

2020-03-10

Plats och tid	Lokal Silvia kl. 13:00-15:45	Paragrafer	§§14-18
Beslutande	Micaela Kronberg (M) (ordförande) Birgit Börjesson (S) (vice ordförande) Bo Hallberg (S) Ingela Andreen (L) Anton Bondesson (KD)		
Övriga deltagare	Anita Hedström (Förvaltningschef) Anna Ebbesson (Avd chef planeringsavdelningen) Brita Enbom (Sekreterare) Birgitta Strandin (Avd chef myndighet /B) §14 Åsa Wallin (Avd chef funktionsstöd/B) §14 Helen Gillquist (Avd chef säbo/B) §14 Titti Davidson (Avd chef kvarboende/B) §14 Fredrik Forsberg (Avd chef hälso- och sjukvård/B) §14 Ulrika Svensson (Handläggare bostadsanpassning/C) §14 Sara Falk (Metodhandledare/D) §14		
Utses att justera	Birgit Börjesson (S)		
Justeringens plats och tid	Protokollet justeras digitalt.		
Sekreterare	Brita Enbom		
Ordförande	Micaela Kronberg (M)		
Justerande	Birgit Börjesson (S)		

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits på Alingsås kommuns digitala anslagstavla.

Organ	Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott		
Sammanträdesdatum	2020-03-10		
Datum för anslags uppsättande	2020-03-12	Datum för anslags nedtagande	2020-04-03
Förvaringsplats för protokollet	Närarkivet VoÄ		

2020-03-10

- § 14 Information och överläggningar
- § 15 Individärende bostadsanpassning - sekretess
- § 16 Individärende LSS- sekretess
- § 17 Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2019
- § 18 Vård- och omsorgsförvaltningens kritiska verksamhetsfaktorer

2020-03-10

§ 14

Information och överläggningar

Ärendebeskrivning

A/ Ekonomi 2020

B/ Avdelningscheferna presenterar sitt budgetarbete

C/ Individärende bostadsanpassning

D/ Individärende LSS

E/ LOV - tids- och aktivitetsplan

F/ Förvaltningschefens information

- Beslut i IOP-ärendet förväntas inom en snar framtid

- Två bygglov för äldregårdar finns på SBN nu

- Pandemiplan uppdateras

- Arbete med övertagande av Ängabogården och Kaptenen pågår

G/ Anmälan av delegationsbeslut i löpnummerordning

Paragrafen är justerad

2020-03-10

§ 15

Individärende bostadsanpassning - sekretess**Ärendebeskrivning**

Se separat sekretessprotokoll.

Paragrafen är justerad

2020-03-10

§ 16

Individärende LSS- sekretess**Ärendebeskrivning**

Se separat sekretessprotokoll.

Paragrafen är justerad

2020-03-10

§ 17 2020.061 VON

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2019

Ärendebeskrivning

Patientsäkerhetslagen ger vårdgivaren ett tydligare ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och skall arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador.

För att uppfylla kraven i lagen är vårdgivaren skyldig att senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och vilka resultat som har uppnåtts.

Övergripande mål har varit att varje brukare ska känna sig trygg och säker i kontakten med vård och omsorg.

Likasa ska varje medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård och omsorg kan ges. Ett ledningssystem ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för brukare, personal och övriga medborgare.

Beredning

Förvaltningen har i skrivelse daterad 2020-03-03 lämnat följande yttrande:

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och SOSFS 2011:9 säger att vi skall upprätta en patientsäkerhetsberättelse i vilken det skall framgå hur patientarbetet bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder vi bedrivit för att öka patientsäkerheten samt vilka resultat vi uppnått.

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Denna berättelse försöker uppfylla detta krav.

De viktigaste resultat som uppnåtts under året är att förvaltningen nu har ett gemensamt verksamhetssystem Magna Cura ÅHO och att samtlig personal inom avdelningen för funktionshinder fått utbildning i systemet.

Förebyggandeenhetens arbete har skapat ett större aktivitetsutbud i samverkan med frivilligorganisationer för personer som bor i eget boende.

Implementering av Magna Cura webb är genomförd i samtliga hemtjänstgrupper samt i korttidsverksamheten. Detta för att säkerställa goda möjligheter för medarbetare att både följa dokumentation och att dokumentera.

Avdelningarna jobbar aktivt med hantering av inkomna synpunkter och klagomål samt avvikelshantering på alla nivåer för att höja kvaliteten i verksamheten. Även avdelningen för funktionsstöd har nu ett fungerande avvikelssystem när de gått över till förvaltningens gemensamma verksamhetssystem.

2020-03-10

Beslut

Arbetsutskottets förslag till beslut i vård- och omsorgsnämnden

Beslut i ärendet hänskjuts till nämndens sammanträde 2020-03-23.

Expedieras till

Handläggare

Paragrafen är justerad

2020-03-10

§ 18 2020.075 VON

Vård- och omsorgsförvaltningens kritiska verksamhetsfaktorer

Ärendebeskrivning

I enlighet med Alingsås styrmodell ska vård- och omsorgsförvaltningen identifiera och besluta om kritiska verksamhetsfaktorer. Vidare ska förvaltningen informera vård- och omsorgsnämnden om vilka kritiska verksamhetsfaktorer som identifierats samt ge information vid uppföljning.

