

**Gemensam nämnd för
närvård i Frostviken**

| | |
|----------------------|---|
| Plats och tid | Forsgården, Gäddede, kl 10.00 - 14.00 |
| Beslutande | Ardis Lindman (s), ordförande Bengt Bergqvist (s) Karin Näsmark (s) Gun-Marie Björk (s) Inger Jonsson (c) Gunnar Geijer (c) |
| Övriga närvarande | Kerstin Sjöberg (v), ej tjug ersättare Barbro Blom, närvårdschef Stig Willman, sekreterare Gunilla Mellgren, personalavdelningen, §§ 8 och 9 |

| | |
|-------------------------------|---|
| Utses att justera | Karin Näsmark |
| Justeringens plats och tid | Kommunkontoret, Strömsund, inom 14 dagar |
| Underskrifter | Sekreterare Paragrafer 8 - 16 Stig Willman |
| | Ordförande Ardis Lindman |
| | Justerare Karin Näsmark |

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

| | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------------|
| Organ | Gemensam nämnd för närvård Frostviken | | |
| Sammanträdesdatum | 2013-03-15 | | |
| Datum då anslag sätts upp | 2013-04-10 | Datum då anslag tas ned | 2013-05-02 |
| Förvaringsplats för protokollet | Kommunkansliet, Strömsund | | |
| Underskrift | Lena Haglund | | |



§ 8

Dagens sammanträde

Ordföranden öppnar dagens sammanträde och hälsar de närvarande välkomna.

Som övriga frågor utöver utsänd dagordning anmäls följande:

- Information från processledare Gunilla Mellgren, personalavdelningen
 - Rapport från lokalt brukarsamråd för Forsgården
 - Möte med landstingets hälsovalskansli
 - Rapport från möte med Vaajmas hälso- och sjukvårdsgrupp
 - Strävan mot en enhetlig och heltäckande verksamhetsberättelse
-



§ 9

Information av Gunilla Mellgren

Gunilla har en tidsbegränsad anställning hos Strömsunds kommun för att arbeta med jämställdhetsintegrering och översyn av kommunens styrande dokument.

Hon är också sammankallande till en arbetsgrupp med kommunens sekreterare som försöker förenkla och förtydliga administrativa rutiner relaterade till nämndernas arbete. Arbetet har pågått sedan augusti och vad som hittills åstadkommit finns tillgängligt i kommunens intranät.

Nämndernas synpunkter och direktiv i dessa frågor kan kanaliseras bl.a. genom sekreterarna.

Närårdsnämnden tar del av informationen.



§ 10

Bokslutsprognos per februari 2013

När vårdschefen informerar. Av vad som nu kan prognostiseras kan bokslutet innebära ett mindre överskott, 25 000 kronor. Ett komplext arbetsmiljöärende kan under året generera kostnader som nu är svåra att uppskatta. Ambulansens uppdrag har också under årets första månader varit fler än vad som har budgeterats, se bilaga.

Beslut

När vårdsnämnden godkänner prognosen men tillägger att nummer på protokollparagraf ska anges för varje gång den nu specifika arbetsmiljöfrågan kommer upp som en grund för budgetavvikelse.

Förvaltning/avdelning: Närvård Frostviken

Prognos baserad på redovisning
t.o.m:

Bokslutsprognos driftbudget (exkl kapitalkostnad)

- Februari Mars
 April Maj
 Augusti September
 Oktober November

| Budget (belopp tkr) | | | Bokslut (belopp tkr) | | | Nettoavvikelse | Föregående bokslutsprognos |
|---------------------------------|--------------------------------|----------|----------------------|----------|--------|----------------|----------------------------|
| Kostnader (inkl tilläggsbudget) | Intäkter (inkl tilläggsbudget) | Nettoram | Kostnader | Intäkter | Netto | Bokslut | |
| 31 389 | 11 274 | 20 115 | 31 389 | 11 299 | 20 090 | 25 | |

A. Förvaltnings-/avdelningschefs kommentar om nuläget

Inom området finns ett komplicerat arbetsmiljöärende som kommer att generera i kostnader svåra att beräkna men som för närvarande beräknas kunna hanteras inom ram. Ärendet har lett till ett högre antal sjukskrivningar under januari och februari. Antal uppdrag för ambulansen är fotsatt hög 57 uppdrag till och med februari.

B. Åtgärd/förslag för att komma inom budgetram

| | Beaktad i prognos | Kräver politiskt beslut | Behandling i nämnd, datum | Beslutsparagraf | Krävs beslut |
|----|--|--|---------------------------|-----------------|---|
| 1. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> KS <input type="checkbox"/> KF |
| 2. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> KS <input type="checkbox"/> KF |
| 3. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> KS <input type="checkbox"/> KF |
| 4. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> KS <input type="checkbox"/> KF |

C. Kommentar till avvikelse i förhållande till föregående prognos

Prognos baserad på redovisning t.o.m:

2013

Febr Mars Apr Maj

Aug Sept Okt Nov

Förvaltning/avd: Närvård Frostviken

| Ändamål | Kostnader (belopp i tkr) | | | Intäkter (belopp i tkr) | | | | Kommentarer |
|---------------------|--------------------------|---------------|-----------------|-------------------------|---------------|-----------------|------------------|--|
| | Budget (inkl TA*) | Bokslut | Över/underskott | Budget (inkl TA*) | Bokslut | Över/underskott | Netto-avvikelser | |
| 008 Nämnd | 250 | 250 | | | | | | |
| 197 Ledning och adm | 1 973 | 1 973 | | | 25 | 25 | 25 | Kompetenshöjande åtgärder samt handledning till vårdpersoner |
| 717 Pers.assistans | 702 | 702 | | | | | | |
| 718 Stödinsatser | 70 | 70 | | | | | | |
| 720 Hälsocentral | 5 889 | 5 889 | | 5 345 | 5 345 | | | |
| 721 Ambulans | 5 771 | 5 771 | | 4 883 | 4 883 | | | |
| 771 Särskilt boende | 7 837 | 7 837 | | 435 | 435 | | | |
| 778 Trygghetsboende | 383 | 383 | | | | | | |
| 781 Hemvård | 6 610 | 6 610 | | 526 | 526 | | | |
| 782 Hemsjukvård | 1 706 | 1 706 | | 35 | 35 | | | |
| 786 Fotvård | 198 | 198 | | 50 | 50 | | | |
| Summa | 31 389 | 31 389 | | 11 274 | 11 299 | 25 | 25 | |

* TA=tilläggsanslag/-budget



§ 11

Personuppgiftsombud för när vårdsnämnden

Sekreteraren och personuppgiftsombud Stig Willman har i en skrivelse lämnat förslag till alternativ vad gäller när vårdsnämndens möjligheter att hantera personuppgifter inom det egna ansvarsområdet. Bilaga

Beslut

När vårdsnämnden ansluter sig till lösningen med ett för kommunen gemensamt personuppgiftsombud, f n Stig Willman.

2013-03-06

Kommunledningsförvaltningen
Kansli

Närvårdsnämnden

Personuppgiftsombud för närvårdsnämnden

I den nya datalagen som började gälla 1998 medgavs alternativ till att söka Datainspektionens tillstånd för olika ADB-behandlingar av personuppgifter. Om den/ de personuppgiftsansvariga för sig utsåg ett personuppgiftsombud som förde register för de personuppgiftsansvarigas räkning, befriades från viss skyldighet att anmäla behandlingar till datainspektionen.

Frågan diskuterades under hösten 1998 i Strömsunds kommun och resulterade i beslut från såväl då befintliga nämnder som kommunstyrelsen. Då valdes ett för kommunen gemensamt personuppgiftsombud, se bilagt protokollsutdrag från kommunstyrelsen.

Vad gäller närvårdsnämnden har frågan om ett eget val av lösning om personuppgiftsombud aldrig blivit aktuell.

Närvårdsnämnden som personuppgiftsansvarig har då dessa möjligheter:

- Avstå från personuppgiftsombud och anmäla sina behandlingar av personuppgifter till Datainspektionen.
- Utse ett personuppgiftsombud för det egna ansvarsområdet.
- Ansluta sig till kommunens gemensamma funktion som personuppgiftsombud.

Stig Willman

Bilaga: Kommunstyrelsens beslut 1998-11 -24

Läshänvisningar: Personuppgiftslag, Vårdregisterlag, Lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

| | Sammanträdesdatum | Paragraf | Blad nr |
|--------------------------------|-------------------|----------|---------|
| Kommunstyrelsens arbetsutskott | 1998-10-21 | 282 | 3 |
| Kommunstyrelsen | 1998-11-24 | 194 | 5 |

Kommunfullmäktige

Dnr 1998.423

060

Tillämpning av nya Personuppgiftslagen i Strömsunds kommun

Ärendebeskrivning

1973 års datalag ersätts den 24 oktober 1998 med Personuppgiftslagen, (PUL, SFS 1998:204). Datainspektionen blir även fortsättningsvis tillsynsmyndighet. Lagförändringen innebär bland annat att kommunen måste besluta om funktionen personuppgiftsombud och hur denna funktion ska vara organiserad i kommunen.

Kommunchefen har i en skrivelse den 6 oktober 1998 redogjort för olika begrepp m m i PUL.

Datainspektionen (DI) är tillsynsmyndighet enligt PUL och har i den egenskapen rätt att få tillgång till de personuppgifter som behandlas, upplysningar om och dokumentation av behandlingen och säkerheten vid denna samt tillträde till lokaler som har anknytning till behandlingen.

Det tidigare licens- och tillståndssystemet avskaffas med den nya lagen. DIs verksamhet har i stället koncentrerats till att ge råd och sprida kunskap om de regler som gäller samt utöva tillsyn över att reglerna följs.

Enligt PUL finns en principiell skyldighet att anmäla all databehandling till DI, som ska föra ett register över anmälningarna.

Om den/de personuppgiftsansvariga har utsett ett personuppgiftsombud – och anmält detta till DI – behöver anmälningar om behandlingar inte göras. Allmänheten har rätt att direkt från den personuppgiftsansvarige få upplysningar om sådana behandlingar som inte anmälts.

