

2013-11-13

Äldrenämnden**Plats och tid:** Hobysalen, Stadshuset, Ronneby 13.30 - 17.45**Beslutande**Susanne Lundgren (M)
Sune Håkansson (RP)
Bo Johansson (S)
Anders Lund (M)
Birger S Svensson (C)
Susanne Petersson (C)
Johannes Chen (KD)Birgitta Andersson (S)
Eva Blennow (S)
Johnny Håkansson (S)
Sylvia Edwinsson (MP)
Tomas Lund (SD)
Laila Andersson (FP) tjänstgörande ersättare
Anna Espenkrona (M) tjänstg.ers. §§ 140 - 144**Övriga deltagare:**

Ersättarna Anna Espenkrona (M) §§ 132-139, Kjell G G Johansson (M), Ann-Margret Pfeifer (S) och Kristina Rydén (S), äldrechef Torill Skaar Magnusson, verksamhetscheferna Helen Ahlberg och Maria Sevestedt §§ 132-137, coacherna Yvonne Gullberg, Marie Lindström och Anu Martikainen § 133, områdeschef i Karlskrona Niclas Brissmalm och systemförvaltare Ulf Danielsson § 132, MAS Karin Widecrantz och kvalitetsutvecklare Britt-Marie Karlsson §§ 138-139 och nämndsekreterare Inga-Lill Gliveson.

Utses att justera: Johnny Håkansson**Justeringens plats och tid:** Kommunledningsförvaltningen 2013-11-19/kl.16.00**Sekreterare:** Inga-Lill Gliveson**Paragrafer:** 132-144**Ordförande:** Susanne Lundgren**Justerande:** Johnny Håkansson

Anslag/Bevis

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ: Äldrenämnden**Sammanträdesdatum:** 2013-11-13**Datum för anslags uppsättande:** 2013-11-20**Datum för anslags nedtagande:** 2013-12-11**Förvaringsplats för protokollet:** Kommunledningsförvaltningen**Underskrift:** Inga-Lill Gliveson

Innehållsförteckning

§ 132 Information om eHälsa, trygghetslarm för äldre.	3
Beslut	3
§ 133 Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.	4
Beslut	6
§ 134 Kösituationen till (särskilt boende) vård- och omsorgsboende.	7
Beslut	7
§ 135 Boendeplanering inom äldreomsorgen.	8
Beslut	11
§ 136 Kompetensplan för äldreförvaltningen.	12
Beslut	15
§ 137 Ny bemanningsstruktur i demensvården, demensteam.	16
Beslut	17
§ 138 Tillsyn av avvikelshantering och anmälningsskyldighet inom äldreomsorgen i Ronneby kommun.	18
Beslut	19
§ 139 Internkontrollplan 2014.	20
Beslut	21
§ 140 Anslagsförbrukning.	22
Beslut	22
§ 141 Aktuellt i verksamheten.	23
Beslut	23
§ 142 Information om kurser, konferenser m.m.	24
Beslut	24
§ 143 Skrivelser, cirkulär m.m.	25
Beslut	25
§ 144 Delegationsbeslut.	26
Beslut	26

2013/169

§ 132 Information om eHälsa, trygghetslarm för äldre.

Sammanfattning

Områdeschef i Karlskrona Niclas Brissman ingår i samarbetsprojektet eHälsa och är närvarande och lämnar redogörelse om trygghetslarm för äldre. Närvarande är även systemförvaltare Ulf Danielsson och larmansvarig i kommunen Marie Staffas samt verksamhetscheferna Helen Ahlberg och Maria Sevestedt.

Niclas Brissman påtalar att kommunen måste ta ett stort ansvar för att trygghetslarmen ska fungera. Trygghetslarmen kommer att framöver gå via det digitala systemet. Det är viktigt att se över organisationen och var väl rustade även ekonomiskt. SKL, Sveriges kommuner och landsting, har gjort en bra utredning om trygghetslarm och om hur kommunen kan få hjälp på bästa sätt att utreda förutsättningarna för digitala larm, trygghetslarm.

Deltar i debatten

I debatten deltar Susanne Lundgren (M), Bo Johansson (S), Sylvia Edwinsson (MP), Anders Lund (M), Anna Espenkrona (M) och Johannes Chen (KD).

Ordföranden tackar för en bra redogörelse.

Beslut

Äldrenämnden noterar redogörelsen till protokollet och ge äldreförvaltningen i uppdrag att se över införande och kostnad av automatiskt testlarm och återkomma till nämnden i december 2013.

2013/34

§ 133 Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.

Beslutsunderlag

1 Handling

2013-11-06

Redovisning 2013-10-31 av coacherna för Sammanhållen vård och omsorg.

Sammanfattning

Verksamhetscheferna Helen Ahlberg och Maria Sevestedt är närvarande.

Coacherna Yvonne Gullberg, Anu Martikainen och Marie Lindström redogör för slutredovisning av sammanhållen vård och omsorg.

Senior Alert

- Mål för Senior Alert → 90 % Riskbedömningar och 90 % åtgärder samt uppföljningar
- Målgrupp Senior Alert → samtliga vårdtagare på de kommunala boenden och för våra vårdtagare som är aktiva hemsjukvårdspatienter med insatser från en sjuksköterska/distriktssköterska i Hemsjukvården.
- Coach Yvonne Gullberg

Nulägesbeskrivning

Uppföljning av Senior Alert till särskilt boende sker ständigt och där vår coach Yvonne även försöker se vilka områden som inte fungerar vilket kräver extra insatser.

Vad gäller hemtjänst och hemsjukvården så har nu samtliga fått information om Senior Alert.

Täckningsgrad tom september månad i Senior Alert för särskilt boende är nu på 87 %.

Vi har under september månad gjort en kraftsamling inom Säbo med att inventera de bedömningar/åtgärder som har varit kvar och nu finns det en stark tro att vi faktiskt kommer att nå 90 % när alla uppgifter har beaktats innan det nya resultatet visas i slutet av oktober.