Beredning

Förvaltningen har i skrivelse daterad 2020-03-03 lämnat följande yttrande:

I anvisning för nämndens budget anges att samtliga förvaltningar ansvarar för att kvalitetssäkra verksamheten och löpande utveckla och förbättra de tjänster och den service som levereras. Styrmodellens gemensamma arbetssättet för detta innebär bland annat att förvaltningens ska identifiera områden som är kritiska för grunduppdraget och löpande följa upp dessa.

Vård- och omsorgsförvaltningen har sedan 2017 arbetat med systematisk verksamhetsuppföljning på samtliga nivåer utifrån nyckeltal inom områdena personal, kvalitet och ekonomi. Arbetssättet utvecklades under hösten 2016 till följd av att verksamheten såg ett behov av att arbeta mer metodiskt och systematiskt kring frågor som är primära för verksamhetens kvalitet men också för att kunna samla och dokumentera redan befintlig kunskap och för att skapa möjlighet för lärande av varandra. Urvalet baseras på att nyckeltalen belyser områden som är särskilt betydande för verksamhetens kvalitet.

Då förvaltningen bedömer att nuvarande arbetssätt och befintliga nyckeltal motsvarar styrmodellens gemensamma arbetssätt med kritiska verksamhetsfaktorer har förvaltningen beslutat att fortsätta använda redan befintliga nyckeltal och integrera dessa i styrmodellens matris för kritiska verksamhetsfaktorer. Förutom att nyckeltalen bedöms vara relevanta och väsentliga går de också att följa över i tid sedan 2017.

Vård- och omsorgsförvaltningens kritiska verksamhetsfaktorer:

Perspektiv	Kritisk faktor	Uppföljning (nyckeltal/annat)	Utfall (senast mätning)	Uppföljning (hur ofta?)
Ekonomi- Budget i balans	Kostnader överstiger inte intäkter	Budgetavvikelse		Månadsvis
Ekonomi- Budget i balans	Arbetade timmar överstiger inte antalet budgeterade timmar	% av arbetad tid för budget använt		Tre gånger per år
Målgrupp- invånare 65 + år	God kvalitet i hemtjänst	Nöjdhet i hemtjänst		En gång per år
Målgrupp- invånare 65 + år	God kvalitet i särskilt boende	Nöjdhet särskilt boende		En gång per år

2020-03-10

Målgrupp – personer med funktionsnedsättning	God kvalitet i bostad med särskilde service	Trivsel hemma Förtroende för personal		En gång per år
Målgrupp- personer med funktionsnedsättning	God kvalitet i daglig verksamhet	Trivsel på daglig verksamhet Förtroende för personal		En gång per år
Verksamhet	Trygga och säkra omsorgs och hälso- och sjukvårdsinsatser	Antal fallavvikelser Antal läkemedels- avvikelser Antal avvikelser bemötande		Tre gånger per år
Medarbetare- God arbetsmiljö och hälsa	Sjukfrånvaron överstiger inte 8,0 %	Sjukfrånvaro totalt (%)		Tre gånger per år
Medarbetare- God arbetsmiljö och hälsa	Korttidsfrånvaron överstiger inte mer än 3,0 %	Korttidsfrånvaro 1-14 dagar (%)		Tre gånger per år
Medarbetare - God arbetsmiljö	Tidiga rehabiliteringsinsatser erbjuds till alla medarbetare vid upprepad korttidsfrånvaro	Antal personer med fler än 6 sjukfrånvarotillfälle		Tre gånger per år
Medarbetare- Rätt till heltid	Den genomsnittliga sysselsättningsgraden understiger inte 93 %	Genomsnittlig sysselsättningsgrad		Tre gånger per år
Medarbetare- Rätt till heltid	Andelen timanställda överstiger inte Kvarboende 18 % Äldreboende 12 % Hälso- och sjukvård 4,2 % Myndighet och 2,5 % Funktionsstöd 14,0 %	Andel timanställda		Tre gånger per år
Medarbetare- Rätt till heltid	Andelen heltidsanställda understiger inte 100 %	Andel heltidsanställda		Tre gånger per år

2020-03-10

Medarbetare- Nöjda medarbetare	God arbetsmiljö och goda arbetsvillkor	NMI - Medarbetarenkäten		En gång per år
-----------------------------------	---	----------------------------	--	----------------

Uppföljning och rapportering av de kritiska verksamhetsfaktorerna kommer att ske på enhets, avdelnings och förvaltningsnivå tre gånger per år inom ramen för förvaltningen verksamhetsuppföljning . Undantaget budgetavvikelse som följs upp månadsvis. Redovisning till nämnd kommer att ske vid delårsbokslut och årsbokslut.

Därutöver kommer förvaltningen årligen att se över och vid behov revidera de kritiska verksamhetsfaktorerna. Under 2020 har förvaltningen beslutat att komplettera de kritiska verksamhetsfaktorerna med ytterligare faktorer för verksamhetsområdet myndighetsutövning. I samband med förändringen kommer ny information att ges till nämnden.

Beslut

Arbetsutskottets förslag till beslut i vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden godkänner informationen.

Expedieras till

Handläggare

Paragrafen är justerad