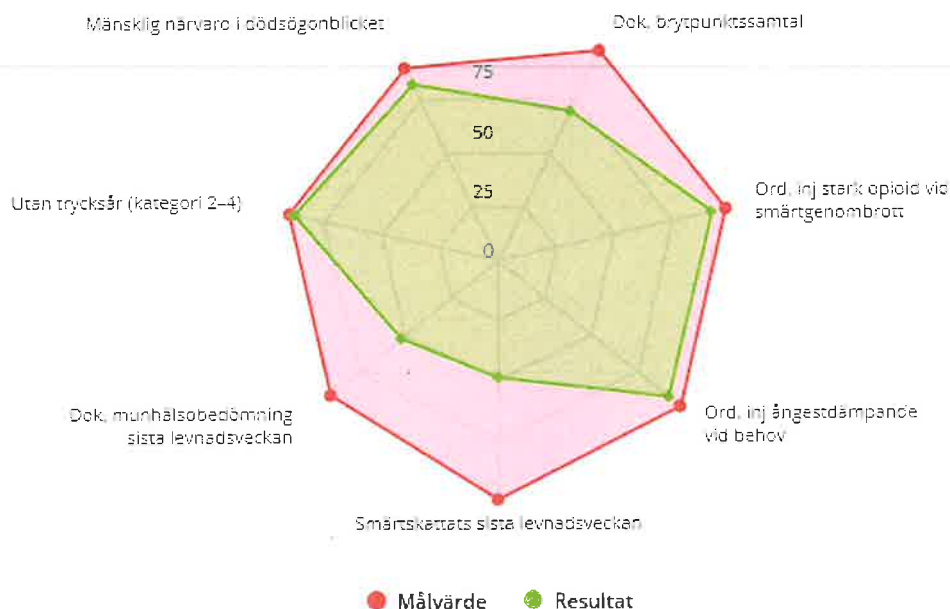
Kommunala enheter, Köping 2018:



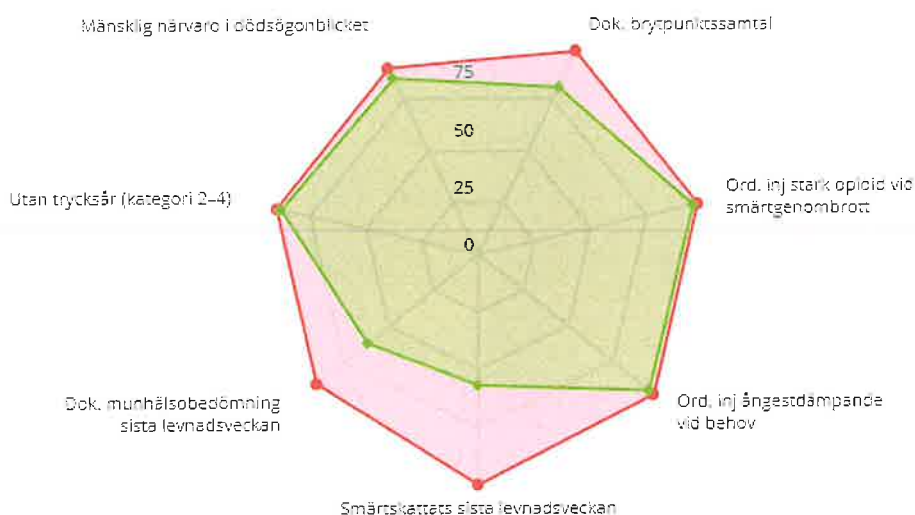
Kommunala enheter, Köping 2019:



Kommunala enheter Västmanland 2019:



Kommunala enheter Riket år 2019:



Analys

Som det framgår av diagrammen har Köping nått målet 2019 när det gäller andel injektionsläkemedel mot ångest och andel injektionsläkemedel mot smärta. Avliden utan trycksår är väldigt nära målvärdet. Det går att se en tydlig förbättring jämförelse med föregående år vad det gäller dokumenterat brytpunktssamtal, smärtskattning och munhälsobedömning. Indikatorn för brytpunktssamtal är svårare än de övriga att uppnå då ansvaret för samtalet ligger på ansvarig läkare.

De tydligaste förbättringsområdena för Köping är brytpunktssamtal, smärtskattning och munhälsobedömning vilket delas med fler enligt resultaten för Västmanland och Riket.

Demens

Demensteamet består av sjuksköterska och arbetsterapeut och arbetar för att underlätta för den enskilde och dess närstående att bo kvar i ordinärt boende. Demensteamet kan även bli anlitade av enhetschef på särskilt boende för handledning/råd. Under 2019 har Demensteamet jobbat vidare med utbildningskonceptet "Köpingsmodellen" och de har haft utbildning vid 23 tillfällen, fokus har legat på Kolsva. Köpingsmodellen syftar till att stärka hela teamet och att alla ska ha samma grund att stå på vad det gäller vården av personer med demens.

BPSD

På särskilda boenden inom Köpings kommun har man sedan en tid tillbaka stöd av BPSD-registret för att hitta effektiva arbetssätt för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD).

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom, BPSD, drabbar ca 90 % av alla personer med demenssjukdom. Symtomen kan vara aggressivitet, vanföreställningar eller ångest och är mycket påfrestande framförallt för den som drabbas, men även för de runtomkring. De nationella riktlinjerna säger att "Hälsa- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda strukturerad uppföljning och utvärdering av BPSD och effekt av insatta åtgärder till personer med demenssjukdom och beteendemässiga och psykiska symtom." Observation av symtom görs med hjälp av en skattningsskala, Neuro Psychiatric Inventory (NPI) som gör det möjligt att bedöma hur ofta BPSD förekommer och hur mycket det påverkar personen med demenssjukdom. Efter skattningen genomförs en analys av eventuellt tänkbara orsaker med hjälp av en checklista. En vårdplan utformas och när man provat vårdåtgärderna under en bestämd tidsperiod, gör man en utvärdering.

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister med syftet att genom multiprofessionella vårdåtgärder BPSD-problematik för att därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom. BPSD – administratörer finns det på alla enheter oberoende av demensboende eller ej. Data sammanställs till en rapport som kan skrivas ut och användas i det dagliga arbetet på enheten. Från registret kan även statistik över egna data jämföras med övriga riket.

Det viktiga är att hela teamet har förståelse för registret och även förstår nyttan med en registrering. Med team menas alla från enhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut till undersköterskor.

Under 2019 har Köping engagerat ett internt BPSD-team (bestående av undersköterskor) som haft uppdrag vid fyra tillfällen. Upplägget har varit att en från teamet arbetat i en specifik personalgrupp under minst två veckor för att kunna stötta gruppen i mötet med en specifik individ med BPSD-problematik.

Demensteamet jobbar kontinuerligt med att lyfta vikten av ett systematiskt arbetssätt vad det gäller personer med BPSD-problematik och stöttar enheterna i BPSD-registreringarna. Under 2018 höll Demensteamet två administratörsutbildningar för att säkra upp antalet behöriga administratörer på enheterna.