De värden som ska vägas in innan slutresultatet visas är följande

1. Att antal platser är korrekta på särskilt boende och kortids är korrekta den 30/9 2013 (297 platser).
2. Antal tomma platser är korrekta den 30/9 2013 (9 platser).
3. Antal varaktigt beslutoförmögna personer i särskilt boende, demensboende och korttidsboende den 30/9 som har en aktuell riskbedömning i journalen utan registrering i Senior Alert (6 vårdtagare).

Palliativa Registret

- Mål för Palliativa Registret → 70 % registreringar och förbättring av följande indikatorer
 1. validerad smärtskattning
 2. munhälsa
 3. läkemedelsordination
- Målgrupp Palliativa registret → Samtliga vårdtagare i livets slutskede
- Coach Marie Lindström

Nulägesbeskrivning

Tyvärr så har det skett en sänkning till 9 % men vilket betyder fortfarande att vi har nått över det förväntade målet som var på 5 %. Alla dödsfall är registrerade i Hemsjukvården och särskilt boende. Resultat Palliativa registret för september månad är en total förändring med 9.0 % och i förhållande till länet som ligger på 5.1 % och i Sverige ligger det på 4.5 %. Följande indikatorers resultat där första procentsatsen är föregående år/månad med nuvarande år/månad.

- Brytpunktsamtal (38.9 % → 51.5%)
- Oro mot ångest (73.2 % → 80.1%)
- Smärtskattning (9.6 % → 14.9%)
- Munhälsa(22.2% → 34 %)
- Täckningsgrad (78.9% → 82.8 %)
- Väntade dödsfall (79.2 % → 73.4 %)

Tyvärr så kan vi inte påverka täckningsgraden eller de väntade dödsfallen eftersom vi är beroende av andra vårdgivare och vi har fortfarande till den 15/10 att föra in aktuella siffror.

Baskraven innebär att minst 70 % av alla inträffade dödsfall per folkbokföringskommun skall vara inrapporterade till Svenska palliativregistret oavsett vem som har vårdat den sista tiden. Dessutom skall minst 70 % av de inrapporterade dödsfall vara identifierade som väntade dödsfall (då cirka 80 % av samtliga dödsfall är identifierbara

Läkemedelshantering

- Mål för läkemedelshantering → Att implementera läkemedelsgenomgångar för vår målgrupp och som ska ske årligen och/eller när behov uppstår.
- Målgrupp → Samtliga vårdtagare inom Hemsjukvård och särskilt boende med följande indikatorer.
 1. Olämpliga läkemedel för äldre över 75 år
 2. Antiinflammatoriska läkemedel för personer över 75 år.
 3. Användningen av läkemedel mot psykos för dem som är 65 år och äldre och har dosdispensering
- Coach Anu Martikainen

Nulägesbeskrivning

Vi har nått målet vad gäller läkemedelshantering där minst 4 av 6 månader ska vara lägre än motsvarande 12 månader tidigare under samma mätperiod.

Följande indikatorers resultat där första procentsatsen är föregående år/månad med nuvarande år/månad.

- Olämpliga läkemedel >=75 år (11.7% → 10.7%)
- Antipsykotiska läkemedel >=65 år (11.7% → 10.4%)
- Antiinflammatoriska läkemedel >=75 år (3.5 % → 2.7%)

BPSD - Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens

- Mål för BPSD → Samtliga BPSD handledare ska implementera arbetssättet för att öka livs- och vårdkvalitén för våra vårdtagare.
- Målgrupp BPSD → samtliga vårdtagare som lider av BPSD
- Coacher enhetschefer och sjuksköterskor som har gått utbildningen.

Nulägesbeskrivning

Efter genomförd utbildning påbörjas arbetet med BPSD i det tvärprofessionella teamet med omvårdnadspersonal, enhetschef samt sjuksköterska. I april hade vi uppnått 22 och fram tills idag visar vi ett resultat på 57 genomförda BPSD registreringar och vi har ökat ytterligare med 7 registreringar från föregående månad.

Undvikbar slutenvård och minskad återinläggning<=30 dagar

Nulägesbeskrivning

Följande indikatorers resultat där första procentsatsen är föregående år/månad med nuvarande år/månad i Blekinge län.

- Undvikbar slutenvård (12.3% → 13.6%)
- minskad återinläggning (18.2 % → 17.5%)

Undvikbar slutenvård och minskad återinläggning kan vara en effekt med att arbeta systematiskt med samtliga kvalitetsregister men det behövs också en kunskap, flexibilitet och kunskap i verksamheterna att möta de vårdtagare som ingår i denna riskgrupp. Detta område är något vi ser som ett stort behov att arbeta vidare med i vår verksamhet och kanske ett nästa uppdrag för våra coacher.

Sammanfattning

Vi har nått vårt mål med att påvisa väldigt goda resultat inom Palliativa registret, BPSD, Läkemedelsgenomgångar genom våra coacher men vi märker också vilken vikt det är med resurser och kunskap för att uppnå positiva resultat inom samtliga kvalitetsområden. När det gäller Senior Alert får vi avvakta resultatet september ut och den redovisningen kommer i november. Slutligen så håller våra coacher på med att sammanfatta riktlinjer hur verksamheten ska arbeta med respektive område så att det blir hanterligt i det vardagliga arbetet och det finns fortfarande områden kvar som behöver förbättras för att det ska vara smidigt.

Ordföranden tackar för en bra redovisning vid nämndens sammanträden under året och är väldigt nöjd med resultatet av projektet.

Deltar i debatten

I debatten deltar Susanne Lundgren (M), Bo Johansson (S), Laila Andersson (FP), Tomas Lund (SD), Johannes Chen (KD) och Kjell GG Johansson (M).

Beslut

Äldrenämnden noteras redovisningen till protokollet.

2013/59

§ 134 Kösituationen till (särskilt boende) vård- och omsorgsboende.

Verksamhetschef Helen Ahlberg redogör för kösituationen till särskilt boende. Det är 10 personer i kö till särskilt boende och 16 personer i kö till demensboende. Två personer har fått erbjudande om plats men ännu inte svarat. På korttidsboendena är det fullbelagt.