Alternativa lösningar i fråga om personuppgiftsombud i kommunen

- En möjlig lösning är att inte utse någon som personuppgiftsombud.
- En annan lösning är att varje kommunal myndighet/personuppgiftsansvarig utser sitt eget ombud.

Kommunstyrelsens arbetsutskott

Kommunstyrelsen

Kommunfullmäktige

sign.

sign.

sign.

| | Sammanträdesdatum | Paragraf | Blad nr |
|--------------------------------|-------------------|----------|---------|
| Kommunstyrelsens arbetsutskott | 1998-10-21 | 282 | 4 |
| Kommunstyrelsen | 1998-11-24 | 194 | 6 |

Kommunfullmäktige

- En tredje möjlighet blir då att de kommunala myndigheterna/personuppgiftsansvariga enas om ett gemensamt ombud.
- Enligt kommunchefens uppfattning bör det vara en administrativ fördel om kommunen har *ett eget personuppgiftsombud*. Kommunen befrias då från den formella anmälningsskyldighet som gäller om ombud inte inrättas. Dessa administrativa fördelar kan gå förlorade om varje nämnd beslutar sig för egna ombud.

Det kan vara organisatoriskt lämpligt att uppgiften läggs inom kommunkansliet. Kommunchefen förordar därför att styrelse och nämnder enas om att utse utredningssekreteraren vid kommunkansliet, Stig Willman, till kommunens gemensamma personuppgiftsombud.

Arbetsutskottets
beslut

Arbetsutskottets förslag till kommunstyrelsen:

Stig Willman utses till personuppgiftsombud för kommunstyrelsen.

Kommunstyrelsens
beslut

Enligt arbetsutskottets förslag.

Kommunstyrelsens arbetsutskott

Kommunstyrelsen

Kommunfullmäktige

sign.

sign.

sign.



§ 12

Handlingsplan för anhörigstöd

Socialnämnden och närvårdsnämnden har gemensamt upprättat ett förslag till plan för anhörigstöd, bilaga. Socialnämnden har genom beslut den 21 februari 2013 antagit handlingsplanen.

Beslut

Närvårdsnämnden antar också för sin del denna handlingsplan för anhörigstöd enligt bilaga.

Handlingsplan för anhörigstöd i Strömsunds kommun

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning
2. Bestämmelser och definitioner m.m.
3. Uppföljning och utvärdering
4. Anhörigstöd i Strömsunds kommun
5. Vad Strömsunds kommun erbjuder
6. Vart vänder sig anhöriga för att få stöd

1. Sammanfattning

Omsorg människor emellan, det vill säga vård, hjälp eller stöd som ges på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller hög ålder, utgör en självklar del av livet för de allra flesta. Många anhöriga gör en stor insats genom att hjälpa och stötta någon närstående som har en funktionsnedsättning, är sjuk eller äldre. Att ge omsorg kan handla om att hjälpa med praktiska sysslor, ekonomi, kontakt med vård och omsorg och om personlig omvårdnad, tillsyn, stimulans och umgänge.

Planen vänder sig till kvinnor, män, flickor och pojkar som bor i Strömsunds kommun. Den ska ses som ett uttryck för den politiska inriktningen av stödet till anhöriga med utgångspunkt från socialnämndens och närvårdsnämndens årliga budgetdokument. Anhörigstödet ska finnas med som en röd tråd genom hela socialtjänstens ansvarsområde.

2. Bestämmelser och definitioner m.m.

I socialtjänstlagen 5 kap. 10 § finns bestämmelsen om anhörigstöd.

"Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder."

Id nr: 7:9

Utifrån lagens definition är en *anhörig* en person som inom familjen, släkten eller vänkretsen hjälper en *närstående* som på grund av ålder, funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom inte längre kan klara sig på egen hand.

Ålder är inte något som ensamt grundar rätt till insatser. Många insatser riktas dock till äldre eftersom svårigheter i det dagliga livet och behov av hjälp i många fall är en följd av stigande ålder.

Anhörigstöd kan ges på olika sätt. *Det direkta stödet* är inte alltid biståndsbedömt. Det kan t.ex. vara samtalsstöd, deltagande i anhörig-samtalsgrupp, utbildningstillfällen, temadagar, må-bra-dagar etc. *Det indirekta stödet* är däremot alltid biståndsbedömt. Den anhörige får stöd genom att den närstående beviljas en insats i form av t.ex. hemtjänst eller korttidsboende för avlösning.

Bestämmelsen om anhörigstöd som infördes 2009 innebär att stödet måste vidareutvecklas och kompletteras så att det omfattar samtliga berörda målgrupper. Det innebär att kommunen måste ha en mer aktiv roll. Socialnämnden och Närvårdsnämnden måste vara välfungerande för att stödet ska upplevas som det stöd som lagstiftningen anger. Stödet ska kännetecknas av vård- och socialförvaltningens tre kvalitetskännetecken *gott bemötande, lyhörddhet och professionalitet*.

I Socialstyrelsens rapport *Anhöriga som ger omsorg till närstående – omfattning och konsekvenser*¹, finns data och analys kring anhörigstödet. Drygt 1,3 miljoner personer vårdar, hjälper eller stödjer närstående varav minst 900 000 är i förvärvsaktiv ålder. Det framkommer en viss skillnad mellan hjälp från kvinnor och män. Det finns även en åldersuppdelning bland de anhöriga i att ge omsorg beroende på om det är till barn, föräldrar eller make/maka. Tre slutsatser dras i rapporten:

- anhörigomsorgen ligger på en hög nivå och har en samhällsbärande funktion,
- de som ger mycket omfattande omsorg löper stor risk för sämre livskvalitet, de måste uppmärksammas och de måste ges ett aktivt stöd,

¹ *Anhöriga som ger omsorg till närstående – omfattning och konsekvenser*, Socialstyrelsen, augusti 2012. Postenkät till 15 000 individer 18 år och äldre genomförd under början av 2012 (se www.socialstyrelsen.se).

Id nr: 7:9

- studien har genererat data som Socialstyrelsen ska göra fördjupade analyser av – hälsa, livskvalitet och möjlighet att arbeta och studera.

3. Uppföljning och utvärdering

Handlingsplanen skall revideras årligen under 1:a kvartalet. Kommunens mål och ambitioner följs upp genom olika mätningar och statistik. Det kan lämpligen röra sig om redovisning av avlastningsdygn och timmar, antal anhöriggrupper som träffats, omfattning av anordnade aktiviteter och dagar och antal besökare vid dessa. Enkäter kan göras efter avslutade aktiviteter, exempelvis i samband med utskrivning från avlösning dygn, vid avlösning i hemmet och vid anhörigträffar på särskilda boenden. Frågor som är lämpliga att ställa framgår av bilaga "Uppföljning och utvärdering" som bifogas handlingsplanen.

4. Anhörigstöd i Strömsunds kommun

Strömsunds kommun har sedan många år arbetat med att utveckla och erbjuda stöd till anhöriga. Utvecklingen av anhörigstödet har huvudsakligen omfattat äldreomsorgen. Därutöver har enheten för kommunens individ- och familjeomsorg erbjudit stöd, råd och gruppverksamhet och sjuksköterskor och arbetsterapeuter har erbjudit olika stödinsatser och hjälpmedel.

Genom att nämnderna deltar i samhällsplaneringen och initierar och samverkar med kommunens olika aktörer – primärvård och privata vårdgivare, organisationer och frivilliga – skapas dialog och kunskap om det fortsatta stödet till anhöriga.

I de olika kommundelarna ska det finnas kontaktpersoner att vända sig till i frågor om anhörigstöd. De ska ansvara för det direkta anhörigstödet utifrån ett individbaserat behov. Därför kan insatser och aktiviteter se olika ut utifrån kvinnors och mäns behov.

Vid biståndsenhetens handläggning av ansökningar om exempelvis avlösning (indirekt anhörigstöd), är det viktigt att framhålla vikten av detta stöd och att den anhöriges situation noga beaktas och eventuella behov av anhörigstöd identifieras. Vid beslutsfattandet ska hänsyn tas till de individuella behoven för både den närstående och den anhörige.

Id nr: 7:9

Anhörigstödet i Strömsunds kommun behöver synliggöras för att även män och kvinnor under 65 år ska veta vart man kan vända sig och få stöd. För att det ska lyckas behöver alla delar av socialtjänsten, primärvården och privata vårdgivare gemensamt informera om det stöd som kan ges av respektive aktör. Socialnämnden och Närvårdsnämnden behöver analysera det anhörigstöd som erbjuds i dag både med hänsyn till bestämmelsen om rätt till stöd för personer i alla åldrar och till hur det lokala behovet ser ut.

Viktiga områden de närmaste åren är att utveckla, ge utbildning och informera om det stöd som ges.

5. Vad Strömsunds kommun erbjuder

5.1 Insatser

Anhörigstödet ska utgå från det individuella behovet hos den anhörige och den närstående. De insatser som erbjuds kan till exempel vara:

- Stöd, råd, information och aktiviteter från kontaktpersoner och olika yrkesprofessioner.
- Avlösning så att den anhörige får tillfälle att överlämna omvårdnaden över sin närstående under viss tid. Det kan ske genom hemtjänstinsatser och korttidsboende för den närstående. Det kan även vara annat bistånd enligt socialtjänstlagen och LSS som det finns behov av och som används med hänsyn till den anhöriges behov. Korttidsboende finns i flera orter i kommunens särskilda boenden och kan erbjudas på Gästis i Strömsund. Ansökan görs hos biståndsenheten.

5.2 Aktiviteter

- Uppmärksamma den anhörige i olika sammanhang där det kan finnas behov av direkt och indirekt anhörigstöd.
- Informera om de krav som kan ställas på vad kommunen kan göra när det gäller anhörigstöd.