Antal BPSD-registreringar 2018:

	Summa	2018-01	2018-02	2018-03	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08	2018-09	2018-10	2018-11	2018-12
Summa	1395	125	112	147	137	121	88	28	65	151	151	152	118
Arboga	110	13	5	11	22	12	6	1	6	8	6	11	9
Fagersta	50	6	5	3	1	7	7	0	0	2	9	10	0
Hallstahamma	57	4	4	9	4	9	2	3	6	2	10	1	3
Kungsör	37	5	7	5	2	3	0	0	0	4	4	6	1
Köping	68	10	1	11	3	8	5	1	1	4	9	7	8
Norberg	39	5	5	3	0	3	3	0	5	4	3	1	7
Sala	102	6	12	11	6	11	2	1	5	11	13	11	13
Skinnskatteb	87	5	3	10	8	6	4	2	6	4	17	16	6
Surahammar	51	11	10	5	8	5	0	0	0	3	1	4	4
Västerås	794	60	60	79	83	57	59	20	36	109	79	85	67

Antal BPSD-registreringar 2019:

	Summa	2019-01	2019-02	2019-03	2019-04	2019-05	2019-06	2019-07	2019-08	2019-09	2019-10	2019-11	2019-12
Summa	1603	177	159	187	119	177	99	27	79	169	182	120	108
Arboga	110	7	14	7	14	12	9	8	9	11	10	4	5
Fagersta	23	0	2	1	0	0	3	0	0	2	12	0	3
Hallstahamma	101	11	11	6	20	11	8	1	3	6	15	4	5
Kungsör	55	4	5	6	5	3	14	0	0	8	7	1	2
Köping	101	14	8	9	3	9	8	4	6	13	11	8	8
Norberg	31	1	0	3	3	2	3	2	4	4	1	4	4
Sala	137	9	5	11	6	18	7	2	2	19	24	18	16
Skinnskatteb	101	2	9	3	11	12	15	3	5	9	8	18	6
Surahammar	41	2	0	8	6	7	0	1	1	6	8	0	2
Västerås	903	127	105	133	51	103	32	6	49	91	86	63	57

Analys:

Antalet fasta demensplatser är ca 155 och ca 30 personer med demenssjukdom eller demensliknande symtom bor på andra platser på särskilt boende. Alla enheter på särskilt boende har möjlighet att använda BPSD-registret. Hälften av alla enheter är aktiva med registreringar. Trots att det går att se en positiv ökning i jämförelse med förra året finns ändå en tydlig förbättringspotential.

SveDem

Under 2019 togs beslut på att börja registrera i Svenska Demensregistret (SveDem). SveDem är ett nationellt kvalitetsregister som följer kvalitetsindikatorerna i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för demensvård och omsorg. Syftet med registreringen är dels att få stöd i utrednings- och uppföljningsprocessen samt bidra med data för förbättring och utveckling av vården av demenssjuka i Sverige. Registreringarna väntas komma igång under våren 2020.

Fall

I slutet av 2018 upprättades en rutin för personer i särskilt boende och inom hemsjukvården som har falltillbud tre eller flera gånger inom en månad som innebär att rehab håller i utredningarna kring detta. Under 2019 har rutinen införts. På särskilt boende fungerar rutinen bra men inte lika bra i hemsjukvården.


Senior alert

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister som stödjer den vårdpreventiva processen att förebygga fall, trycksår, undernäring och nedsatt munhälsa hos äldre. I Köpings kommun registreras patienter i särskilt boende i kvalitetsregistret.

Riskbedömningar för att kvalitetssäkra vård och omsorg. Inom områdena undernäring, fall, trycksår, munhälsa och inkontinens ska alla vid inflyttning till särskilt boende för äldre, två gånger per år och vid förändrad status erbjudas riskbedömning och förebyggande åtgärder. Riskbedömningarna för undernäring, fall, trycksår och munhälsa registreras i Senior Alert och dokumenteras i Procapita.





Sammanlagt har 317 unika personer på särskilt boende i Köpings kommun fått en riskbedömning under 2019. 499 riskbedömningar har gjorts totalt.

Riskbedömningar 2019 samtliga särskilda boenden Köpings kommun:

Vårdprevention			
Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
92%  459 av 499	84%  384 av 459	85%  389 av 459	75%  292 av 390

Sammanlagt var det 317 unika personer som fick riskbedömning enligt Senior Alert under 2019. Totalt gjordes 499 riskbedömningar. 92% av riskbedömningarna påvisade risk inom ett eller flera områden. Bakomliggande orsaker undersöktes på 85% riskbedömningar som påvisade risk och 85% utmynnade i en åtgärdsplan. Antalet uppföljningar på åtgärdsplanerna uppgick till 75%.

Utfall gällande riskbedömningar 2019 samtliga särskilda boenden Köpings kommun:

Utfall			
Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
68 	133 	286 	154 
50 personer	personer	102 personer	personer

Utfall

Av de som riskbedömts var det 50 personer som hade 68 trycksår totalt. 49 trycksår uppstod på särskilt boende i kommunen. 16 trycksår uppstod på annan enhet och 3 trycksår saknas det uppgift om.

133 personer hade ett BMI <22, vilket innebär en risk för undernäring vid ålder över 70 år.

Av de som riskbedömts har 102 personer har sammanlagt fallit 286 gånger. 85 av fallen skedde på natten, 58 på eftermiddagen och 55 på kvällen.

484 riskbedömningar av munhälsa gjordes under 2019, 171 av dessa påvisade risk för ohälsa i munnen.

Analys:

En majoritet av de patienter som befinner sig på särskilt boende i Köpings kommun har risk inom ett eller flera områden. Detta tyder på att ett vårdpreventivt arbetssätt alltid är befogat i mötet med denna patientgrupp. Det finns en stor förbättringspotential vad det gäller antalet personer som erbjuds riskbedömning.

Patientnämnden

Under 2019 har ett ärende inkommit till Patientnämnden som rör Köpings kommun och en av vårdcentralerna. Detta handlar i korthet om en äldre man som ramlat ur sin rullstol i hemmet och där vården missat en fraktur. Först efter tre veckor fick mannen vård på sjukhus vilket åsamkade onödigt lidande.

Ärendet gick vidare till IVO via anmälan från anhöriga.

Läkemedel

Rutiner

Under 2019 har en grupp utsetts som ska se över rutinerna för delegering. En del i rutinerna för delegering är att personal som ska ta emot delegering för läkemedelshantering ska genomgå utbildning av sjuksköterskor enligt fastställd checklista (vad som ska gås igenom) innan delegering kan bli aktuell. Innan utbildning med sjuksköterska, ska webbutbildning ”Jobba säkert med läkemedel” ha genomförts med godkänt resultat. Utbildningsmaterialet är i behov av uppdatering vilket kommer att göras under 2020.

Externa kvalitetsgranskningar

Hanteringen av läkemedel i verksamheten ska regelbundet genomgå en extern kvalitetsgranskning (HSLF-FS 2017:37, 4 kap.3§).

Som ett led i kvalitetsarbetet för en god och säker läkemedelshantering genomförs externa kvalitetsgranskningar årligen i Köpings kommun.

Läkemedelsgranskningar på samtliga särskilt boende, korttidsenheter och gruppboendestäder samt sjuksköterskejournens läkemedelsförråd utfördes av extern aktör, Apoteket AB, 2019. Ett flertal förbättringsområden identifierades, åtgärder vidtogs och planeras.

Hygien och infektioner

Kommunen har avtal och samarbetar med vårdhygien i Region Västmanland. I Vårdhygiens uppdrag ingår bland annat att genomföra hygienronder och utbildningar, ge råd och stöd, delta i arbetet vid eventuella utbrott av smittor, ge handledning och stöd vid bland annat ny- och ombyggnation. Kommunen följer länsgemensamma hygienrutiner utarbetade av Vårdhygien.

I samarbete med Vårdhygien sker infektionsregistrering på särskilda boenden för äldre i Västmanlands län. Infektionsregistrering innebär att antibiotikabehandlade infektioner på särskilda boende registreras och sammanställs för vidarebefordran till Vårdhygien. Syftet med infektionsregistreringen är att medvetandegöra hur infektioner sprids och förbättra hygienarbetet. Studier har visat att infektionsregistrering, följsamhet till basala hygienrutiner och kontinuerlig utbildning är ett effektivt sätt att minska antalet vårdrelaterade infektioner (Ren vård är säkrare vård II SKL 2007). Infektionsregistrering är en förutsättning för att verifiera att förbättringsarbetet har lett till en minskning av de vårdrelaterade infektionerna.