Deltar i debatten

I debatten deltar Susanne Lundgren (M), Birger Svensson (C), Johnny Håkansson (S), Sune Håkansson (RP) och Anders Lund (M).

Beslut

Äldrenämnden noterar redogörelsen till protokollet och fortsätter debatten under § 135/2013.

2013/119

§ 135 Boendeplanering inom äldreomsorgen.**Beslutsunderlag**

- | | | | |
|---|-----------------------|------------|--|
| 1 | Handling | 2013-11-06 | Förslag 2013-11-05 för boendeplanering. |
| 2 | Beslut allmänt ärende | 2013-06-12 | ÄN §81/2013 2013-06-12, Plan för demensboende. |
| 3 | Handling | 2013-06-04 | Utredning presenteras på ÄN 2013-06-12. |

Sammanfattning

Äldreförvaltningen har fått i uppdrag av Äldrenämnden att göra en långsiktig boendeplanering (§ 81, 2013/119) samt att redogöra för akuta åtgärder gällande kösituationen (§ 122, 2013/59). I ärendet presenteras två förslag på åtgärder, ett inom befintlig verksamhet och ett genom att hyra extern byggnad.

Äldrechef Torill Skaar Magnusson och verksamhetscheferna Helen Ahlberg och Maria Sevestedt redogör för akuta åtgärder och möjligheter till tillfälliga och permanenta boendeplatser.

Bakgrund

Äldreförvaltningen har fått i uppdrag av äldrenämnden att göra en långsiktig boendeplanering (§ 81, 2013/119) samt att redogöra för akuta åtgärder gällande kösituationen (§ 122, 2013/59).

Äldreförvaltningen har under en tvåårsperiod uppmärksammat ett ökat behov av demensboenden och trenden bedöms hålla i sig. Under de senaste två åren har tillgång och efterfrågan på boendeplatser inte varit i balans. Äldreförvaltningen har haft som mest 10-15 lediga lägenheter i vanliga särskilda boende och under den perioden var efterfrågan större på demensboende. På grund av en ständigt ökad kö till demensboende har förvaltningen valt att omvandla 12 särskilda boende lägenheter på Vidablick till demensboende. En liknande omvandling av särskilda boendeplatser har genomförts på Olsgården, då omvandlades åtta lägenheter från särskilt boende till demensboende. Trenden visar på en stadig ökning av behov till demensboende, men i dagsläget har vi även kö till särskilt boende.

Tabellen visar på hur fördelningen i kösituationen har sett ut juni till oktober 2013.

Månad	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober
SÄBO	6	4	6	7	8
Demens	12	7	10	9	13

Äldreförvaltningen har en kösituation till särskilt boende som växer och flera av dem som väntar på erbjudande om lägenhet är dementa personer som inte kan vara kvar i sitt ordinära boende.

Konsekvensen av det är att dessa personer upptar en plats på korttidsboende vilket i sin tur innebär

att flödet minskar och det försvårar för förvaltningen att ta emot personer som kommer från sjukhuset och är i behov av korttidsboende. Det kan innebära att förvaltningen får svårare att tillgodose behov av avlastning för anhöriga eftersom platserna på korttidsboendet är begränsade och idag till viss del är belagda med personer i väntan på boende. Vid en sådan här situation är det av vikt att analysera det boendebestand förvaltningen förfogar över och vad som eventuellt behöver förändras kopplat till de behov som ska tillgodoses.

Förändringsförslag

Kösituationen som äldreförvaltningen ska hantera kräver i nuläget fler boendeplatser när det gäller både permanenta boenden och korttidsboende. För att möta det behovet som finns har äldreförvaltningen i uppdrag att lämna förslag på förändring. Äldreförvaltningen har tittat på vilka möjligheter som finns inom nuvarande verksamhet och på att hyra extern byggnad. Följande två förslag presenteras nedan.

1. Idag har vi enbart enkelrum på Visiten och i vissa av lägenheterna skulle det vara möjligt att ha två sängar för att därmed öka antalet platser. Detta kräver en del praktiska förändringar i form av tillgång till larm, medicinskåp och värdeskåp. Larmen som finns på Visiten är kopplade till varje rum och är inte anpassade för att där ska bo mer än en vårdtagare. I lägenheterna finns ett värdeskåp och ett medicinskåp, ska det bo två vårdtagare per lägenhet måste där också finnas två medicinskåp/värdeskåp. Denna förändring innebär att antalet korttidsboenden i vissa fall ökar och för vårdtagaren kan det upplevas mer fördelaktigt att få komma till korttidsboende och dela rum än att ligga kvar på sjukhuset, färdigbehandlad, och vänta. Det är viktigt att tänka på att alla vårdtagare inte kan dela rum på grund av olika försvärande omständigheter såsom att vårdtagaren är vårdkrävande och behöver mycket hjälpmedel eller har en svår demens. Detta måste ses över i varje enskilt fall och för varje individ.

Kostnader för förslag 1:

- Inköp av sängar (cirka 10 000 kronor/st och förflyttning av sängar måste göras av arbetsterapeut)
- Larm (inväntar kostnadsförslag)
- Inköp av värdeskåp/medicinskåp (inväntar kostnadsförslag)
- Förslaget förutsätter att alla tillgängliga platser på Visiten är i drift. Kostnaden för dessa, utöver den nuvarande budgeten, är 1 100 000 kronor/år.

I dagsläget bedömer förvaltningen att 5 av lägenheterna kan vara aktuella för dubbelrum.