Id nr: 7:9

- Synliggöra det anhörigstöd som ges av kommunen och andra frivilliga aktörer och som erbjuds kvinnor och män, flickor och pojkar inom omsorg om personer med funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg.
- Synliggöra familjecentralens roll och erbjudande av stöd.
- Erbjuder årlig "Må bra-dag" i samband med infallande av nationella anhörigdagen.
- Föreläsningar och informationsträffar.
- Ta fram och sprida lättillgängligt material om organisationen av anhörigstöd i kommunen.
- Eftersträva att använda olika redskap som den tekniska utvecklingen möjliggör. Exempel är eHemtjänst och anhörigboxen, ett redskap för att möta anhörigas behov av information och kunskap om hjälpmedel och ny teknik. Boxens innehåll bygger på att anhöriga själva är delaktiga och bidrar med egna uppslag och erfarenheter.²

6. Vart vänder sig anhöriga för att få stöd?

Kontaktpersoner i de olika kommundelarna ansvarar för att samla och möta det behov av samtalsstöd, deltagande i anhöriggrupper, utbildningstillfällen m.m. som nämnts ovan som direkt anhörigstöd.

Biståndsenheten i Strömsunds kommun handlägger ärenden om insatser enligt socialtjänstlagen och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Uppgiften att utreda och fatta beslut om insatser som innebär stöd till anhöriga ingår i biståndsenhetens uppdrag.

Förutom kontaktpersoner ska övriga medarbetare inom Vård- och socialförvaltningen och Närvård Frostviken vara väl förtrogen med planen och lämna nödvändig information och hänvisning om olika stödinsatser och erbjudanden om vad kommunen erbjuder samt olika aktiviteter. De ska även kunna hänvisa vidare till biståndsenheten i frågor om indirekt anhörigstöd.

² Källa: Teknik för äldre, Hjälpmedelsinstitutet.

Id nr: 7:9

Bilaga
Utvärdering och uppföljning

Id nr: 7:9

Bilaga

Utvärdering och uppföljning

Exempel på frågor vid årlig uppföljning av handlingsplanen för anhörigstöd:

- Är den som är anhörig kvinna eller man?
- Är den närstående kvinna eller man?
- Vilket stöd av efterfrågats av de anhöriga?
- Vilka satsningar har varit möjliga att erbjuda och genomföra?
- Vilka centralorter har deltagit och vilka stödsinsatser har erbjudits vid respektive centralort?
- Hur ser verksamheten ut idag?
- Hur många anhörigvårdare och närstående har tagit del av stödsinsatserna?
- Hur många är kvinnor respektive män av de anhöriga och närstående?
- Hur ser samverkan ut internt och externt med olika aktörer?
- Hur upplevs tillgången till avlastning, dygn och timmar?

Exempel på frågor i enkäter riktade till närstående efter genomförda aktiviteter.

- Är den som är anhörig kvinna eller man?
- Är den närstående kvinna eller man?
- Hur upplevdes insatsen?
- Kan den förändras så att den blir bättre?
- Finns det andra insatser som skulle vara ett bättre stöd?
- Hur upplevdes tillgängligheten hos kommunen?
- Hur var bemötandet hos biståndsenheten?
- Hur var bemötandet hos personal under insatsen?
- Var det något som upplevdes som ett hinder för att ansöka om insatsen?
- Upplevdes handläggningstiden som rimlig i förhållande till den beviljade insatsen?



§ 13

Handlingsplan - Bättre liv för sjuka äldre

Planen har sin grund i en överenskommelse som staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) träffat. För Jämtlands del har denna överenskommelse resulterat i en strategi- och handlingsplan "Bättre liv för sjuka äldre" för perioden 2012 - 2014, bilaga. Planen har upprättats av Regionförbundet.

Rapportering ska ske elektroniskt till ett nationellt kvalitetsregister.

Beslut

Närårdsnämnden antar handlingsplanen Bättre liv för sjuka äldre enligt bilaga.



BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE

STRATEGI OCH HANDLINGSPLAN
FÖR JÄMTLANDS LÄN 2012–2014

Framtagen av Ledningskraft



INLEDNING

Sedan 2010 har staten och SKL (Sveriges kommuner och landsting) träffat överenskommelser som handlar om att genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i fokus, uppmuntra, stärka och intensivifiera samverkan mellan kommuner och landsting. Målen för den nationella satsningen 2011–2014, se bilaga 2. En projektorganisation finns för arbetet, se bilaga 3.

För Jämtlands läns del har det resulterat i en strategi och handlingsplan ”Bättre liv för sjuka äldre” gällande perioden 2012–2014. Arbetsgruppen Ledningskraft som består av representanter från Regionförbundet Jämtlands län, länets kommuner samt landstinget har utarbetat förslaget.

Strategin inleds med en beskrivning av två äldre personer som bor i vårt län – Karin och Karl. De får stå som sinnebild för två åldringar som på olika sätt behöver vård och omsorg från kommun, primärvård och specialiserad vård. Deras behov kan ses som en utgångspunkt inför arbetet med att utveckla kvaliteten för äldres vård och omsorg i Jämtlands län. Med deras exempel som utgångspunkt tydliggörs arbetet med att fokusera på de äldres perspektiv i länets utvecklings- och förändringsarbete.



KARIN OCH KARL – ETT JÄMTLÄNSKT EXEMPEL

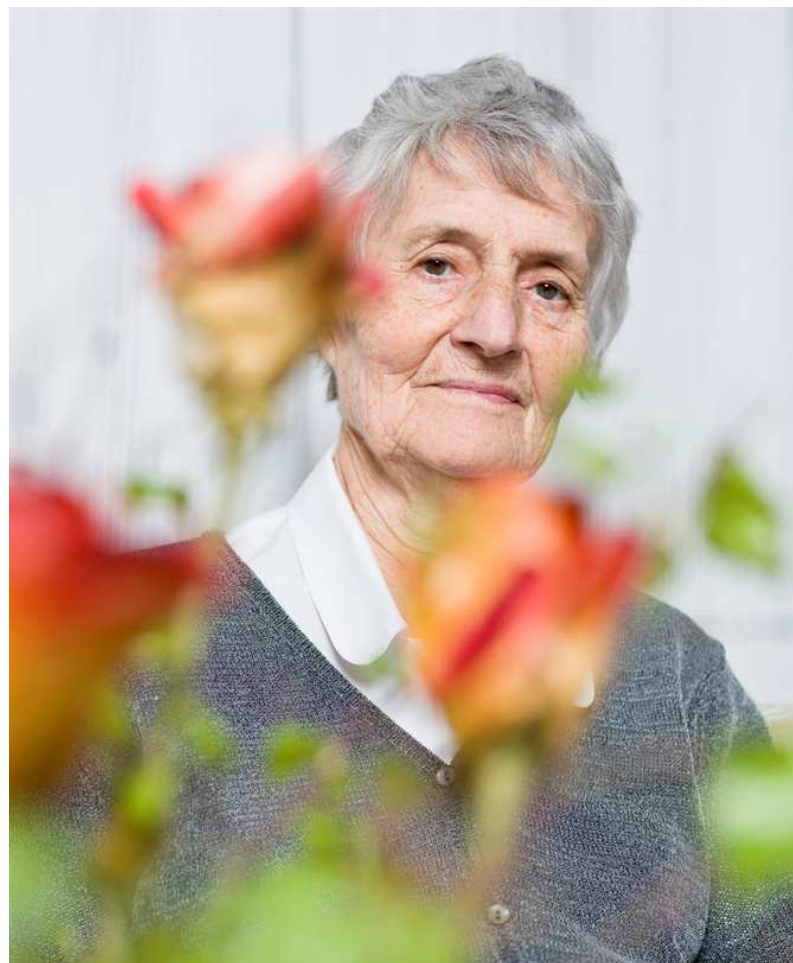
Karin och Karl är två jämtländska åldringar med ett relativt stort behov av vård och omsorg för att kunna klara av sin vardag. De behöver båda två:

- Veta vart de ska vända sig när de behöver vård och omsorg.
- Få vård och omsorg i, eller nära, hemmet.
- Uppleva gott samarbete mellan olika vårdgivare.
- En individuell vårdplan.

KARIN

Karin är 83 år och änka sedan 10 år tillbaka. Hon har två barn – en son i Stockholm med familj och en dotter med familj i Sveg. För 20 år sedan blev Karin, på grund av ledsmärtor, sjukpensionär efter att i hela sitt yrkesverksamma liv arbetat som affärsbiträde. Hon bor, sedan makens död, i ett hyreshus i Lugnvik där hon har en lägenhet på två rum och kök på andra våningen.

Karin klarar sig ganska bra själv. Hon äter två lagade mål mat som hon lagar själv varje dag. På kvällarna äter hon kvällsfika framför TV:n. Oftast äter hon ensam.



Karins intressen består mest av att se på TV, lyssna på radio och talböcker samt att läsa tidningen. Under barmarksperioden går hon ut på kortare turer – mest för att handla. På vintern sitter hon mest inne. Det finns ett fåtal vänner kvar i livet som hon träffar med jämna mellanrum. Varje vecka pratar hon i telefon med sonen och dottern. På somrarna kommer sonen upp på besök tillsammans med sin familj. Dottern kommer på besök ungefär en gång i månaden.

Hälsomässigt mår Karin inte så bra även om hon inte har några akuta besvär. Hon har svårt att sova och känner sig ofta orolig för att hon inte ska klara sig själv. Hon märker också att hon får allt svårare att minnas. Hon hör också dåligt i sällskap. Hon har ont varje dag i axlar, armar, höfter och knän. Ibland gör värken att hon får svårt att sova. Hon tycker att hjärtat slår ojämnt och hon blir snabbt andfådd. Hennes vrister och fotryggar svullnar varje dag. Hon lider också av framfall och urininkontinens och har haft återkommande urinvägsinfektioner de senaste åren. Aptiten är dålig och Karin har gått ner mycket i vikt den senaste tiden. Dessutom har hon problem med sin tandprotes.

Det värsta med hälsan tycker Karin ändå är att hon ofta känner sig trött och orkeslös och att hon har svårt att läsa vanlig text i dagstidningarna. Hon blir också ledsen över att hon känner sig yr och är rädd för att falla. För två år sedan föll hon och bröt höften. Nu vågar hon inte gå någonstans utan sin rullator. Ibland önskar hon att hon fick ”sluta”.

Det senaste året har Karin haft täta kontakter med vården – både via kommunen och med landstingets primärvård och specialiserade vården. Utifrån detta önskar dottern att Karin skulle kunna få mer hjälp i hemmet. Hon är också orolig över om Karin verkligen klarar av att ta alla sina nio olika mediciner som hon ska. Trots att Karin de senaste åren haft täta kontakter med vård och omsorg fungerar inte hennes tillvaro tillfredsställande.