Medicintekniska produkter

Utbildning

Rehabenheten utbildar i förflyttningsteknik vad det gäller både manuella personlyftar och med lyftutrustning. Utbildning sker kontinuerligt till nyanställda och med repetitionsutbildning vart tredje år för arbetslag (fastanställda och långtidsvikarier). Inför sommaren sker också utbildning till sommarvikarier.

Madrasser på särskilt boende

Alla vårdssängar utrustas med basmadrass med hygienöverdrag. Madrasser byts ut efter behov. 2019 byttes 30–40 madrasser ut.

Vårdsängar på särskilt boende

Vårdsängar byts kontinuerligt ut när de blir så gamla att reparation inte är lönsam eller att det inte finns reservdelar. 2019 byttes 42 vårdssängar ut.

Personlyftar och lyftselar

Hagaberg och Ängslund, utrustades med taklyftar i alla lägenheter i samband med att byggnationen 1995. Under senare år har lyftmotorer bytts ut då det inte längre går att få reservdelar. 2019 byttes 8 lyftmotorer ut på Hagaberg.

Under 2019 har särskilda boenden utrustats successivt med taklyftar, 2019 utrustades en våning på Rosendal, en våning på Nygården samt enstaka lägenheter på Nygården, Nordlund och LSS-boenden. Sammanlagt har 22 nya skensystem och 14 lyftmotorer installerats. Patientsäkerheten är avsevärt högre vid användande av taklyft jämfört med mobila lyftar som går på hjul. En sidoeffekt är förbättrad arbetsmiljö för personal.

Granskning IVO

Inga anmälningar enligt lex Maria eller lex Sarah har gjorts till IVO under 2019.

Samverkan

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap 3 § p 3

Samverkan med Regionen

Under 2019 har det sammankallats till två Närsjukvårdträffar där representanter från Köpings kommun, Köpings sjukhus samt representanter från de fyra vårdcentralerna är inbjudna.

Frågor som bland annat tagits upp under 2019 har varit:

- Avvikelser/ Lex Maria
- Överenskommelse om samverkan avseende äldre
- Samverkan som fungerar eller har förbättringspotential

Ett stort arbete har lagts ned (på att arbeta) för att införandet av ”Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård” ska ske så smidigt som möjligt i Västmanland. Lagen trädde i kraft 1/1 2018 och innebär att personer med behov av insatser från kommunens socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård på ett snabbare och effektivare sätt ska kunna skrivas ut från slutenvården.

IT-stödet för utskrivningsprocessen, Cosmic Link, började användas 22 november 2018 och ersatte då det tidigare IT-stödet Prator. Detta föregicks av omfattande gemensamma utbildningsinsatser hos kommunen och regionen.

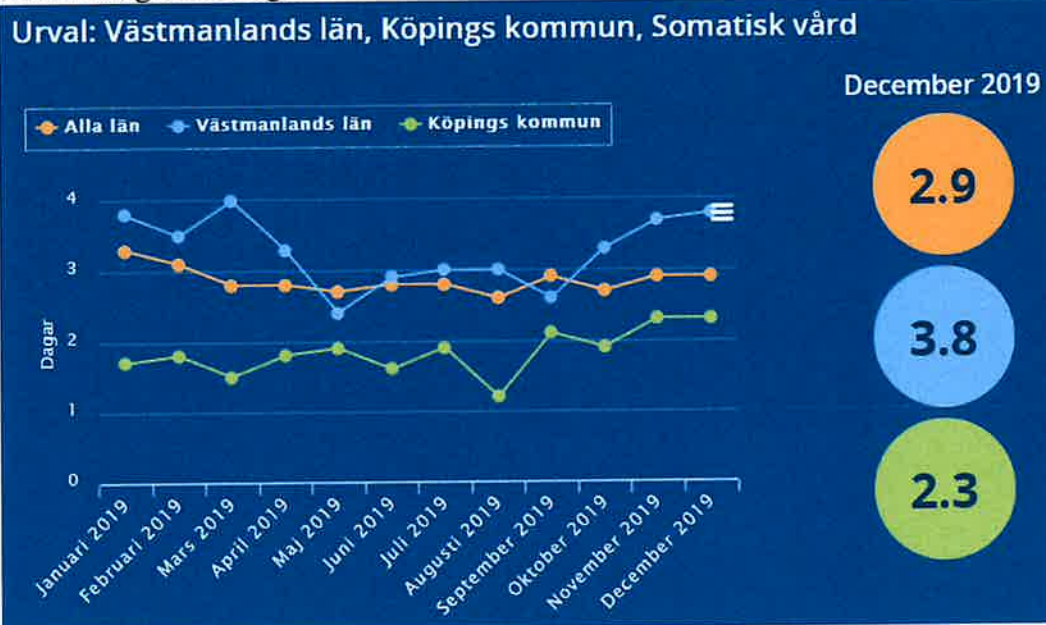
Under våren 2019 var ett team från Köping med på en workshop tillsammans med representanter från Örebro. Teamet bestod av rehab, ssk hemsjukvård och korttids, huvudplanerare hemtjänst och biståndshandläggare från kommunen. Från vårdcentralerna deltog vårdsamordnarna och från sjukhuset utskrivningssamordnare. Denna workshop leddes av personer från Region Jönköping och följde ett koncept som de tagit fram- Esther SimLab. Dagen gick ut på att tillsammans simulera en utskrivning från sjukhuset. I rummet fanns en patient som delgav sin historia och sina känslor inför utskrivningen och teamet fick tillsammans med patienten planera för en så bra utskrivning som möjligt. Del två på dagen handlade om att simulera en Samordnad individuell planering (SIP).

Dagen förde med sig en viss ökad förståelse för varandras verksamheter samt att det är viktigt att veta hur man själv ska jobba internt för att kunna samarbeta bra med andra aktörer. En (annan) bieffekt var att höra om Örebros och Jönköpings upplägg.

En uppföljning av denna dag hölls av Centrum för regional utveckling (CRU), region Västmanland, under hösten. Efter uppföljningen har samverkan tillsammans med en av vårdcentralerna förbättras.

Överlag har införandet av de nya arbetssätten ändå gått bra. Det kräver dock att alla aktörer tar ansvar för sin del i planeringen och att man är öppen för kommunikation och samarbete för patientens bästa. Någon betalning för vårdklara dagar har inte utgått då Köping legat under snittet på 3 dagar som är gränsen.

Utskrivningsklara dagar i snitt 2019



Kommunalt hygienråd i Västmanland

Hygienrådet sammankallas av enheten för Vårdhygien i Regionen, där ingår Köpings kommuns MAS. Hälso- och sjukvård i kommuner och regioner är samverkande parter i och med att ett stort antal patienter rör sig mellan dessa vårdgivare. Det ställer krav på ett fungerande samarbete och gemensamma rutiner för att förebygga och minska risker för smitta.

Nätverk för medicinskt ansvariga sjuksköterskor i länet

Nätverket för Medicinskt ansvariga sjuksköterskor träffas regelbundet och samverkar i frågor som rör patientsäkerheten. Deltagare representerar nätverket i olika arbetsgrupper inom länet. På grund av att flera kommuner är på gång att rekrytera ny MAS har nätverket legat på is under hösten 2019.

Nätverk för medicinskt ansvariga för rehabilitering i länet

MAR-nätverket i Västmanland består av MAR:ar från länets olika kommuner. Alla kommuner har inte MAR. Nätverk har träffats tre gånger under 2019 och har varit tillfällen att delge varandra erfarenheter och nyheter.

Processråd SIP

Processråd SIP består av representanter från Regionen och länets alla kommuner. Från Köpings kommun har Kvalitetschefen varit utsedd att delta. Processrådet lyfter frågor kring utskrivningsprocessen och SIP. Möten sker 2–3 gånger/termin.