2. Äldreförvaltningen har tidigare bedrivit verksamhet på Parkdala i de studentbostäder som finns där, dessa är idag tillgängliga för förvaltningen att hyra. Byggnaden som är aktuell är en 3-plans tegelvilla med hiss som innehåller 36 lägenheter. Varje våningsplan innehåller 12 lägenheter, samtliga med trinettkök, dusch och toalett. Varje våningsplan har tillgång till gemensamt kök och två gemensamhetsutrymmen. Förslaget att hyra en extern byggnad bidrar till att lösa behovet av korttidsboende och utöka antalet permanenta boendeplatser för dementa. Alternativet innebär att kommunens korttidsboende flyttar till Parkdala och lägenheterna på Visitens korttidsboende omvandlas till permanenta bostäder. Vid en sådan

förändring är det möjligt att använda den inredning som finns på Visitens korttidsboende och flytta dem till Parkdala och använda dem där.

Anledningen till att förslaget utgår från att korttidsboendet förflyttas är för att Vidablick inte kräver några ombyggnationer för att omvandla lägenheterna inom Visiten till permanenta boendeplatser för dementa. Det är också fördelaktigt att inte koppla korttidsboendet till något permanent boende eftersom det har uppmärksammats att flera av de personer som finns på Visiten i väntan på erbjuden plats enbart vill till Vidablick. Finns korttidsboendet på en egen enhet oroar det inte vårdtagaren att flytta eftersom alla erbjudanden innebär en flytt någon annanstans.

Alternativ nummer 2 innebär en utökning av äldreförvaltningens verksamhet och kräver en utökad bemanning både dag, kväll och natt. Genomförs verksamhetsförändringen så utökas bemanningen i en sådan omfattning att det även kräver en enhetschef till.

Ovanstående förslag innebär en ökad kostnad för verksamheten men den situationen förvaltningen har ställts inför med en ökning av behovet till både permanent boende och korttidsboende är kostnadskrävande, både ekonomiskt och i kvalitet. Det är inte kostnadseffektivt att betala dyra dygnskostnader på sjukhuset och dessutom uppta en plats som inte är nödvändig för de vårdtagare som ska tillbaka till kommunen, varje dygn på sjukhuset kostar 4300 kronor per plats. Äldreförvaltningens möjligheter att erbjuda avlastning för de anhöriga som vårdar närstående i hemmet kan minska på grund av kösituationen och den platsbrist som finns. Avlastningen är ett sätt för anhöriga att kunna återhämta sig och det är en kvalitetsbrist att inte kunna verkställa den insatsen vilket också kan få ekonomiska konsekvenser i form av antingen mer hemtjänsttimmar eller fler i kön till särskilt boende. Ytterligare en konsekvens av kösituationen och det ökade behovet av boendeplatser är att äldreförvaltningen inte har möjlighet att erbjuda boende inom ramen av tre månader från beslutsdatum. Detta kan ge vitesföreläggande och inför nästa kvartalsredovisning riskerar Ronneby kommun vite i nio ärenden om situationen inte förändras. Ett vitesföreläggande bedöms från fall till fall så det finns ingen generell summa, som ett exempel kan delges att Vaggeryd kommun fick vitesföreläggande på grund av icke verkställt boende beslut med 26600 kr/mån (gällde 2009).

Kostnader för förslag 2:

Parkdala

- Hyreskostnader (inkl. värme, vatten, sophantering, el, internettillgång, fastighetskatt samt parkering för personalen) 1 728 000 kronor/år, detta förutsätter ett 5-årigt hyresavtal
- Personalkostnader 10 250 000 kronor/år.
- Driftkostnader (städkostnad, förbrukningsmaterial, personalsociala kostnader, merkostnad för mat, mattransport, larmkostnad) 740 000 kronor/år.
- Investeringskostnader 900 000 kronor/år.

Visiten Vidablick

- Personalkostnader plan 2: 321 000 kronor, plan 3: 1 989 000 (inkl. de vilande platserna)
- Hyresintäkter plan 2: 364 500 kronor, plan 3: 724 500 kronor

Sammanfattning kostnader:**Förslag 1**

- Inköp av sängar (cirka 10 000 kronor/st och förflyttning av sängar måste göras av arbetsterapeut)
- Larm (inväntar kostnadsförslag)
- Inköp av värdeskåp/medicinskåp (inväntar kostnadsförslag)
- Förslaget förutsätter att alla tillgängliga platser på Visiten är i drift. Kostnaden för dessa, utöver den nuvarande budgeten, är 1 100 000 kronor/år.

Förslag 2

Totalt blir kostnader för förslag två 12 568 000 kronor/år och hyresintäkterna på Vidablick uppgår till 1 089 000 kr/år. Kostnaderna är baserade på att 22 av de 36 lägenheterna som är tillgängliga används. Nettokostnaden blir 11 479 000 kronor/år.

Detta förslag möjliggör för utökning på Parkdala, både tillfällig och permanent, om behov uppkommer. Det möjliggör även omvandling till 20 permanenta boendeplatser inom Visiten Vidablick.

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta att anta informationen till protokollet.

Deltar i debatten

I debatten deltar Susanne Lundgren (M), Sune Håkansson (RP), Johannes Chen (KD), Bo Johansson (S), Anna Espenkrona (M), Sylvia Edwinsson (MP), Birger Svensson (C) och Kristina Rydén (S).

Beslut

Äldrenämnden beslutar att anta informationen till protokollet.

Äldrenämnden anser inte att det är någon lösning att införa dubbelt boende/rum utan låta verksamheten arbeta vidare med förslag 2 samt redovisa en mer detaljerad ekonomisk utredning och skyndsamt informera Kommunstyrelsens arbetsutskott om Äldrenämndens situation.

Exp.
Kommunstyrelsens arbetsutskott

2013/58

§ 136 Kompetensplan för äldreförvaltningen.

Beslutsunderlag

- | | | |
|-------------------------|------------|--|
| 1 Handling | 2013-11-06 | Information 2013-11-05 om kompetensplan för äldreförvaltningen. |
| 2 Beslut allmänt ärende | 2013-03-12 | ÄN §36/2013 2013-03-13, Kompetensinventering. |
| 3 Handling | 2013-03-06 | Tjänsteskrivelse 2013-03-06 från Maria Sevestedt om redovisning av kompetensinventering. |

Sammanfattning

Äldrechef Torill Skaar Magnusson och verksamhetscheferna Helen Ahlberg och Maria Sevestedt redogör för kompetensplan för äldreförvaltningen.