KARL

Karl är 75 år och bor tillsammans med sin fru i en by i Västjämtland. Karl är civilingenjör och pensionerade sig för tio år sedan. De sista 15 åren drev Karl en egen elfirma. Karl har tre barn som alla bor i Stockholmstrakten med sina familjer.

Karl är i behov av mycket hjälp från sin fru, eftersom han är sjuklig och svag sedan han efter 2002 och framåt har haft ett flertal hjärtinfarkter. Den första fick han sitt första år som pensionär. Dessutom lider Karl av diabetes.

Det kommer allt som oftast vänner och hälsar på och någon gång när Karl orkar tar han och hans fru en tur med bilen. Barnen kommer hem i omgångar under lov och storhelger. Det är sällan ensamt.



Karl försöker, de dagar han orkar, att göra något i trädgården. Numera blir det mest att han sittande i en stol kan plantera lite krukor eller sitta stilla i solen och vila eller läsa. På vintrarna läser han, lyssnar på radio och ser på TV och filmer.

Karl har gjort tre ballongsprängningar. Han har pacemaker, hjärtsvikt och samlar på sig mycket vätska i kroppen. Han får insulinbehandling för sin diabetes och lider dessutom av lungsjukdomen KOL och kärlkramp. Han har en hjärtsäng hemma. Under dåliga perioder händer det att Karl åker in till sjukhusets akutmottagning med ambulans eller helikopter flera gånger i veckan. Det har också hänt att han under bara en enda vecka haft besök i hemmet av ambulanspersonal vid tio tillfällen samt åkt in till sjukhusets akutmottagning vid två tillfällen.

Många olika personalkategorier är inblandade kring Karl (SOS Alarm, Sjukvårdsrådgivningen, Hälsocentralen, kommunens distriktssköterskor med flera). De känner oftast inte till varandras insatser. På grund av Karls ofta allvarliga tillstånd känner sig han och hans fru ofta otrygga med sin situation. Karls fru är anställd av kommunen som anhörgvårdare, men hon känner inte att hon räcker till helt och hållet.

Fallen är fingerade och det finns inget samband mellan bilder och text.

BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE – STRATEGIER

BAKGRUND

Sociala Vård- och Omsorgsgruppen, SVOM, (består av politiker och tjänstemän från länets åtta kommuner och landstinget samt en tjänsteman från Regionförbundet i Jämtlands län) beslutade 2012-02-24 att ge Ledningskraft mandat att arbeta vidare med handlingsplaner inom de områden som berörs av överenskommelsen ”Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, 2012”.

Planen som hör ihop med denna strategi ersätter därför följande tidigare handlingsplaner:

- Utvecklingsledarnas handlingsplan ”Ökad livskvalitet hos äldre”.
- Handlingsplan för ”Långsiktigt hållbara struktur för ledning i samverkan”.
- Handlingsplan för ”Evidensbaserad praktik, Kunskap/Kvalitet/Stöd, Handlingsplan för äldreområdet”.

MÅLGRUPP

Mest sjuka äldre

Mest sjuka äldre omfattas i denna strategi och plan av personer som är över 65 år och som har omfattande nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom.

Mest sjuka äldre i Jämtland

Totalt år 2011: 27 389 personer 65 år och äldre, varav 14 722 kvinnor och 12 667 män. (Källa: Statistiska Centralbyrån)

Socialstyrelsens förslag på avgränsning av gruppen ”de mest sjuka äldre” relaterat till Jämtland:

1. Kärnan (personer med omfattande sjukvård och omfattande omsorg) motsvarar 2 % av befolkningen 65 år och äldre (cirka 548 personer).
2. Personer med ”omfattande omsorg” (permanent särskilt boende, beslut om mer än 25 timmar hemtjänst/månad, korttidsboende eller beslut om insatser enligt LSS). Detta motsvarar 10 % av befolkningen 65 år och äldre (cirka 2 738 personer).

3. Samtliga personer med omfattande sjukvård eller omfattande omsorg (multisjuklighet, fler än 19 vård dagar i slutenvården, fler än tre inskrivningar i slutenvård eller fler än sju inskrivningar i öppen specialistvård). Detta motsvarar 18 % av befolkningen 65 år och äldre (cirka 4 930 personer).

Sköra äldre

Definition: riskgrupp som börjar uppvisa begynnande skörhet i form av utmattning, viktnedgång, svaghet, långsamhet och låg aktivitetsgrad. Gruppen motsvarar 25 % av befolkningen 65 år och äldre (i Jämtland: cirka 6 850 personer). (Gunnar Akner, Läkartidningen, nr. 44 2010)

SYFTE (VARFÖR GÖR VI DETTA?)

Syftet med förslagen i denna strategi och plan är dels att uppnå och upprätthålla en god kvalitet på arbetet kring de mest sjuka äldre, dels att de resurser som står till buds används på det mest effektiva sättet.

MÅL (VAD VILL VI UPPNÅ?)

Det primära målet med arbetet utifrån denna strategi och plan är ett bättre liv för de mest sjuka äldre i Jämtlands län. Det handlar också om att skapa förutsättningar för vård- och omsorgspersonalen så att de känner sig motiverade, ser helheten och förstår nyttan av ett sammanhållet arbetssätt.

... som berör de äldre

Genom att skapa ett hållbart, handlingskraftigt och förebyggande arbetssätt i vård och omsorg av äldre ska personer som Karin och Karl uppleva trygghet och självbestämmande med tillgång till en god vård och omsorg.

... som berör medarbetarna

Genom kompetenta och nöjda medarbetare, nöjda äldre och ett sammanhållet professionellt och mera systematiskt arbetssätt skapas större arbetsglädje och yrkes stolthet. Vilket i sin tur är en förutsättning för det strategiskt angelägna området kompetensförsörjning

Delmål

Aktiviteter kopplade till delmålen redovisas i handlingsplanen, tillsammans med tidplan, mål- och måttangivelser som förslag på uppföljning.

- Sammanhållen vård och omsorg
- Preventivt arbetssätt
- God läkemedelsbehandling för sjuka äldre
- God vård vid livets slut
- God vård vid demenssjukdom
- Struktur för ledning och styrning i samverkan
- Ökat brukarinflytande
- Förbättrat systematiskt arbetssätt

LEDORD FÖR ARBETET

- Den äldres fokus
- Samverkan
- Etik och bemötande
- Hållbar utveckling
- Samma möjlighet till vård över hela länet
- Evidensbaserad praktik och systematiskt förbättringsarbete

STRATEGISKA VÄGVAL

För att arbetet kring ”Bättre liv för sjuka äldre” ska bli framgångsrikt bör man besluta sig för vilka vägar man vill gå för att komma framåt. Resultatet av hela arbetet blir avhängigt av hur väl man tar hänsyn till och satsar på de strategiska vägvalen.

Vad är nyttan för mig/oss?

För att chefer och deras medarbetare ska känna motivation och engagemang för arbetet och de delar som de blir inblandade i är det viktigt att de ser nyttan med arbetet - inte bara för de äldres skull utan även för sin egen. Det gäller att visa fördelar och vinst med de gemensamma satsningarna.

Förhållningssätt

De som arbetar inom vård och omsorg fattar dagligen tusentals beslut. Beslut som ska vila på bästa tillgängliga kunskap för att göra bästa möjliga nytta för den äldre. Att inte använda bästa tillgängliga kunskap är ineffektivt.

Den äldre har kunskap om sin egen situation och om sina behov, men har också en bild av kvaliteten på insatser och på verksamheten i stort.

Personalen har kunskap utifrån sin utbildning, fortbildning och yrkeserfarenhet. Det är personalen som tolkar den äldres behov utifrån sina kunskaper och lokala praktiska förutsättningar, föreslår och genomför insatser.

Forskningen bidrar med kunskap som tagits fram med olika vetenskapliga metoder.

Bygga tillit...

Hur bygger vi en organisation av tillit? Det handlar om att klargöra och kommunicera att det som kan verka som en förlust eller onödigt arbete, på lokal nivå eller på kort sikt, i förlängningen kan ge vinster. Dessa vinster kan ses både ur ett gemensamt perspektiv och på lokal nivå, och framför allt för den äldre.

Enligt tidigare beslut om ”Etiskt förhållningssätt mellan landsting och kommun” ska vi samverka för att människor ska få en god vård och omsorg på rätt nivå. Vi ska även ha respekt för varandras uppdrag.

Vilket innebär att:

- Vi har förtroende för varandras kompetens.
- Vi litar på att alla gör sitt bästa.
- Vi är lojala mot fattade beslut och gällande rutiner.
- Vi inte pratar illa om varandra.
- Vi förfogar över egna resurser vilket innebär att vi inte lovar insatser hos annan huvudman.

Systematik i förbättringsarbetet

För att kunna redovisa vad som gjorts, rätta till brister och visa på förändringar och förbättringar behövs en systematik i förändringsarbetet. Det betyder att man bör arbeta enligt följande:

- Löpande resultatredovisningar. Mäta för att veta.
- System för att tydliggöra avvikelser och återkoppling.
- Synliggöra och underlätta samband mellan olika förbättringsområden.
- Identifiera, införa och förbättra metoder av system-/strukturkaraktär.
- Sprida goda exempel.

Gemensamt arbetssätt

Det finns två syften med en länsövergripande strategi. Dels att underlätta chefernas ansvar i arbetet med att den äldre personen i slutändan får god vård, dels att tydliggöra för medarbetare och beslutsfattare betydelsen av och vinsten med gemensamt arbetssätt.

Den länsövergripande strategin bör brytas ner i lokala planer, för att på ett bra sätt matcha de behov och förutsättningar som finns i länets olika kommuner. Planerna bör innehålla lokala mål, strategier och förändringskoncept. Bilaga 2: Förändringskoncept.

Visa vad andra gjort

Arbetet utifrån samma principer som ”Bättre liv för sjuka äldre” sker på andra håll i landet och även internationellt. Detta kan man dra nytta av genom att presentera det i den egna verksamheten. Uppmuntra att göra likadant som på andra håll där det fungerat.

Tydliggöra målgruppen för arbetet

Den äldre personen behöver gestaltas (Karin och Karl) för att alla aktörer ska få en gemensam bild av målgruppen och målet med det förändrade arbetssättet.