Länsgemensam samverkansgrupp för hälso- och sjukvårdsfrågor

Länsgemensam samverkansgrupp för hälso- och sjukvårdsfrågor är en grupp representanter med HSL-perspektiv från Regionen och länets alla kommuner. Gruppen är beredande till Chefsforum och träffas 2–3 gånger per termin. Olika hälso- och sjukvårdsfrågor lyfts upp. Bland annat har ett stort arbete kring hur

våra länsgemensamma dokument ska hanteras gjorts. Hälso- och sjukvårdschefen deltar på dessa träffar.

Intern samverkan

Arbetsgrupper

Under 2019 har arbeten påbörjats med att skapa och uppdatera rutiner. Inom flera områden har rutiner arbetats fram i olika arbetsgrupper där sjuksköterskor med inslag av andra aktuella professioner deltar. Områden där arbetsgrupper finns är;

- Utskrivning från sjukhus
- Delegering
- Rutinstruktur
- Palliativ vård
- Diabetes
- Dokumentation
- Hygien
- Teamarbete

Rutiner för att förebygga risker i verksamheten

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Risicanalyser genomförs framförallt vid större förändringar i verksamheten samt på individnivå för skyddsåtgärder och andra förebyggande brukarnära insatser. Den metod som används är riskanalysmodellen.

Under året har också riskanalyser utförts inför flytt av verksamhet och sommarens svårigheter att bemanna hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Följande risker identifierades vid för låg bemanning av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter:

- Brister i patientsäkerheten
- Brister i arbetsmiljön
- För dåligt stöd till ovan baspersonal

Följande åtgärder vidtogs:

Tydliggjorda skriftliga prioriteringar

Rekrytering av bemanningssköterskor

Förstärkning med välmeriterade undersköterskor i sjuksköterskeorganisationen. (nära samarbete/delegering med/av sjuksköterskor).

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Informationssäkerhet

Verksamhetssystemet (procapita) som används inom hälso- och sjukvården har en påbörjad säkerhetsklassning genom instrumentet KLASSA. Informationsklassning är en metod som hjälper verksamheten att välja rätt åtgärder som skyddar informationen. Klassningen i KLASSA bygger på modellen för informationsklassning i Metodstöd för införande av Ledningssystem för Informationssäkerhet (LIS). Verktuget är framtaget av Sveriges, kommuner och Regioner, SKR.

All inloggning i patientjournalen sker via SITH:s som möjliggör en säker personlig inloggning.

Loggkontroller patientjournal och Cosmic Link

En vårdgivare ska se till att åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat dokumenteras och kan kontrolleras. Vårdgivare ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter. Regelbundna kontroller ska också göras gällande åtkomsten av uppgifter genom sammanhållen journalföring.

Rutin för loggkontroller har upprättats för kontroll av loggar i journalsystemet Procapita samt för loggar i Cosmic Link. Rutinen har följts fram till augusti 2019 och all HSL-personal fram till dess är kontrollerad minst en gång.

Rapporteringskyldighet (avvikelser, händelser mm)

SFS 2010:659, 6 kap. 4§, SOSFS 2011:9, 5 KAP. 3§

Patientsäkerhetslagen reglerar skyldigheten att rapportera vårdskada och risk för vårdskada. Verksamheten ska säkerställa att rapportering och utredning sker enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete, inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria). Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade innehåller motsvarande skyldigheter att rapportera och utreda avvikelser som riskerar att leda till missförhållande (lex Sarah).

Avvikelsehantering

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är avvikelsehantering en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Avvikelser ska identifieras, rapporteras, åtgärdas, dokumenteras, analyseras, följas upp och återförs till verksamheten så att mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet uppmärksammas.

En avvikande händelse är allt som inte stämmer med normalt eller förväntat förlopp. Målet med avvikelsehanteringen är att alla avvikande händelser ska rapporteras. Fel och brister ska identifieras och de risker som kan medföra skada för patienten ska förebyggas. Avvikelser ska ses som en viktig del i en lärande organisation. Personal ska alltid rapportera alla allvarliga händelser till MAS som ansvarar för utredning och eventuell lex Maria anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Alla medarbetare inom vård och omsorg är skyldiga att rapportera avvikelser. Varje avvikelse ska i första hand analyseras och åtgärdas av ansvarig enhetschef.

Avvikelserapporteringen har tidigare skett på pappersblankett vilket inte upplevts som en säker rutin. En modul i verksamhetssystemet Lifecare togs i bruk i mars 2019. Avvikelser på pappersblanketter från januari och februari har lagts in i systemet av MAS och MAR för att få hela årets rapporter digitalt.

Medarbetare rapporterar identifierade risker och inträffade händelser i kommunens avvikelsehanteringssystem. Samtliga medarbetare har möjlighet att rapportera. Det är obligatoriskt att ange datum för det inträffande, var händelsen inträffade och en beskrivning av ärendet samt namn på rapporterande personal. Möjlighet finns att ange involverad utrustning samt beskriva åtgärdsförslag med mera.

Själva rapporteringen har fungerat bra, man har hittat och kunnat fylla i rapportformuläret. Systemförvaltare, MAS och MAR haft informationstillfällen för chefer och legitimerad personal i kombination med besök hos de verksamheter som så önskat visning av hur man rapporterar.

Nästa steg i processen, dvs utredning och beskrivning av åtgärder, har hittills fungerat mindre bra i modulen, delvis beroende på att enhetschefer inte fått adekvat utbildning. Systemförvaltare, MAS och MAR har besökt och visat för alla som efterfrågat det.

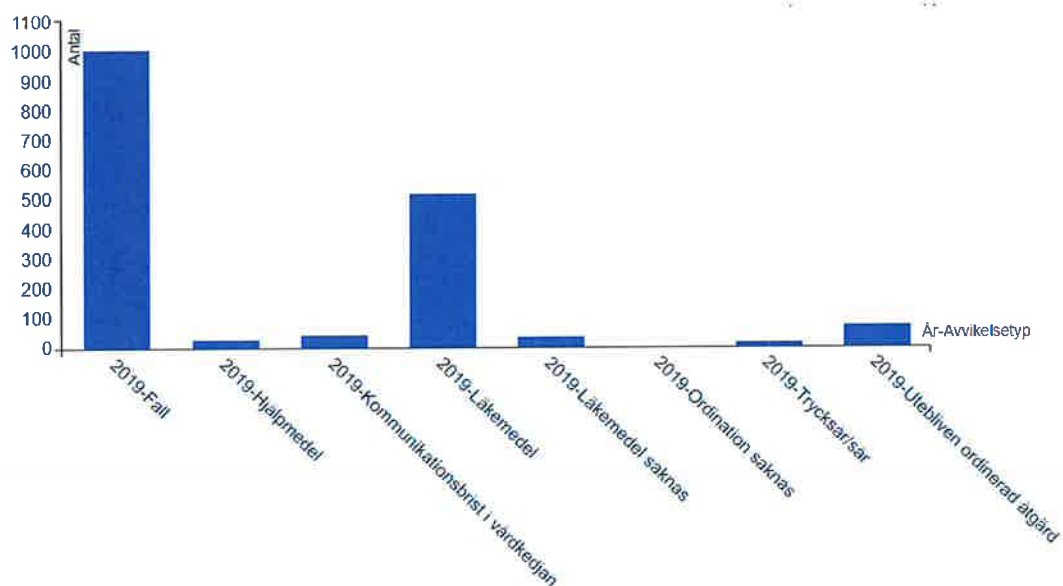
Initialt valdes enhetschefer som mottagare av avvikelser på deras respektive enhet. Under sommaren blev det dock uppenbart att det inte fungerade så som det var tänkt. Därför togs beslut om att ändra så att kvalitetschef, MAS och MAR tar emot alla rapporter och fördelar utredning till de personer som blir utsedda som utredare. Den vanliga hanteringen av avvikelser är att de tas upp med de berörda personerna och på enhetens APT/teamträff.