Äldreförvaltningen har fått i uppdrag av äldrenämnden att presentera en långsiktig kompetensplan (§ 36, 2013/58). Kompetensplanen som presenteras innehåller framtida utmaningar för äldreförvaltningen och vilka krav som ställs på kompetens kopplade till utmaningarna.

Bakgrund:

Äldreförvaltningen har fått i uppdrag av äldrenämnden att presentera en långsiktig kompetensplan (§ 36, 2013/58).

Äldreförvaltningens verksamhet förändras i snabb takt och för att möta framtidens utmaningar behöver förvaltningens medarbetare kompetenshöjas inom olika områden. Utmaningarna vi står inför presenteras nedan.

Utmaningar

- **Teknik, e-hälsa, digitala verktyg**

Tekniken har en stor påverkan på vår verksamhet och med omvärldens krav på denna utveckling står vi inför både kunskapsmässiga och ekonomiska utmaningar. Exempel på detta är nyckelfri hemtjänst med vilket system ska implementeras och personal utbildas i hanteringen av verktyget.

Förvaltningen ser att den tekniska utvecklingen kan effektivisera verksamheten och då främst i förhållande till dokumentation. Det är effektivt och kvalitativt att kunna dokumentera på plats då det innebär att en större del av arbetstiden läggs hos vårdtagarna och deras delaktighet ökar. Exemplet tydliggör områden som förvaltningen ser som centrala idag, vi vet inte vilka framtida utvecklingsmöjligheter som finns. I den teknikplan som tas fram kommer det att ständigt behöva göras prioriteringar och uppdateringar för att successivt föra in tekniken i vår verksamhet.

- **Demens-psykiatri**

Individer med demens inom verksamhet har alltid funnits, men svårare fall av demens med psykiska pålagor har drastiskt ökat senaste åren, vilket ställer andra krav på verksamheten och våra medarbetare. Inom detta område prioriteras kunskap både när det gäller diagnoser och bemötande.

Förvaltningens arbete med införandet av ett demensteam är ett led i att möta utmaningen. Äldreförvaltningen har även utbildat en kontaktperson inom "Första hjälpen i psykisk ohälsa" (SOU 2010:31), vilken i sin tur utbildar övriga medarbetare. Planen är att all omvårdnadspersonal ska få ta del av kunskapen och det kommer att ske successivt inom en 3-4 års period. Programmet behandlar psykisk ohälsa, depression, ångestsyndrom, beroendesjukdomar, psykoser och hur olika krissituationer kan hanteras.

Silviasystrarna i äldreförvaltningen har ansvar för en cirkelutbildning i demenssjukdom. Den delges omvårdnadspersonal och antalet som utbildas är 20 medarbetare på våren och 20 medarbetare på hösten. Detta behöver fortsätta kontinuerligt tills all omvårdnadspersonal har genomgått utbildningen.

Därutöver ser vi ett behov av ytterligare utbildning och handledning för grupper som arbetar med specifika problem inom området psykisk ohälsa kopplat till demens.

- **Bemanning 2015**

Från 2015 ställs det nationella krav på kommunerna att arbeta med nya regler när det gäller bemanning i särskilda boende. Kravet grundar sig i att göra biståndsbedömningar och uppföljningar på våra vårdtagare i särskilda boende, precis som i det ordinära boendet. Detta ska bidra till att fokus läggs på individen både när det gäller planering av insatser och bemanning.

För att möta dessa krav kommer äldreförvaltningen att arbeta fram en ny modell för biståndsbedömning på våra särskilda boende. Kopplat till det arbetet behöver förvaltningen genomföra utbildningsinsatser i biståndsbedömning både i förhållande till bedömningar som ska göras på de särskilda boendena och när det gäller biståndsbedömning totalt sätt. Under 2014 kommer detta att ske parallellt med kontinuerlig extern handledning för biståndshandläggarna.

På de verkställande enheterna kommer förändringen att handla om att skifta fokus från en specifik täthet till individens behov utifrån biståndsbeslut. I verksamheterna krävs ett förändrat förhållningssätt där individens behov blir styrande framför en mer kollektiv planering som görs idag. För att klara förändringen behöver verkställande enheter arbeta med resursfördelning precis som i hemtjänsten. Utbildningsinsatser för bemanning och schemaläggning har påbörjats där enhetscheferna tillsammans med sina medarbetare ska finna formerna för att nå målet att bemanna efter individens behov. En väsentlig del i denna förändring är även samarbetet mellan enhetscheferna för hemtjänst och särskilt boende där det finns stora möjligheter att lära av varandra.

Ett led i utvecklingsarbetet av de nya bemanningsreglerna är att en del av demensteamets framtida uppdrag blir att vara biståndshandläggarna behjälplig vid framtagande av underlag vid förändrat behov hos demenssjuka.

- **Övrigt**

Förutom ovanstående utmaningar arbetar förvaltningen internt med utvecklings- och förbättringsarbeten kontinuerligt. I nuläget har förvaltningen fokus på god ekonomisk hushållning som innefattar budget i förhållande till resursfördelningsstruktur.

En ny, gemensam och accepterad struktur behöver arbetas fram. Strukturen för resursfördelning går från biståndsbeslut till genomförandeplan. För att uppnå en god ekonomisk hushållning krävs att förvaltningen arbetar fram förutsättningarna för en flexibel organisation som med hög kvalitet bedriver verksamheterna inom ramen av tilldelade medel. Äldreförvaltningen har tillsatt en arbetsgrupp som har påbörjat arbetet med ny struktur för resursfördelning. När arbetet i gruppen är slutfört krävs en samlad strategi för hur strukturen implementeras så att den genomsyrar hela äldreförvaltningen.