Informationsinsatser

Informationsinsatserna ska vara riktade till olika målgrupper.

Informationen bör delas upp till följande målgrupper:

- Vård- och omsorgspersonal.
- Chefer och politiker.
- Patienter, brukare och anhöriga.

Informationsinsatserna ska vara avpassade för respektive målgrupp och spridas via kanaler som på ett effektivt sätt når ut till varje grupp.

Gemensamma utbildningar för alla vårdgivare







För att främja samarbetet och för att medarbetarna ska stå på samma grund är det viktigt att relevanta utbildningar genomförs över organisationsgränserna.

UPPFÖLJNING

- Månatliga rapporter från utvecklingsledarna på utvalda resultat skickas till förvaltningschefer i kommunerna.
- Löpande redovisning sker till Fredagsgruppen och SVOM vid varje sammanträde.
- Handlingsplanens mål och aktiviteter kommer att följas upp och revideras årligen av Ledningskraft.
- Nuläge redovisas i Ledningskraft vid varje möte.




HANDLINGSPLAN FÖRKORTNINGSLISTA BIFOGAS SOM BILAGA 4

GOD VÅRD VID LIVETS SLUT

| Mått | Länsmått nuläge | Länsmål | Tidsplan | Aktivitet | Status | Ansvariga | Kommentarer |
|---|--|---|----------|---|---|--|---|
| Täckningsgrad i Palliativregistret Täckningsgrad Palliativregistret Nationellt mål: 70 % 2012 Mätperiod för prestationsersättning 2011-10-01 – 2012-09-30 | 75 % 11-12-31 | Öka till 85 % | 12-12-31 | Ansluta IVA till Palliativregistret |  | Linjechefer JLL | |
| | 75 % 12-09-30 | <i>Målet revideras</i> 13-01-31 14-01-31 14-12-31 | | Ansluta HC till Palliativregistret |  | Linjechefer JLL | |
| | | | | Länsrutin för PV registrering i Palliativregistret |  | Centrumchef PV | Ragunda närvård pilot |
| | | | | Nätverksträffar för länets kontaktpersoner för Palliativregistret |  | Utvecklingsledarna | Utöka nätverket med Bertil Axelsson och representant för PV |
| | | | | Lansera nationellt vårdprogram för palliativ vård |  | RCC tillsammans med utvecklingsledarna | Start 12-05-30 |
| Genomfört och dokumenterat brytpunktssamtal Nationellt mål: 60 % av alla dödsfall 2012 | 47,3 % 11-12-31 45 % 12-09-30 | Öka till 65 % <i>Målet revideras</i> 13-01-31 14-01-31 14-12-31 | 12-09-30 | Sprida definitionen av brytpunktssamtal: <ul style="list-style-type: none"> • Checklistor • Rutin • Utbildningsinsatser |  | Ledningskraft | Palliativregistrets beskrivning av brytpunktssamtal |






STATUS:  = EJ PÅBÖRJAT  = PÅGÅR  = KLART

GOD VÅRD VID LIVETS SLUT

| Mått | Länsmått nuläge | Länsmål | Tidsplan | Aktivitet | Status | Ansvariga | Kommentarer |
|---|--------------------|---------|----------|--|---|--------------------|--|
| Brytpunktssamta! Mätperiod för prestationsersättning 2011-04-01 – 2012-09-30 | | | | Dokumentera under sökordet "Behandlingsstrategi" |  | Linjechefer JLL | Journalkopia till kommunen/ Ersätts av NPÖ |
| | | | | Nätverksträffar för länets kontaktpersoner för Palliativregistret |  | Utvecklingsledarna | Utöka nätverket med Bertil Axelsson och representant för PV |
| | | | | Lansera nationellt kunskapsstöd för palliativ vård: <ul style="list-style-type: none"> • Nationellt vårdprogram • Nationella riktlinjer • Resultat och kunskapsstöd Palliativ registret Nationellt vårdprogram |  | Utvecklingsledarna | Spridning av nationella vårdprogrammet för palliativ vård tillsammans med RCC Norr Start maj 2012 Spridning av nationella riktlinjer för palliativ vård tillsammans med Socialstyrelsen och RCC Norr Start oktober 2012 |








STATUS:  = EJ PÅBÖRJAT  = PÅGÅR  = KLART

PREVENTIVT ARBETSSÄTT

| Mått | Länsmått nuläge | Länsmål | Tidsplan | Aktivitet | Status | Ansvariga | Kommentarer |
|---|--|---|----------|---|--|---|--|
| Antal riskbedömningar i Senior Alert Senior Alert Mätperiod för prestationsersättning 2011-10-01 – 2012-09-30 | 2 984 riskbedömningar 2011-01-01 – 2011-12-31 1 836 registreringar februari 2012 | Öka till 4 800 riskbedömningar <i>Målet revideras</i> 13-01-31 14-01-31 14-12-31 | 12-09-30 | Nätverksträffar för länets regionala/lokala koordinators i Senior Alert Inspirations- och informationsmöten i verksamheterna |   | Linjechefer Utvecklingsledare Utvecklingsledare | |
| Andel riskbedömningar i SÄBO Punktprevalens Senior Alert Punktprevalensmätning september 2012 för prestationsers | Strömsund 76 % Östersund 67 % Åre 57 % Krokom 53 % Bräcke 47 % Ragunda 30 % Härjedalen 22 % Berg 20 % | Öka till 90 % i samtliga kommuner <i>Målet revideras</i> 13-01-31 14-01-31 14-12-31 | 12-09-30 | Nätverksträffar för länets regionala/lokala koordinators i Senior Alert Inspirations- och informationsmöten i verksamheterna |   | Linjechefer Utvecklingsledare Utvecklingsledare | |
| Antal kommuner som registrerar munhalsbedömningar i Senior Alert | 0 | Införa ROAG munhalsbedömningar i Senior Alert i hela länet | 13-12-31 | Planering av införandet |  | Utvecklingsledare i samarbete med Beställarenheten JLL | Planering påbörjad med hjälp av uppsökande tandvård och länets kontaktpersoner |

STATUS:  = EJ PÅBÖRJAT  = PÅGÅR  = KLART

GOD VÅRD VID DEMENSSJUKDOM

| Mått | Länsmått nuläge | Länsmål | Tidsplan | Aktivitet | Status | Ansvariga | Kommentarer |
|---|--------------------|---|----------|--|---|--|---|
| Antal registrerade demensutredningar i Svenskt Demensregister- SveDem SveDem Mätperiod för prestationsersättning 2011-10-01 – 2012-09-30 | 0 | Införa SveDem I primärvården 50 registrerade utredningar <i>Målet revideras</i> 13-01-31 14-01-31 14-12-31 | 12-09-30 | Teckna avtal med registret |  | Linjechefer | Informationsmöte genomfört 12-03-29 |
| | | | 12-09-30 | Utbildning av administratörer |  | Linjechefer med hjälp av utvecklingsledare | Start 12-05-29 |
| Antal registreringar i Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens – BPSD BPSD Mätperiod för prestationsersättning 2011-10-01 – 2012-09-30 | 0 | Införa BPSD registret på 1 enhet/kommun <i>Målet revideras</i> 13-01-31 14-01-31 14-12-31 | 12-09-30 | Certifiera utbildare |  | Ledningskraft | 2 demenssjuksköterskor är certifierade maj 2012 |
| | | | | Utse team till BPSD-utbildning |  | Linjechefer | |
| | | | 12-09-30 | Utbilda BPSD-team |  | Certifierade utbildare | Utbildningar startar augusti 2012 |
| | | | | Webbutbildning för arbetslag |  | BPSD administratörer | |
| | | <i>Målet revideras</i> 13-01-31 14-01-31 14-12-31 | | Åtgärdsförslag från genomförd gapanalys av gemensamma delar i demensriktlinjerna |  | Ledningskraft | Projektledare anställd jan 2012 – juni 2013 Implementering Beslut i SVOM 120921 |







STATUS:  = EJ PÅBÖRJAT  = PÅGÅR  = KLART

GOD LÄKEMEDELSBEHANDLING FÖR SJUKA ÄLDRE

| Mått | Länsmått nuläge | Länsmål | Tidsplan | Aktivitet | Status | Ansvariga | Kommentarer | |
|--|--------------------|----------------------------------|----------|--|--|---------------------|---|---|
| <p>Andel</p> <ul style="list-style-type: none"> • olämpliga läkemedel • olämpliga läkemedelskombinationer • läkemedel mot psykos i SÄBO <p>Läkemedel</p> <p>Mätning för prestationsersättning sker i september 2012 sammanvägt som medelvärde för de tre indikatorerna, jämfört med nivån september 2011</p> | 11-09-01 | Minska användningen med | 2012-09 | Utbildning till DL och kommunala äldreomsorgen | | Läkemedelskommittén | Genomfört via videomöten februari - maj 2012 | |
| | 10,8 % | 10 % | | = 245 personer | Gemensam struktur för läkarkonsult på SÄBO | | Linjechefer | Dokument finns som visar på ett gott arbetssätt |
| | 1,9 % | = 30 personer | | | Läkemedelsgenomgångar i slutenvård och i kommunal vård | | Linjechefer | Rutin finns i samtliga kommuner Phase20 |
| | 11,3 % | = 43 personer | | | Läkemedelsavstämningar vid inläggningar i slutenvård och vid öppenvårdsbesök, checklista | | Stimulansmedelsprojekt, JLL -121231 | |
| | | <i>Målet revideras</i> | | | Läkemedelsberättelse till patient - rutin | | Stimulansmedelsprojekt -121231 Linjechefer JLL | Försök på hjärtenheten |
| | | 13-01-31 14-01-31 14-12-31 | | | Uppdaterad läkemedelslista till patient vid mottagningsbesök eller utskrivning från slutenvård | | Linjechefer JLL | |