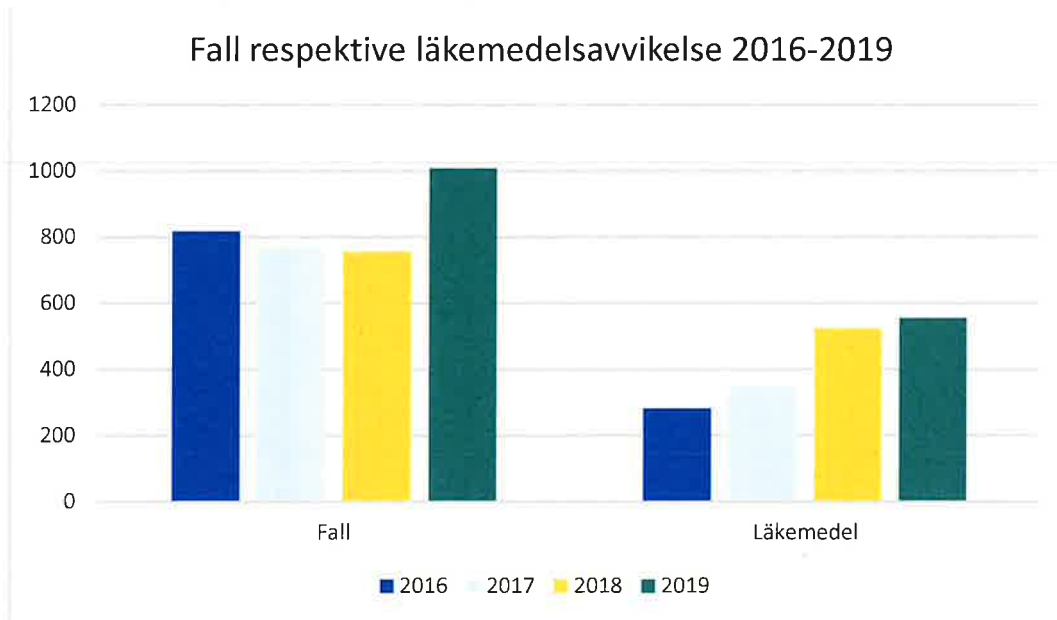
Arbete pågår med att ta fram rutiner så att avvikelser hanteras på rätt nivå, och att MAS och MAR endast utreder avvikelser beträffande risk för allvarlig vårdskada och allvarlig vårdskada. Sjukgymnast/fysioterapeut har introducerats och påbörjat att ta emot rapporter angående fall på prov.

Avvikelseystemet möjliggör även statistikuttag på olika nivåer.

Statistik

Antal interna avvikelser 2019 fördelat på avvikelsetyp:





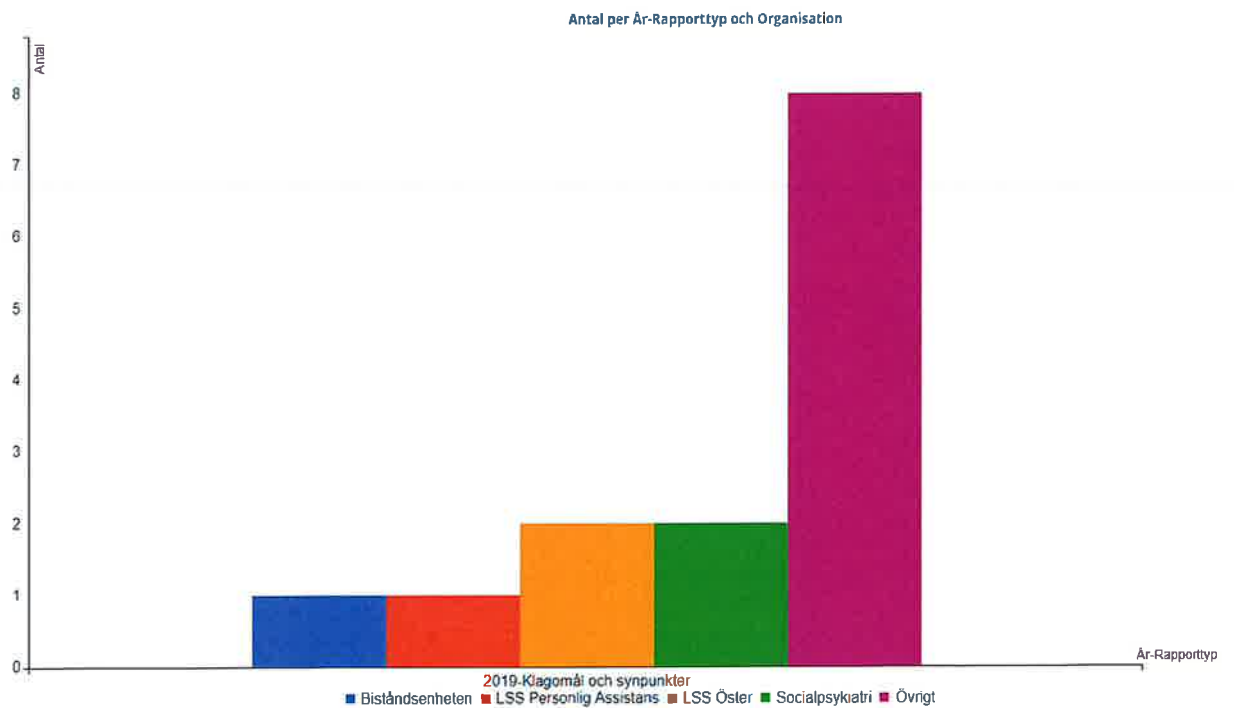
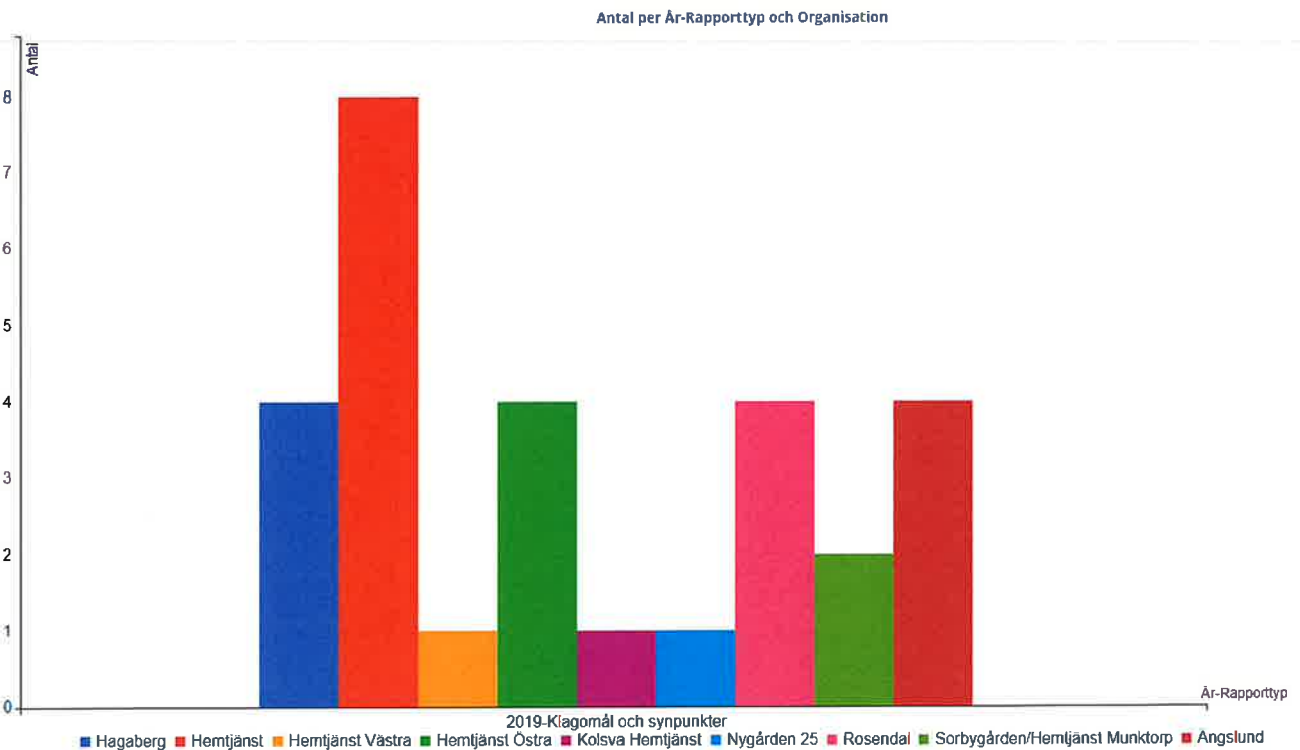
Analys:

2019 inkom 1732 avvikelserrapporter. Av det totala antalet avvikelser domineras dessa, precis som övriga år historiskt, av fall- och läkemedelsavvikelser. 554 avvikelser handlar om läkemedel och 1009 avvikelser handlar om fall. Införandet av nytt rapporteringssystem för avvikelser under 2019 kan påverka utfallet. Avvikelser har hamnat i fokus vilket kan ha påverkat antalet inrapporterade händelser.

13 avvikelser inkom från andra vårdgivare under 2019. Majoriteten av dessa handlar om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. 59 avvikelser skickades från Köpings kommun till andra vårdgivare, även dessa handlar i huvudsak om bristande arbetssätt i samband med utskrivning från sjukhus. Antalet avvikelser mellan Köping och andra vårdgivare har mer än fördubblats mot föregående år. Anledningen till detta är att vi börjat jobba efter ny lagstiftning i och med lagen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt att vi även bytt IT-stöd till Cosmic Link. Arbetssätten har inte landat ännu och benägenheten att skriva avvikelser för att uppmärksamma varandra på fel och brister har varit hög i syfte att skapa förbättringar på sikt.

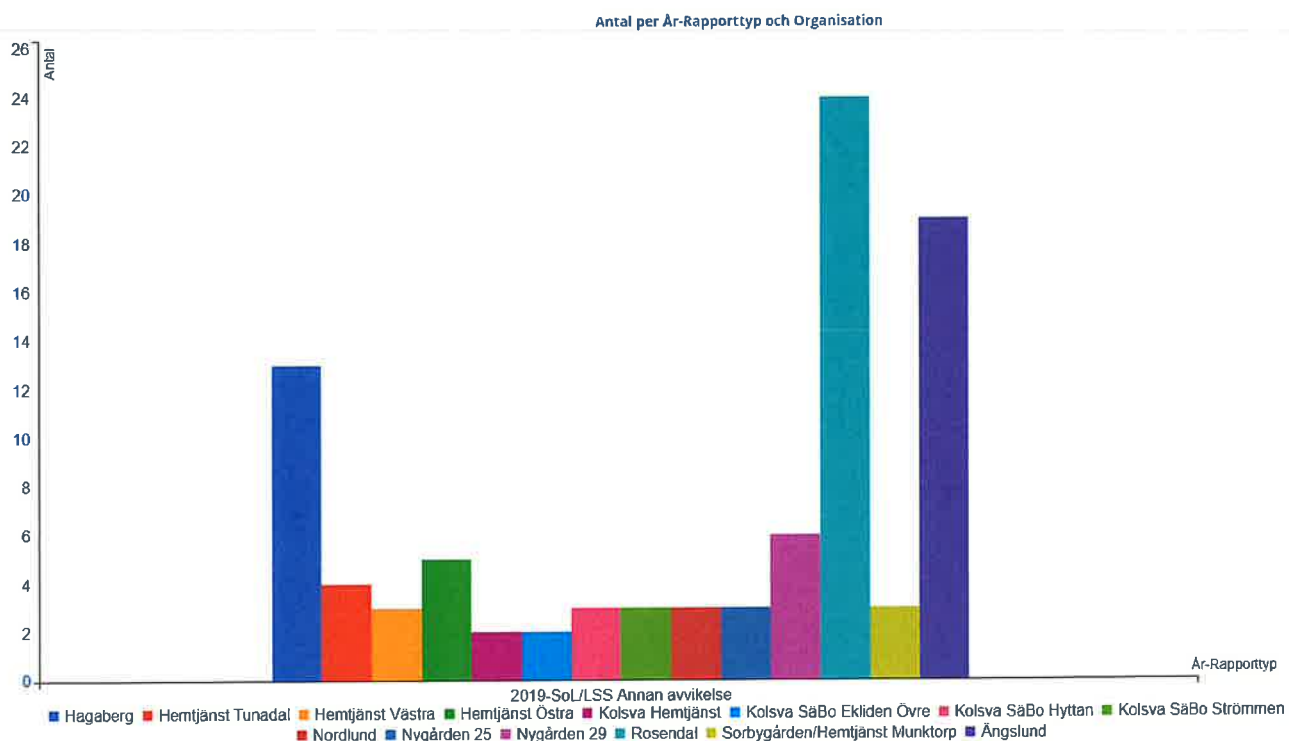
Synpunkter och klagomål

Synpunkter/klagomål avseende följande verksamheter har inkommit under året.



Avvikelser enligt Socialtjänstlagen

Avvikelser enligt SoL har rapporterats enligt följande:



För övriga verksamheter rapporterades 2 avvikelser avseende biståndsenheten, 1 gällande personlig assistans sam 1 för övrig verksamhet.

Risk för missförhållanden/missförhållanden (lex Sarah)

Ett antal rapporter om risk för missförhållande/missförhållande har inkommit.
 Dock ledde ingen av dem till att avvikelsen rapporterades till IVO.

År	Rapporttyp	2019
År	Rapporttyp	SoL/LSS Lex Sarah
	Organisation	
	Hagaberg	16
	Hemtjänst Västra	1
	Kolsva Hemtjänst	2
	Kolsva Korttidsboende Eken	3
	Kolsva SäBo Hyttan	3
	Kolsva SäBo Strömmen	2
	Nygården 25	1
	Nygården 29	1
	Rosendal	10
	Sorbygården/Hemtjänst Munktorp	7
	Ängslund	7
	Antal	53

År	Rapporttyp	2019
År	Rapporttyp	SoL/LSS Lex Sarah
	Organisation	
	LSS Daglig verksamhet	1
	LSS Öster	2
	Socialpsykiatri	2
	Övrigt	1
	Antal	6

Övergripande mål för kommande år

Det övergripande målet för Köpings kommun är hög patientsäkerhet där patienten ska känna sig trygg och säker i kontakten med hälso- och sjukvården och där vårdpersonal arbetar för att minska vårdskador.

För att uppnå detta mål måste allt patientsäkerhetsarbete genomsyras av med ständiga förbättringar och ett fortlöpande arbete med implementering av de rutiner som tagits fram.