Ett annat fokusområde för vårt interna utvecklingsarbete är arbetet med varje professions roll med hänseende till ansvar. För att uppnå våra mål och se utmaningarna som något positivt och eftersträvansvärt bedöms det vara en avgörande faktor. Varje medarbetare behöver ha en förståelse för det kommunala uppdraget och kunna se verksamheten ur ett helhetsperspektiv. Verksamheten byggs idag till stor del på teamarbete, men att medverka i ett team är inte detsamma som att vara ett team. Styrkan i ett team är inte personer utan professioner. Förvaltningen måste skapa en gemensam förståelse för innebörden av varje professions ansvar i olika team, det är en förutsättning för att nå framgång i utmaningarna vi står inför.

Kompetensplanen behöver successivt uppdateras för att möta framtidens utmaningar på bästa sätt.

Sammanfattning

Plan för teknik, e-hälsa, digitala verktyg

- Nyckelfri hemtjänst 2014-2015
- Teknisk utveckling i dokumentation 2014-2016
- Digitalt trygghetslarm

Plan för demens-psykiatri

- Första hjälpen i psykisk ohälsa, utbildning är påbörjad och är ständigt återkommande
- Silviasystrarnas studiecirkel i demenssjukdom, utbildning är påbörjad och är ständigt återkommande
- utbildning och handledning för grupper som arbetar med specifika problem inom området psykisk ohälsa kopplat till demens, utbildning efter behov

Plan för bemanning 2015

- Utbildningsinsatser i biståndsbedömning 2014
- Utbildningsinsatser för bemanning och schemaläggning, påbörjad och förväntas fortsätta 2014
- Ett framtida uppdrag för demensteamet och inför bemanningskraven 2015 kan bli att vara biståndshandläggarna behjälplig vid framtagande av underlag kring demenssjuka.

Övrigt

- Internt utvecklingsarbete med varje professions roll med hänseende till ansvar, påbörjad och förväntas fortsätta 2014
- Ny struktur för resursfördelning, arbetsgrupp tillsatt, arbetet påbörjat och förväntas klart under 2014
- Omvårdnadslyftet pågår, omfattar 25 omvårdnadspersonal, förväntas klart 2014 (under förutsättning att prestationsmedel erhålls som planerat)

Äldreförvaltningen planerar att se över kompetensförsörjningen specifikt för varje profession då kompetensbehovet är föränderligt.

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta att anta informationen till protokollet.

Deltar i debatten

I debatten deltar Susanne Lundgren (M), Kristina Rydén (S), Bo Johansson (S), Anders Lund (M) och Anna Espenkrona (M).

Beslut

Äldrenämnden beslutar att anta informationen till protokollet samt uppdra åt äldreförvaltningen att återkomma under hösten 2014 med information om kompetensförsörjningsplanens fortsatta arbete.

2013/178

§ 137 Ny bemanningsstruktur i demensvården, demensteam.

Beslutsunderlag

- | | | | |
|---|-----------------------|------------|--|
| 1 | Handling | 2013-11-06 | Information 2013-11-05 för demensteam. |
| 2 | Beslut allmänt ärende | 2013-10-15 | ÄN §121/2013 2013-10-16, Ny bemanningsstruktur i demensvården. |
| 3 | Handling | 2013-10-08 | Förslag 2013-10-07 om att inrätta det mobila demensteamet. |

Sammanfattning

Äldrechef Torill Skaar Magnusson, verksamhetscheferna Helen Ahlberg och Maria Sevestedt lämnar redogörelse i ärendet.

Äldrenämnden har gett förvaltningen i uppdrag att lämna en redogörelse för hur demensteamet ska fungera inom den ram som finns (§ 121, 2013/178).

Demensteamet kommer initialt att bestå av fyra undersköterskor med påbyggnad inom området demens. Uppdraget bygger på att erbjuda hjälp samt att öka kunskapen kring demens på kommunens demensboenden. En av teamets huvudsakliga funktioner är att finnas till hands för de nyinflyttade, för att öka deras trygghet under den första tiden. Det ovan beskrivna utvecklandet av demensteamet leder till att vi använder oss av den kompetens som finns inom verksamheten för att öka tryggheten och patientsäkerheten inom demensvården i Ronneby kommun.

Bakgrund

Äldrenämnden har gett förvaltningen i uppdrag att lämna en redogörelse för hur demensteamet ska fungera inom den ram som finns (§ 121, 2013/178).

Individer med demenssjukdom har alltid funnits inom vår verksamhet, men fler och svårare fall av demens kopplat till psykiatri har ökat senaste åren, vilket ställer andra krav på verksamheten och våra medarbetare.

Förvaltningens arbete med införandet av ett demensteam är ett led i att möta den utmaningen.

I verksamheten finns idag sex undersköterskor med eftergymnasial utbildning inom demens, varav fyra som kommer att ingå i teamet är Silviasystrar. En Silviasyster är en undersköterska som läst en påbyggnadsutbildning inom demensvård genom KY (Kvalificerad Yrkesutbildning numera Yrkeshögskola). Organiseringen av demensteamet innebär att berörda medarbetare frigörs från sin ordinarie arbetsplats och tillsammans bildar ett team som kan arbeta flexibelt i äldreförvaltningens demensboenden.

Demensteam

Teamets uppdrag blir att arbeta med vårdtagare som ska flytta in på demensboende samt med vårdtagare som har svårare demensdiagnos. Detta innebär att teamet påbörjar sitt arbete i det ordinära boendet för att sedan följa med vid inflytt till demensboendet. Teamet är sedan med som en resurs i boendet för att skapa bra strukturer och rutiner kring vårdtagaren. Det kan även bli aktuellt för demensteamet att antingen ersätta ordinarie personal på boendet under en period eller finnas som stöd för personalen i ett kritiskt skede. Samarbetet med demenssjuksköterskorna är en stor och viktig del i uppdraget. Uppdraget innebär också att handleda personal i arbetet med

genomförandeplaner och registrering i BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) på avdelningarna.

Ett framtida uppdrag för demensteamet och inför bemanningskraven 2015 kan bli att vara biståndshandläggarna behjälplig vid framtagande av underlag kring demenssjuka.