STATUS: ■ = EJ PÅBÖRJAT ■ = PÅGÅR ■ = KLART

GOD LÄKEMEDELSBEHANDLING FÖR SJUKA ÄLDRE

| Mått | Länsmått nuläge | Länsmål | Tidsplan | Aktivitet | Status | Ansvariga | Kommentarer |
|------|--------------------|---------|----------|---|---|---|--|
| | | | | Arbetsgrupp som skissar på handlingsplan för god läkemedelsbehandling för äldre |  | Styrgrupp för läkemedel – JLL | |
| | | | | Utbildning för sjuksköterskor i SÄBO/hemsjukvård/sluten vård, med fokus mot äldre; 2 ggr/år |  | JLL:s läkemedelsstrateg och ordf. i läkemedelskommittén | Utbildning: "Trilla av piller" juni -2012 |
| | | | | Äldrelekarmöten 1 gång/termin |  | Medicinskt Samordningsansvarig PV | Start hösten -2012 |
| | | | | Utbildning för usk-ssk-EC i SÄBO. |  | Läkemedelsstrateg | Pilot start oktober 2012. Utvärderas maj 2013. |
| | | | | Kartläggning av utbildningsönskemål i SÄBO/hemsjukvård |  | Läkemedelsstrateg via MAS-grupp | 2012-08-15 |
| | | | | Kartläggning av läkare och sjuksköterskekontinuitet inom äldreomsorg |  | Medicinskt Samordningsansvarig PV och Utvecklingsledare | |



STATUS: ■ = EJ PÅBÖRJAT ■ = PÅGÅR ■ = KLART

SAMMANHÅLLEN VÅRD OCH OMSORG

| Mått | Länsmått nuläge | Länsmål | Tidsplan | Aktivitet | Status | Ansvariga | Kommentarer |
|---|--|--|----------|---|---|-------------------|---|
| Antal undvikbara slutenvårdstillfällen | 1 014 vårdtillfällen (sept 2011) | Minska med 10 % = 913 vårdtillfällen | 2012-09 | Analysarbete - Identifiera målgruppen och deras behov |  | Ledningskraft | Externt analysstöd – påbörjat 120620 |
| | 1 008 vårdtillfällen (febr 2012) | <i>Målet revideras</i> 13-01-31 14-01-31 14-12-31 | | Workshop – vårdplanering |  | Utvecklingsledare | Med stöd av Memeologen |
| | Ökat 28 % från september 2011 – mars 2012 | | | Geriatriskt team |  | Centrumchef PV | Arbetsgrupp tillsatt för att ta fram ett projektdirektiv med förslag på kortsiktiga aktiviteter |
| | | | | Dokumentera behandlingsstrategi i patientjournal |  | Linjechefer | |
| | | | | Statistikuttag |  | Ledningskraft | Arbetsgrupp tillsatt |
| Återinläggningar inom 30 dagar | Ökat med 2,9 % från september 2011 – mars 2012 | Minska med 10 % | 2012-09 | Webbkollen återinlagda – intervjuer med återinlagda patienter |  | Ledningskraft | Projektledare anställd 120820 |
| Indikatorerna mäts 2012-09 jämfört med nivån 2011-09 sammanvägt i ett index/ län. | | <i>Målet revideras</i> 13-01-31 14-01-31 14-12-31 | | Förbättra statistikuttag ur landstingets datalager och statistiköverföring till Socialstyrelsen |  | | |

STATUS:  = EJ PÅBÖRJAT  = PÅGÅR  = KLART

STRUKTUR FÖR LEDNING OCH STYRNING I SAMVERKAN





| Mått | Länsmått nuläge | Länsmål | Tidsplan | Aktivitet | Status | Ansvariga | Kommentarer |
|---|--|--|----------|-----------|---|---------------|----------------------|
| Antal kommuner representerade i Fredagsgruppen | 3 kommuner | Samtliga kommuner och relevanta personer från JLL ska finnas representerade i Fredagsgruppen | 13-01-31 | |  | Ledningskraft | Arbetsgrupp tillsatt |
| Antal kommuner med lokala samverkansgrupper kommun/PV för hela äldreområdet | Åre kommun täcker in hela äldreområdet i sin samverkansgrupp | Utveckla 8 lokala samverkansgrupper kommun/PV | | |  | Ledningskraft | Arbetsgrupp tillsatt |

ÖKAT BRUKARINFLYTANDE

| Mått | Länsmått nuläge | Länsmål | Tidsplan | Aktivitet | Status | Ansvariga | Kommentarer |
|-------------------------------|-----------------|---|---------------------------|--|--|---------------|-------------|
| Antal bildade referensgrupper | | Referensgrupper i samtliga kommuner och JLL | 12-12-31 2013-2014 | Referensgrupper på länsnivå och på lokal nivå Utbildningsinsats för personal om ökat brukarinflytande |   | Ledningskraft | |





STATUS:  = EJ PÅBÖRJAT  = PÅGÅR  = KLART

FÖRBÄTTRAT SYSTEMATISKT ARBETSSÄTT

| Mått | Länsmått nuläge | Länsmål | Tidsplan | Aktivitet | Status | Ansvariga | Kommentarer |
|---|--------------------|---|-------------------------|--|--|---|---|
| Andel deltagare i "Verksamhetsutveckling och Evidensbaserad praktik, 7,5 hp" som fullföljer utbildningen | | Minst 90 % av deltagarna fullföljer utbildningen Utbildningen finns som en fristående kurs i ordinarie kursutbud | 13-01-31 HT 2014 | Uppdragsutbildning: Verksamhetsutveckling och Evidensbaserad praktik HT 2012 |  | Ledningskraft | I samarbete med MIUN |
| Antal deltagare i Memeologens utbildning i systematiskt förbättringsarbete | | Minst 1 representant från varje kommun/JLL deltar i utbildningen | 13-06-30 | Utbildning i systematiskt förbättringsarbete i Memeologens regi |  | Ledningskraft | För utvecklingsledare + MAS + Vårdutvecklare Start 120809 |
| Antal deltagande team i Lärandeseminarier | | Minst 1 team från varje kommun/JLL deltar Det finns ett permanent stöd i systematiskt förbättringsarbete från FoU Jämt och FoU JLL och/eller landstingets utvecklingsenhet | 13-06-30 2014 | Lärandeseminarier för förbättringsteam från verksamheterna inom Bättre liv för sjuka äldre |   | Utvecklingsledarna Regionförbundet Jämtlands län och JLL | I samarbete med Memeologen |



STATUS:  = EJ PÅBÖRJAT  = PÅGÅR  = KLART

FÖRBÄTTRAT SYSTEMATISKT ARBETSSÄTT

| Mått | Länsmått nuläge | Länsmål | Tidsplan | Aktivitet | Status | Ansvariga | Kommentarer |
|---|--------------------|---|-------------|---|---|--------------------|--|
| Antal brukare med risk som har minst en insatt vårdpreventiv åtgärd samt planerad uppföljning | | 50 % av personer med risk ska ha minst en insatt vårdpreventiv åtgärd samt planerad uppföljning <i>Målet revideras</i> 13-01-31 14-01-31 14-12-31 | 12-12-31 | Lokala förbättringsarbeten |  | Utvecklingsledarna | Riskbedömningar i Senior Alert |
| Antal deltagare per kommun/ JLL som deltagit i inspirationsdag om webbaserat stöd för Evidensbaserad praktik | | Tjänstemän från samtliga kommuner/JLL ska delta | 2013 | Inspirationsdag om webbaserat stöd för Evidensbaserad praktik (EBP) |  | Ledningskraft | I samarbete med Socialstyrelsen |
| Antal deltagare per kommun som deltagit i utbildning om att söka i Socialtjänstbiblioteket * | | Tjänstemän från samtliga kommuner ska delta | Hösten 2012 | Utbildning i att söka i Socialtjänstbiblioteket |  | Ledningskraft | * Databaser och e-tidskrifter inom Socialtjänstens område |
| Arbetsmodell för analys av nationella data finns | | En hållbar arbetsmodell finns för att göra analyser av resultat från nationella data inom äldreområdet, för de delar som berör både kommuner/JLL. | 13-12-31 | Utarbeta förslag på modell |  | Ledningskraft | Projektledare anställd juni – december 2012 Arbetsgrupp finns |





STATUS:  = EJ PÅBÖRJAT  = PÅGÅR  = KLART

FÖRBÄTTRAT SYSTEMATISKT ARBETSSÄTT

| Mått | Länsmått nuläge | Länsmål | Tidsplan | Aktivitet | Status | Ansvariga | Kommentarer |
|--|--------------------|---|----------|--|---|---------------|---|
| Arbetsmodell för mottagande av nationella riktlinjer finns | | Det finns rutiner för mottagande och införande av nationella riktlinjer som berör både kommun och landsting inom äldreområdet | 12-08-31 | Ta fram förslag på arbetsmodell för mottagande av nationella riktlinjer inom äldreområdet. |  | Ledningskraft | Projektledare anställd januari – september 2012 |
| | | Långsiktigt – Länet använder sig av framtagen modell när nya nationella riktlinjer publicerats | 2014 | Implementering av modellen |  | Ledningskraft | |




STATUS:  = EJ PÅBÖRJAT  = PÅGÅR  = KLART

ÖVRIGT

| Mått | Länsmått nuläge | Länsmål | Tidsplan | Aktivitet | Status | Ansvariga | Kommentarer |
|--|---|---|----------|--|---|---------------|----------------------------------|
| FÖRANKRING | | | | | | | |
| Antalet kommuner/JLL där politiker och chefstjänstemän deltagit i Workshop; Bättre liv för sjuka äldre | | Tjänstemän och politiker från alla kommuner/JLL ska delta | 12-09-04 | Workshop; Bättre liv för sjuka äldre för politiker och chefer |  | Ledningskraft | I samarbete med Memeologen. |
| | | | | Utarbeta en kommunikationsplan |  | Ledningskraft | Samarbete med JLL:s kommunikatör |
| Antalet politiska nämnder som fått information om Bättre liv för sjuka äldre | Besökt nämnder i 4 kommuner 12-06-30 | Alla politiska nämnder/motsvarande ska ha information om Bättre liv för sjuka äldre | 12-12-31 | Stöd i lokalt förankringsarbete – information till nämnder/motsvarande |  | Ledningskraft | |
| Antal K/JLL delaktiga i projektgrupp eller Ledningskraft | 3 kommuner och JLL april 2012 | Samtliga kommuners äldreomsorg och angränsande hälso- och sjukvård ska vara delaktiga i utvecklingsarbete | 12-05-31 | Rekrytering till projektgrupp |  | Ledningskraft | Slutfört |