Nedan finns listat områden som är särskilt angeläget att fokusera på under 2020:

- Minska fall
- Minska läkemedelsavvikelser
- Översyn rutiner
- Granskning av HSL-journaler
- Digital signering
- Patientsäkerhetsenkät
- Rutinstruktur
- Delegeringsrutin
- Uppdaterad läkemedelsrutin
- Palliativa rutiner
- Hygienrutiner
- Utbildning i avvikelshantering (leg. Personal och enhetschefer)
- Införande av SveDem
- Utökad samverkan gällande utskrivning från sjukhus
- Gemensam rutin med vårdcentraler gällande avtal om läkarmedverkan
- Tydligare struktur för HSL-frågor

Vård- och omsorgsnämnden
Driftbudgetuppföljning

2020 September

Nettokostnader Verksamhetsområde	Budget tom september	Utfall tom september	Avvikelse tom september	Års-budget	Prognos			Rel.tal %	Avvikelsen fördelas på:	
					Intäkter	Personalkostn.	Övriga kostn.			
Vård och omsorgsnämnden	412	122	290	549	300	249	45%	144	105	
Övrig politisk verksamhet	439	381	57	583	577	6	1%	6	0	
Vård och omsorg, gemensamt	81 706	82 793	-1 087	108 363	105 872	2 491	2%	2 702	-8 333	
Vård och omsorg om äldre enligt SoL	223 580	215 394	8 186	293 100	294 473	-1 373	0%	-16 960	-3 070	
Insatser enligt LSS och SFB	102 461	101 327	1 134	133 809	129 058	3 551	3%	1 540	1 064	
Insatser till personer med funktionsnedsättning enligt SoL	10 674	11 647	-973	14 156	15 857	-502	-4%	196	-2 114	
Färdtjänst	3 202	1 255	1 947	4 263	2 170	2 093	49%	502	1 591	
Summa	422 474	412 919	9 554	554 823	548 307	6 515	1,2%	-11 870	-10 757	

Prognosutveckling per månad (Beräknad Årsbudgetavvikelse)								
Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Förändr akt mån*
1 511	200	365	1 457	5 557	8 616	6 515	-2 101	

1. Coronautveckling - varav nedlagda kostnader								
Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Totalt
0	40	1 685	3 975	2 941	2 762	3 945	3 964	19 312

2. Coronautveckling - övriga ekonomiska effekter								
Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Totalt
0	0	100	400	500	700	600	400	2 700

Kommentarer till avvikelser av det bokförda resultatet

Avvikelse januari - september: Vård- och omsorgsnämnden uppvisar ett resultat mot budget på 10,0 Mkr.
Den upparbetade kostnaden för aktiviteter kopplade till Corona är 19,3 mkr. I augusti rekvirerades 15,2 mkr. Under september har kostnaden ökat med 4,0 mkr. I resultatet ingår förväntade intäkter med hela beloppet 19,3 mkr. Verksamheten har i september ett överskott som bland annat består av ej startade verksamheter och att omställningen till akut coronaverksamhet fått planerad verksamhet att anstå något i omfattning. Färdtjänst och riksfärdtjänst redovisar ett relativt stort överskott, jämfört med tidigare år, sannolikt med anledning av Corona.

1. Varav nedlagda kostnader Corona: 19,3 Mkr.
Materialkostnader i form av skyddsutrustning mm har bokförts till en kostnad av 5,2 mkr. Personalkostnader för vikarier och övertid har bokförts till en kostnad av 14,1 mkr.

2. Övriga ekonomiska effekter Corona:
Minskade intäkter från primärvården avseende hemsjukvårdsinsatser, minskade hyresintäkter särskilt boende inom äldreomsorgen och minskade kostnader för färdtjänst.

Kommentarer till årsprognos (exklusive Corona)

Vård och omsorgsnämndens verksamheter har varit mer eller mindre påverkade av Corona pandemin sedan mars månad med störst påverkan under april, maj och juni. När vi i slutet av september följer utvecklingen kring smittoläget i riket, Västmanland och Köping står det klart att den andra vågen nu är här och kommer det att generera ökade kostnader för personal, material och lokalanpassningar.

Den ekonomiska prognosen för vård och omsorg fastställs till 6,5 Mkr. Det motsvarar en avvikelse mot budget på 1,2 %. Prognosen förutsätter full ersättning från staten för upparbetade kostnader avseende Corona.

Äldreomsorg:

Underskott enligt prognos -1,4 Mkr.

Den planerade utökningen av 11 platser inom särskilt boende kommer inte att verkställas under 2020 och den utökade budgeten med 4,1 Mkr ianspråkats ej utan redovisas i prognosen som ett överskott.

Det står nu klart att coronasmittan tagit ny fart i Köping och verksamheten vidtar åtgärder därefter. Prognosen försämrats kraftigt jämfört med augustiprognosen på grund av detta.

Äldreomsorgen har ställt om verksamheten med anledning av Coronapandemin och ordinarie planerad verksamhet har reducerats i omfattning, vilket syns i verksamhetsstatistiken på antalet hemtjänsttimmar, besök på dagverksamhet och dygn på korttidsvistelse. Särskilda boenden har inte haft samma höga beläggning som tidigare då sökande tackat nej samt att reparationer och underhåll fördröjts till följd av oro för smittspridning.

LSS/socialpsykiatri:

Överskott enligt prognos 3,0 Mkr.

Den planerade gruppboenden för LSS-boende kommer inte att starta under 2020 och den utökade budgeten med 3,6 Mkr ianspråkats ej utan redovisas i prognosen som ett överskott.

Daglig verksamhet har utökats med en grupp då fler arbetstagare beviljats insatsen.

Kostnaden för personlig assistans och ersättningar från Försäkringskassan är mycket svårbedömt. I nuläget prognostiseras ett mindre överskott jämfört med budget. Få ändringar i antalet brukare kan ändra prognosen med betydande belopp

Hälsa- och sjukvård:

Underskott enligt prognos -1,2 Mkr

Sjuksköterskeenheter har använt bemanningsföretag för att klara sommarbemanningen.

Åtgärder vid avvikelser

Överskott enligt prognos exklusive ej startad verksamhet och Coronakostnader med ersättning med statliga medel visar ett litet överskott i förvaltningen. Ett utvecklingsarbete kring hela bemanningsprocessen pågår för en effektivare hantering av personalresurser.

VON BILAGA 2 51/2020
AU BILAGA 6

Vård- och omsorgsnämnden, ekonomiuppföljning januari – september 2020

Inledning

Vård och omsorgsnämndens verksamheter har varit mer eller mindre påverkade av Corona pandemin sedan mars månad med störst påverkan under april, maj och juni. När vi i slutet av september följer utvecklingen kring smittoläget i riket, Västmanland och Köping står det klart att den andra vågen nu är här och kommer att generera ökade kostnader för personal, material och lokalanpassningar.

Resultat till och med september

Vård- och omsorgsnämnden uppvisar ett resultat mot budget på 10,0 Mkr.

Den upparbetade kostnaden för aktiviteter kopplade till Corona är 19,3 mkr. I augusti rekvirerades 15,2 mkr. Under september har kostnaden ökat med 4,0 mkr. I resultatet ingår förväntade intäkter med hela beloppet 19,3 mkr. Verksamheten har i september ett överskott som bland annat består av ej startade verksamheter och att omställningen till akut coronaverksamhet fått planerad verksamhet att anstå något i omfattning. Färdtjänst och riksfärdtjänst redovisar ett relativt stort överskott, jämfört med tidigare år, sannolikt med anledning av Corona

Prognosen

Den ekonomiska prognosen för vård och omsorg fastställs till 6,5 Mkr. Det motsvarar en avvikelse mot budget på 1,2 %. Prognosen förutsätter full ersättning från staten för upparbetade kostnader avseende Corona

För 2020 har budget tilldelats för att tillskapa fler platser inom SÄBO med 4,1 miljoner kronor och start av en gruppbostad inom LSS-verksamheten med 3,6 miljoner kronor. Detta har inte effektuerats och medlen har inte ianspråktagits, vilket genererar ett överskott på 7,7 miljoner kronor.