Demensteamet kommer att startas fullt ut vid årsskiftet 2014 (7 januari) men redan nu är teamet ute på demensboenden för att träna inför sitt kommande arbete. Prioriterat vid nystarten är att inventera våra demensboenden så teamet får kontroll av den verksamhet de ska vara verksamma i samt bistå med hjälp vid nya ärenden. Syftet med teamet blir att skapa förutsättningar för en god kvalitet i vården av demenssjuka och deras anhöriga.

Målet blir att denna målgrupp ska få stöd och möjlighet att bo tryggt och säkert.

Finansiering

Finansieringen för demensteamet sker inom ram. Detta innebär en omfördelning av resurserna. Denna omfördelning kommer att bli en kvalitetsökning för de enskilda individerna då teamet förlägger största delen av sin arbetstid på demensboendena. Genom denna omfördelning riktas resurserna mot det individuella behovet och kan ses som ett led i arbetet med att utvecklingen av de nya bemanningsreglerna.

Äldreförvaltningen är av uppfattningen att de förändringar på demensboendena som beskrivits är nödvändiga för att skapa en hög kvalitet för de vårdtagare som flyttar in på kommunens demensboenden. Ambitionen är att skapa trygga miljöer för våra vårdtagare. Förvaltningen vill använda den kompetens som finns inom demensområdet i vår egen verksamhet på ett effektivt sätt som gynnar hela äldreförvaltningen.

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta att anta informationen till protokollet.

Deltar i debatten

I debatten deltar Susanne Lundgren (M) och Bo Johansson (S).

Beslut

Äldrenämnden beslutar att anta informationen till protokollet.

2013/60

§ 138 Tillsyn av avvikelshantering och anmälningsskyldighet inom äldreomsorgen i Ronneby kommun.

Beslutsunderlag

- | | | |
|------------|------------|---|
| 1 Handling | 2013-11-05 | Åtgärder 2013-11-04 efter tillsyn av avvikelshantering och anmälningsskyldighet inom äldreomsorgen i Ronneby kommun. |
| 2 Handling | 2013-09-19 | Begäran 2013-09-16 om vidtagna åtgärder i samband med tillsyn av avvikelshantering och anmälningsskyldighet inom äldreomsorgen. |

Sammanfattning

Äldrechef Torill Skaar Magnusson, medicinskt ansvarig sjuksköterska Karin Widecrantz och kvalitetsutvecklare Britt-Marie Karlsson lämnar redogörelse i ärendet.

En tillsyn av Socialstyrelsen, gällande föreskrifter avseende avvikelshantering och anmälningsskyldighet enligt lex. Maria och lex. Sarah, genomfördes i Ronneby kommun den 18 april 2013.

Socialstyrelsen, numera Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO), meddelar i september 2013 sin bedömning av inspektionen.

Här framkommer att, Äldrenämnden saknar ett fungerande avvikelssystem eftersom nuvarande rutindokument för hantering av avvikelser inte i alla hänseenden hänvisar till aktuell lagstiftning och då den interna avvikelshandlingen saknar rutiner för återkoppling till verksamheten.

Enligt föreskriften, SOSFS 2011:9 ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras så att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som kan visa på brister i verksamhetens kvalitet.

Inspektionen för Vård och Omsorg ställer följande krav på åtgärder:

Äldrenämnden i Ronneby kommun ska tillse att nämndens systematiska förbättringsarbete avseende utredning av avvikelser sker i enlighet med 5 kap.3-6 §§ i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Redovisning av vidtagna åtgärder ska ha inkommit till IVO senast den 20 december 2013. Om inte kraven i beslutet uppfylls kan IVO utfärda ett föreläggande som kan vara förenat med vite.

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar att redovisa följande åtgärder till Inspektionen för Vård och Omsorg (se bilagor)

- Rutiner för Risk- och händelseanalys av inkomna avvikelser
- Rutiner för återkoppling av åtgärder vid avvikelser och klagomål/synpunkter
- Mall för Risk- och händelseanalys, HSL och SOL
- Tidplan

Deltar i debatten

I debatten deltar Susanne Lundgren (M), Kristina Rydén (S), Anna Espenkrona (M), Bo Johansson (S), Anders Lund (M) och Laila Andersson (FP).

Beslut

Äldrenämnden beslutar att redovisa följande åtgärder till Inspektionen för Vård och Omsorg (se bilagor)

- Rutiner för Risk- och händelseanalys av inkomna avvikelser
- Rutiner för återkoppling av åtgärder vid avvikelser och klagomål/synpunkter
- Mall för Risk- och händelseanalys, HSL och SOL
- Tidplan

Exp.
Inspektionen för vård och omsorg, IVO

2013/193

§ 139 Internkontrollplan 2014.**Beslutsunderlag**

1 Handling

2013-11-05

Förslag 2013-11-05 till internkontrollplan för år 2014.

Sammanfattning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Karin Widecrantz och kvalitetsutvecklare Britt-Marie Karlsson redovisar förslag till internkontrollplan för år 2014. Internkontrollplanen ska ses som verksamhetsutvecklande och innebär kontroll av våra egna system utifrån lagar och förordningar.

Förslag till beslut

Process/ rutin/ system	Kontroll- moment	Kontroll- ansvar	Frekvens	Metod	Rapport till	Risk- och väsentlighets- bedömning
Läkemedels- hantering	Från ordination till intag	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	4 ggr/år	4 stickprov	Förvaltnings- chef	Sannolik/ Allvarlig 6
Delegering	Från uppkommet behov till genomförd delegering inom hälso- och sjukvård	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	4 ggr/år	4 stickprov	Förvaltnings- chef	Sannolik/ Allvarlig 5
Myndighets utövning	Ärendegranskning Hanläggning, dokumentation från ansökan till beslut	Kvalitets- utvecklare	2 ggr/år	5 stickprov hemtjänst+5 stickprov särskilt boende	Förvaltnings- chef	Sannolik/ Allvarlig 5
Hantering av privata medel	Överenskommelse, redovisning av medel, verksamhetens egna kontroller	Kvalitets- utvecklare	2 ggr/år	10 stickprov särskilt boende	Förvaltnings- chef	Möjlig/ Kännbar 3
Dokumentation i verksamhets system	Beställning av insatser Skickad, verkställd, innehåll	System- förvaltare	4 ggr/år	Slumpvis vald dag av alla beslut	Förvaltnings- chef	Möjlig/ Allvarlig 4

Deltar i debatten

I debatten deltar Susanne Lundgren (M), Bo Johansson (S), Anna Espenkrona (M), Johannes Chen (KD), Johnny Håkansson (S), Kristina Rydén (S), Kjell GG Johansson (M), Laila Andersson (FP) och Tomas Lund (SD).