STATUS:  = EJ PÅBÖRJAT  = PÅGÅR  = KLART

ÖVRIGT

| Mått | Länsmått nuläge | Länsmål | Tidsplan | Aktivitet | Status | Ansvariga | Kommentarer |
|-------------------------|--------------------|---|----------|-----------------------------|---|------------------------------|---|
| LEDNINGSSYSTEM | | | | | | | |
| Antal beslut | | Beslut om Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9 finns | 12-09-30 | |  | Linjechefer | Kopia på beslut skickas till Regionförbundet Jämtland |
| Antal beslut | | Alla vårdgivare i länet har ett Ledningssystem enl. SOSFS 2011:9 | 13-09-30 | Inspirationsdag hösten 2012 |  | Linjechefer Ledningskraft | |
| PRESTATIONSERSÄTTNINGAR | | | | | | | |
| Antal beslut | | SVOM fattar inriktningsbeslut om att prestationsersättningar inom Bättre liv för sjuka äldre går tillbaka till verksamheterna att användas till kvalitetshöjande åtgärder | 12-12-31 | |  | SVOM | |

STATUS:  = EJ PÅBÖRJAT  = PÅGÅR  = KLART

BILAGA 1

MÅL FÖR DEN NATIONELLA ÄLDRESATSNINGEN 2011–2014

Överenskommelsens mål är att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i större grad utgår från de mest sjuka äldres behov och satsningen syftar till att uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. Det fortsatta arbetet ska bli en integrerad del av landstingets och kommunernas ordinarie verksamhet.

- Skapa samverkan och samordning,
- God hälsa, vård och omsorg,
- God och säker läkemedelsanvändning,
- God vård i livets slutskede,
- God vård vid demenssjukdom,
- Bättre ta tillvara individens och anhörigas resurser och synpunkter,
- Utveckla kunskap, kvalitet och kompetens,
- Uppföljning och utvärdering.

BILAGA 2 – FÖRÄNDRINGSKONCEPT

| Analysera, prioritera, agera, följ upp utifrån kvalitetsregister och öppna jämförelser | Verktyg och metoder vi använder | Egna anteckningar |
|---|---------------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Involvera den äldre, närstående och frivilliga <input type="checkbox"/> 2. Använd checklistor <input type="checkbox"/> 3. Utnyttja vårdteamens kompetens <input type="checkbox"/> 4. Återkoppla och förbättra utifrån resultat <input type="checkbox"/> 5. Använd kvalitetsregister <input type="checkbox"/> 6. Lär av andra <input type="checkbox"/> 7. Skapa gemensam målbild <p>Ser ni egna nyckelfaktorer? Skriv dem här!</p> | | |
| Gå från reaktiv till proaktiv vård och omsorg om äldre | Verktyg och metoder vi använder | Egna anteckningar |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Utse en kontaktperson till varje patient <input type="checkbox"/> 2. Upprätta en samordnad, individuell vårdplan <input type="checkbox"/> 3. Öka samarbetet mellan vårdgivarna <input type="checkbox"/> 4. Använd hembesök när situationen kräver det <input type="checkbox"/> 5. Använd SBAR <input type="checkbox"/> 6. Använd Senior alert <input type="checkbox"/> 7. Skapa utrymme för reflektion <input type="checkbox"/> 8. Följ upp tillsammans med patienten <input type="checkbox"/> 9. Använd Passion för livet <p>Ser ni egna nyckelfaktorer? Skriv dem här!</p> | |  |

■ Arbetar redan med detta

■ Intresse finns att påbörja arbete


■ Behöver mer kunskap

| Använd läkemedel till äldre på ett optimalt sätt | Verktyg och metoder vi använder | Egna anteckningar |
|--|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Stäm av med patienten vilka läkemedel som används <input type="checkbox"/> 2. Genomför regelbundna läkemedelsgenomgångar med vårdteamet <input type="checkbox"/> 3. Säkerställ att patienten förstår varför ett läkemedel som används <input type="checkbox"/> 4. Ge varje patient en läkemedelsberättelse <input type="checkbox"/> 5. Ge varje patient en kopia av sin läkemedelslista med instruktioner <input type="checkbox"/> 6. Säkerställ att berörda aktörer kring patienten har en korrekt läkemedelslista <input type="checkbox"/> 7. Använd Kloka listan Ser ni egna nyckelfaktorer? Skriv dem här! | | |
| Öka den äldres och anhörigas medverkan och delaktighet i vården | Verktyg och metoder vi använder | Egna anteckningar |
| <input type="checkbox"/> 1. Uppmuntra den äldre till eget ansvar för sin hälsa <input type="checkbox"/> 2. Stötta äldre i deras erfarenhetsutbyte och skapa mötesplatser <input type="checkbox"/> 3. Erbjud stöd/verktyg för egenvård <input type="checkbox"/> 4. Mät och utvärdera den äldres delaktighet <input type="checkbox"/> 5. Gör det lustfyllt att vara delaktig <input type="checkbox"/> 6. Säkerställ att checklisten för läkemedel används <input type="checkbox"/> 7. Uppmuntra till att skriva ned frågor innan kontakt med vården Ser ni egna nyckelfaktorer? Skriv dem här! | |  |

 Arbetar redan med detta

 Intresse finns att påbörja arbete

 Behöver mer kunskap

| Förflytta från slutenvård till öppna vårdformer och hemsjukvård | Verktyg och metoder vi använder | Egna anteckningar |
|---|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Skapa multiprofessionella team i öppna vårdformer <input type="checkbox"/> 2. Använd Senior alert <input type="checkbox"/> 3. Utför behandlingar i hemmet <input type="checkbox"/> 4. Följ upp via telefon <input type="checkbox"/> 5. Använd en samordnad, individuell vårdplan <input type="checkbox"/> 6. Organisera vården så att den äldre kan välja att vårdas i hemmet till livets slut Ser ni egna nyckelfaktorer? Skriv dem här! | | |
| Fokusera på den äldres process för en sammanhållen vårdkedja | Verktyg och metoder vi använder | Egna anteckningar |
| <input type="checkbox"/> 1. Fokusera på individen genom vårdkedjan <input type="checkbox"/> 2. Ta bort det som inte är värdeskapande <input type="checkbox"/> 3. Möjliggör direktinläggningar <input type="checkbox"/> 4. Samverka över gränserna <input type="checkbox"/> 5. Planera varaktigt och långsiktigt för kronisk sjukdom <input type="checkbox"/> 6. Involvera patienten i vårdplaneringen <input type="checkbox"/> 7. Utveckla snabbspår <input type="checkbox"/> 8. Fråga efter patientens förväntningar Ser ni egna nyckelfaktorer? Skriv dem här! | |  |

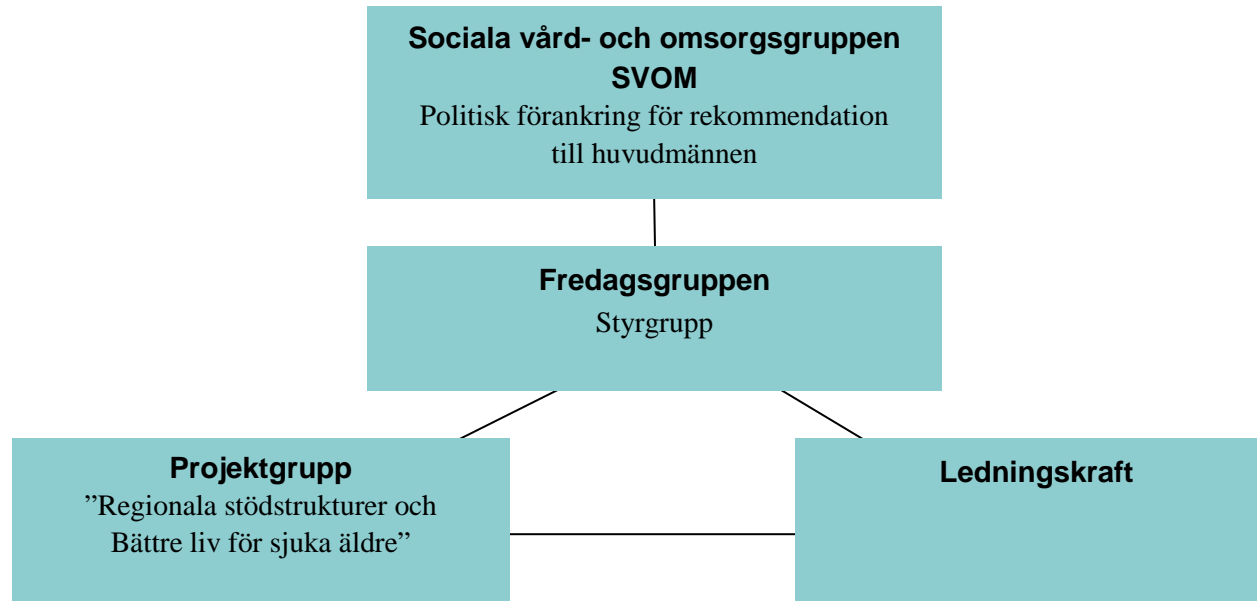
 **Arbetar redan med detta**

 **Intresse finns att påbörja arbete**

 **Behöver mer kunskap**

BILAGA 3

PROJEKTORGANISATION ”BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE”



Projektgrupp: Pia Hernerud Krokoms kommun, Ing-Marie Berglund Åre kommun, Jan-Ove Jonsson Strömsunds kommun, Lena Vestlin Bräcke kommun, Björn Persson Härjedalens kommun, Peter André Östersunds kommun, Anna-Karin Mattsson landstinget, Lena Weinstock-Svedh landstinget, Lena Hallquist Regionförbundet, Claes Lundin Regionförbundet, Elsy Bäckström Regionförbundet och Ingrid Christensen Regionförbundet

Ledningskraft: Lisbet Gibson landstinget, Olle Christmansson landstinget, Ulla-Britt Barcheus-Olofsson landstinget, Camilla Simonsson landstinget, Olof Englund landstinget, Kerstin Wildt landstinget, Carina Rodhe Bergs kommun, Anders Åreng Bräcke kommun, Peter André Östersunds kommun, Lars Liljedahl Östersunds kommun, Elsy Bäckström Regionförbundet och Ingrid Christensen Regionförbundet