Tabell helårsprognos per verksamhet

Nettokostnader (Mkr)	Perioden			Års- budget	Prognosen			Avvikelsen fördelas på:		
	Budget	Utfall	Avvikelse		Prognos	Avvikelse	Rel.tal	Intäkter	Personal- kostn.	Övriga kostn.
Vård och omsorgsnämnden	0,4	0,1	0,3	0,5	0,3	0,2	45,4%	0,0	0,1	0,1
Övrig politisk verksamhet	0,4	0,4	0,1	0,6	0,6	0,0	1,0%	0,0	0,0	0,0
Vård och omsorg, gemensamt	81,7	82,8	-1,1	108,4	105,9	2,5	2,3%	8,1	2,7	-8,3
Vård och omsorg om äldre enligt Sol	223,6	215,4	8,2	293,1	294,5	-1,4	-0,5%	18,7	-17,0	-3,1
Insatser enligt LSS och SFB	102,5	101,3	1,1	133,8	129,1	3,6	2,7%	0,9	1,5	1,1
Insatser personer med funktionsneds enl Sol	10,7	11,6	-1,0	14,2	15,9	-0,5	-3,5%	1,4	0,2	-2,1
Färdtjänst	3,2	1,3	1,9	4,3	2,2	2,1	49,1%	0,0	0,5	1,6
Summa	422,5	412,9	9,6	554,8	548,3	6,5	1,2%	29,1	-11,9	-10,8

Risker och prognososäkerhet

Äldreomsorg:

- Ökade volymer och mer komplext vård- och omsorgsbehov inom hemtjänsten
- Ökad efterfrågan på korttidsplatser och växelvård och ökad vårdtyngd i form av vård i livets slut och dubbelbemanning.
- Behov av fler demensplatser och/eller konvertering av somatikplatser till demensplatser.

LSS/Socialpsykiatri

- Fler beslut avseende boende, boendestöd, kontaktperson, daglig verksamhet och personlig assistans

Hälsa- och sjukvård

- Bemanning av sjuksköterskor

Väsentliga avvikelser årsprognos

Äldreomsorg:

Underskott enligt prognos -1,4 Mkr.

Den planerade utökningen av 11 platser inom särskilt boende kommer inte att verkställas under 2020 och den utökade budgeten med 4,1 Mkr ianspråkats ej utan redovisas i prognosen som ett överskott.

Det står nu klart att coronasmittan tagit ny fart i Köping och verksamheten vidtar åtgärder därefter. Prognosen försämras kraftigt jämfört med augustiprognosen på grund av detta.

Äldreomsorgen har ställt om verksamheten med anledning av Coronapandemin och ordinarie planerad verksamhet har reducerats i omfattning, vilket syns i verksamhetsstatistiken på antalet hemtjänsttimmar, besök på dagverksamhet och dygn på korttidsvistelse. Särskilda boenden har inte haft samma höga beläggning som tidigare då sökande tackat nej samt att reparationer och underhåll fördröjts till följd av oro för smittspridning.

	Vård och omsorg, Äldre enl Sol, ordinärt boende	Antal utförda hemtjänst-timmar i snitt per dag	Antal utförda hemtjänst-timmar	Antal brukare
2019	Oktober	306	9 477	1 096
	November	301	9 029	1 099
	December	292	9 063	1 107
2020	Januari	300	9 303	1 106
	Februari	289	8 384	1 107
	Mars	282	8 749	1 102
	April	278	8 348	1 068
	Maj	296	9 184	1 077
	Juni	246	7 371	1 086
	Juli	245	7 590	1 094
	Augusti	235	7 297	1 089
	September	243	7 280	1 100

LSS/Socialpsykiatri:

Överskott enligt prognos 3,0 Mkr.

Den planerade gruppboenden för LSS-boende kommer inte att starta under 2020 och den utökade budgeten med 3,6 Mkr ianspråkats ej utan redovisas i prognosen som ett överskott.

Daglig verksamhet har utökats med en grupp då fler arbetstagare beviljats insatsen.

Kostnaden för personlig assistans och ersättningar från Försäkringskassan är mycket svårbedömt. I nuläget prognostiseras ett mindre överskott jämfört med budget. Få ändringar i antalet brukare kan ändra prognosen med betydande belopp.

Tabell för boende enligt LSS utelämnas då det finns osäkerhet i den statistiken.

	Daglig verksamhet LSS	Antal personer med beslut daglig verksamhet	Antal personer i daglig verksamhet	Differens
2019	Oktober	128	113	-15
	November	121	114	-7
	December	123	107	-16
2020	Januari	123	107	-16
	Februari	124	109	-15
	Mars	123	106	-17
	April	118	106	-12
	Maj	126	105	-21
	Juni	122	104	-18
	Juli	123	104	-19
	Augusti	123	104	-19
	September	123	109	-14

	Övriga insatser enligt LSS	Antal personer med ledsagarservice	Antal personer med kontaktperson	Antal personer med avlösarservice	Antal personer med korttidsvistelse
2019	Oktober	9	87	5	26
	November	9	88	5	22
	December	9	89	5	22
2020	Januari	9	90	5	22
	Februari	10	91	5	23
	Mars	10	92	5	23
	April	10	93	5	23
	Maj	10	93	5	23
	Juni	10	95	7	23
	Juli	10	96	7	23
	Augusti	10	97	7	23
	September	10	96	8	23

	Insatser till personer med funktionsnedsättning enligt SOL, ordinärt boende	Antal personer med boendestöd	Antal personer med kontaktperson
2019	Oktober	117	22
	November	121	22
	December	120	27
2020	Januari	124	24
	Februari	125	20
	Mars	124	19
	April	128	21
	Maj	122	22
	Juni	123	23
	Juli	128	24
	Augusti	131	24
	September	130	24

Hälso- och sjukvård:

Underskott enligt prognos -1,2 Mkr

Sjuksköterskeenheten har använt bemanningsföretag för att klara sommarbemanningen.

Åtgärder vid avvikelser

Överskott enligt prognos exklusive ej startad verksamhet och Coronakostnader med ersättning med statliga medel visar ett litet överskott i förvaltningen. Ett utvecklingsarbete kring hela bemanningsprocessen pågår för en effektivare hantering av personalresurser.

Avstämning av beslutade besparingar budget 2020

Beslutad åtgärd	Belopp tkr	Utfall tkr	kommentar
Minskning med en årsarbetare arbetskonsulent.	650	0	Utreds vidare
Minska assistansersättning till externa utförare från 1% till 4%.	250	283	Genomfört
Minskning med en årsarbetare av öppen verksamhet vid Knytpunkten.	500	500	Genomfört
Minskning från två till en årsarbetare av verksamhetsekonom.	700	175	Delvis genomfört.

SAMMANTRÄDESDAGAR 2021 - förslag



KÖPINGS KOMMUN
Vård & Omsorg

	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December	Tid
Presidium	Må 11	Må 1	Må 1	Ti 6	Må 3	Må 31/5		Må 9	Må 6	Må 4	Må 1	Må 29/11	13.30
Arbetsutskott	Må 18	Må 8	Må 8	Må 12	Må 10	Må 7		Må 16	Må 13	Må 11	Må 8	Må 6	14.00
Sista inlämning	Fr 8	Fr 29/1	Fr 26/2	To 1	Fr 30/4	Fr 28/5		Fr 6	Fr 3	Fr 1	Fr 29/10	Fr 26/11	
Utskick av kallelse	Ti 12	Ti 2	Ti 2	On 7	Ti 4	Ti 1		Ti 10	Ti 7	Ti 5	Ti 2	Ti 30/11	
Vård- och omsorgsnämnd	On 27	On 24	On 24	<i>Utv.dagar</i> 27-28	Ti 25	On 16		Ti 31	On 29	Ti 26	On 24	Ti 14	14.00
Sista inlämning	Fr 15	Fr 12	Fr 12	Fr 16	Fr 14	Fr 4		Fr 20	Fr 17	Fr 15	Fr 12	Fr 3	
Utskick av kallelse	Ti 19	Ti 16	Ti 16	Må 19	Må 17	Ti 8		Må 23	Ti 21	Må 18	Ti 16	Ti 7	

VON Bilaga § 52/2020
AU Bilaga §