Yrkanden

Ordförande Susanne Lundgren (M) yrkar att få ta del av poaängmallen.

Beslut

Äldrenämnden godkänner internkontrollplan 2014 enligt nedan

Process/ rutin/ system	Kontroll- moment	Kontroll- ansvar	Frekvens	Metod	Rapport till	Risk- och väsentlighets- bedömning
Läkemedels- hantering	Från ordination till intag	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	6 ggr/år	6 stickprov	Förvaltnings- chef	Sannolik/ Allvarlig 6
Delegering	Från uppkommet behov till genomförd delegering inom hälso- och sjukvård	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	4 ggr/år	4 stickprov	Förvaltnings- chef	Sannolik/ Allvarlig 5
Myndighets utövning	Ärendegranskning Hanläggning, dokumentation från ansökan till beslut	Kvalitets- utvecklare	2 ggr/år	5 stickprov hemtjänst+5 stickprov särskilt boende	Förvaltnings- chef	Sannolik/ Allvarlig 5
Hantering av privata medel	Överenskommelse, redovisning av medel, verksamhetens egna kontroller	Kvalitets- utvecklare	2 ggr/år	10 stickprov särskilt boende	Förvaltnings- chef	Möjlig/ Kännbar 3
Dokumentation i verksamhets system	Beställning av insatser Skickad, verkställd, innehåll	System- förvaltare	4 ggr/år	Slumpvis vald dag av alla beslut	Förvaltnings- chef	Möjlig/ Allvarlig 4

Exp:
Kommunfullmäktige

2013/36

§ 140 Anslagsförbrukning.

Beslutsunderlag

1 Handling

2013-11-05

Anslagsförbrukning t.o.m. oktober månad 2013.

Sammanfattning

Äldrechef Torill Skaar Magnusson redogör för anslagsförbrukning t.o.m. oktober månad 2013. Totalt sett visar anslagsförbrukningen ett underskott på 2,5 milj. kronor.

Deltar i debatten

I debatten deltar Susanne Lundgren (M), Bo Johansson (S), Sune Håkansson (RP), Anders Lund (M), Eva Blennow (S), Johannes Chen (KD) och Anna Espenkrona (M).

Beslut

Äldrenämnden noterar redovisningen till protokollet och uppmanar verksamheten om fortsatt återhållsamhet för att få en budget i balans 2013.

Äldrenämnden ser dock stora möjligheter till att minska det prognostiserade underskottet utifrån de kvalitetsförbättringar som genomförts i verksamheten. Detta kommer troligen att medföra prestationsmedel från staten.

2013/8

§ 141 Aktuellt i verksamheten.

Äldrechef Torill Skaar Magnusson redovisar aktuellt i verksamheten enligt följande.

- Vid sammanträde 2013-10-16 § 131 kom frågan om hur ”Rut-tjänster” behandlas i förhållande till den egna verksamheten. Biståndshandläggarna har rätt att tala om att det finns alternativa firmor som utförare av beviljat biståndsbeslut.
- Förslag angående upprustning av avd. 1 och 2 vid Olsgården förelägges nämnden vid sammanträde i december 2013.
- Föreligger nationell uppmärksamhet vad gäller biståndshandläggning. Denna fråga kommer att ses över i Äldreförvaltningen, då det kommer att generera en hel del resurser.
- Hemsjukvårdens avdelningschef Annette Sander kommer i fortsättningen att ha titeln enhetschef. Verksamhetschefen Helen Ahlberg kommer att vara ställföreträdande förvaltningschef.

Beslut

Äldrenämnden noterar redovisningen till protokollet.

2013/11

§ 142 Information om kurser, konferenser m.m.

Föreligger följande information om kurser, konferenser m.m.

- Rapporteras från konferens i Växjö den 12 november 2013 om Kostnad per brukare. Deltagare Sune Håkansson (RP), Bo Johansson (S) och Johannes Chen (KD).
- Äldredag i Ronneby den 31 oktober 2013 på KnutHahnskolan.
- Utvärdering av Äldreomsorgsdagarna i Stockholm den 24 – 25 oktober finns i pärm på sammanträdet.

Beslut

Äldrenämnden noterar informationen till protokollet.

2013/4

§ 143 Skrivelser, cirkulär m.m.

Föreligger följande skrivelser, cirkulär m.m.

- a) Från Förvaltningsrätten dom 2013-10-17 angående överklagat beslut om bistånd i form av korttidsvistelse enligt socialtjänstlagen, SoL.
- b) Från Arbetsmiljöverket resultat av inspektionsmeddelande 2013-10-24.
- c) Från Kommunstyrelsen § 268/2013 Revisionsrapport gällande granskning av personalförstärkningen.
- d) Från Kommunstyrelsen § 274/2013 Delårsrapport per 31 augusti 2013.
- e) Från Förtroendenämnden protokoll 2013-09-18.

Beslut

Äldrenämnden noterar redovisningen till protokollet.

2013/5

§ 144 Delegationsbeslut.

Följande delegationsbeslut redovisas:

Biståndsbeslut inom äldreomsorgen under tiden 1 oktober – 31 oktober 2013.

Avskrivning av dödsboanmälan och bouppteckningar.

Rapport i personalärenden.

Beslut

Redovisningen noteras till protokollet.