BILAGA 4

FÖRKORTNINGAR OCH FÖRKLARINGAR

| | |
|-------------------------|--|
| BPSD | Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens |
| Brytpunktssamtal | Palliativregistrets beskrivning av brytpunktssamtal |
| EBP | Evidensbaserad praktik |
| EC | Enhetschef |
| FoU | Forskning och utveckling |
| Fredagsgruppen | Tjänstemannagrupp som är beredningsgrupp till SVOM |
| GAP-analys | Analys av gapet mellan nuläge och nyläge |
| HC | Hälsocentral |
| IVA | Intensivvårdsavdelning |
| JLL | Jämtlands läns landsting |
| Kloka listan | Läkemedel som rekommenderas till äldre |
| MAS | Medicinskt ansvarig sjuksköterska |
| Memeologen | Utvecklingsenhet i Västerbottens läns landsting |
| MIUN | Mittuniversitetet |
| NPÖ | Nationella patientöversikten – ger möjlighet att läsa andra vårdgivarens journalanteckningar mm. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Palliativregistret | Kvalitetsregister för vård i livets slut |
| Passion för livet | Studiecirkelmaterial riktat till pensionärsorganisationerna |
| Phase 20 | Skattningsinstrument för läkemedelsrelaterade problem |
| PV | Primärvården |
| RCC | Regionalt Cancer Centrum |
| ROAG | Riskbedömningsinstrumentet Revised oral assessment guide - för bedömning av munhälsa |
| SBAR | ”Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation” - en metod för vårdpersonal att på ett säkert och standardiserat sätt lämna och ta emot viktig info om patienter |
| Senior Alert | Kvalitetsregister för bedömning av risk för trycksår, fall och undernäring |
| SKL | Sveriges Kommuner och Landsting |
| Socialtjänstbiblioteket | Databaser och e-tidskrifter inom Socialtjänstens område |
| SOSFS | Socialstyrelsens författningssamling |
| Ssk | Sjuksköterska |
| SveDem | Svenskt demensregister |
| SVOM | Sociala vård- och omsorgsgruppen |
| SÄBO | Särskilt boende |
| Usk | Undersköterska |



Regionförbundet
Jämtlands län

REVIDERINGAR

Datum 2012-09-21 beslutad av SVOM



§ 14

Nulägesbeskrivning

Närvårdschefen informerar om fortsatt händelseutveckling vad avser relationerna med en anhörig som har sin moder boende på Levinsgården. Närvårdschefen har nödgats att göra en polisanmälan mot den anhörige för förtal. Frågan kommuniceras med Arbetsmiljöverket och kommunens säkerhetssamordnare är nu också engagerad.



§ 15

Övriga frågor

Lokalt brukarsamråd, Forsgården

Ordföranden informerar. I samrådet deltog femton personer från såväl Forsgården som samhället i övrigt. Under mötet hölls goda diskussioner om hur vården kan förbättras.

Möte med landstinget hälsovalskansli

Mötet var givande och svaren på patientenkäten redovisades. Närvårdsnämnden når de fastställda målen fullt ut.

Verksamhetsberättelsen

Bengt Bergqvist finner det otillfredsställande att nämnden i praktiken tvingas att lämna tre verksamhetsberättelser; till kommunen, till landstinget och till landstingets hälsovalskansli. Ambitionen måste vara att skriva en heltäckande verksamhetsberättelse som i rimlig omfattning tillgodoser alla dessa intressenters behov av information. Frågan tas upp som ett särskilt ärende till nämndens sammanträde i maj.

Aktuella diskussioner i Vaajmas hälso- och sjukvårdsgrupp

Samråden om läkarsamverkan för akuta besök verkar falla väl ut. Försäkringskassan har inte heller några invändningar. Gruppen har också så sent som den 8 mars diskuterat möjligheter till samverkan om röntgen och mammografi. Vidare diskuteras förutsättningar för samverkan om friskvård och vikarier.



§ 16

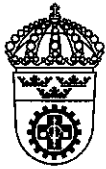
Delgivningar

Underrättelse den 27 februari 2013 från Arbetsmiljöverket, bilaga.

Underrättelse den 30 januari 2013 från Socialstyrelsen, bilaga,

Beslut

Närårdsnämnden tar del av underrättelserna.



Distriktet i Härnösand
Johnny Jonasson, 010-730 9772

Strömsunds kommun
Box 500
833 24 STRÖMSUND

| | |
|--------------------------------------|-----|
| STRÖMSUNDS KOMMUN Kommunstyrelsen | |
| 2013 -02- 28 | |
| Dnr | Dpl |

Möjlighet till yttrande enligt 17 § förvaltningslagen

| | |
|----------------------|---|
| Ert org.nr | 212000-2486 |
| Arbetsställe | Levinsgården |
| Besöksadress | Kullenvägen 10, Gäddede |
| Datum för inspektion | 2013-01-07 |
| Närvarande | Närvårdschef Barbro Blom, enhetschef Maria Strängby, huvudskyddsombudet Joakim Mikaelsson och skyddsombudet Janine Jonsson båda Kommunal, Katarina Paulsson FHV Strömsundshälsan samt arbetsmiljöinspektör Johnny Jonasson. |

Arbetsmiljöverket överväger att besluta om ett föreläggande mot er. Med denna skrivelse får ni nu möjlighet att yttra er över dels de krav som kan komma att ställas i ett sådant föreläggande, dels tidpunkten för när kraven ska vara uppfyllda, se nedan.

Era synpunkter ska ha kommit in till Arbetsmiljöverket före den 20 mars 2013. Om inget yttrande kommer in i tid kan vi ändå besluta i ärendet. Var god observera att denna skrivelse inte är ett beslut.

Yttrandet bör undertecknas så att det framgår att den som är skyddsombud har tagit del av det.

Om Arbetsmiljöverket beslutar om ett föreläggande kan vi också sätta ut ett vitesbelopp, som ni kan bli tvungen att betala om ni inte följer föreläggandet.

Om er verksamhet överläts eller på annat sätt övergår till att drivas av annan fysisk eller juridisk person ska detta meddelas till Arbetsmiljöverket. Namn, organisationsnummer och adress på den som har övertagit verksamheten ska anges, se 7 kap. 3 § arbetsmiljölagen.

Tillsynsavdelningen
Britt-Marie Hallin
Britt-Marie.Hallin@socialstyrelsen.se

Strömsunds kommun
Närvardsnämnden
Box 199
833 22 STRÖMSUND

STRÖMSUNDS KOMMUN
SOCIALNÄMNDEN
Socialförvaltningen

2013 -01- 31
o/e

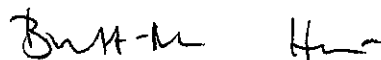
Dnr.....

Meddelande

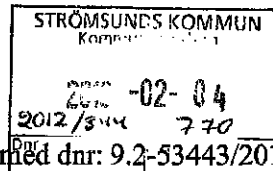
Socialstyrelsen utreder ett tillsynsärende med dnr: 9.2-53443/2012. Socialstyrelsen har den 25 januari 2013 mottagit synpunkter från er avseende tidigare inspektionsprotokoll. Protokollen har slutjusterats idag med hänvisning till era synpunkter.

Socialstyrelsen vill också informera nämnden att Socialstyrelsen hanterar den del av klagomålet som avser påstådda brister i rehabilitering i tillsynsärende med dnr: 9.2-56882/2012. Socialstyrelsen använder delar av det underlag som finns i ärende med dnr: 9.2-53443/2012 som journalanteckningar, nämndens yttranden och inspektionsprotokoll som underlag även i ärendet med dnr: 9.2-56882/2012.

Vid kontakt med Socialstyrelsen i detta ärende bör diarienummer 9.2-53443/2012 anges.



Britt-Marie Hallin
Inspektör





Viktigt

Arbetsgivaren ska, enligt 3 kap. 2 § första stycket arbetsmiljölagen, vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. Trots att vi nu avser att ge er viss tid att uppfylla våra villkor har ni ändå kvar det fulla ansvaret för arbetstagarnas arbetsmiljö. Ert arbetsmiljöansvar gäller oavsett om Arbetsmiljöverket avser att fatta beslut mot er eller inte.

Krav som kan komma att ställas i ett föreläggande

Arbetsmiljöverket överväger att förelägga er att senast den 1 maj 2013 vidta de åtgärder som framgår av de punkter som följer.

Vårdtagaren som är boende på Levinsgården kommer att benämnas som K. Den person vars beteende påverkar personalen kommer att benämnas som A.

1. Ni ska ta fram tydliga rutiner för hur kommunikationen med K:s anhörige A ska ske. Rutinerna ska innefatta när och hur kontakterna ska ske och till vem synpunkter om omvårdnaden av K ska ske.

Se 2 kap. 1-2 §§ och 3 kap. 2-2 a §§ arbetsmiljölagen. Se även 5 och 10 §§ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.

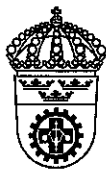
2. Ni skall tillsammans med arbetslaget och företagshälsovården eller annan extern kompetens arbeta fram en gemensam plan för hur arbetslaget ska förhålla sig till svåra situationer knutet till hotfulla och konfliktfyllda situationer.

Personalen ska få anvisning om hur de ska svara A när han tar kontakt med personalen. Anvisningen ska innefatta en redogörelse för vilka frågor som ska behandlas enligt särskilda rutiner, se punkt 1.

Se 8 och 12 §§ i AFS 2001:1 och 4 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 1993:2) om våld och hot i arbetsmiljön.

3. Ni ska, med hjälp av polis eller annan liknande kompetens, informera personalen i vad som kan utgöra ett brottsligt beteende och som ska anmälas till polisen. Ni ska ha rutiner för att dokumentera händelser och anmäla gärningar till polisen. Personalen ska få kunskap om vilka möjligheter som finns för att neka någon tillträde till arbetsplatsen.

Se 3 § AFS 1993:2.



3. Ni ska tillsammans med arbetstagarna och företagshälsovården bestämma i vilken omfattning kontinuerliga avlastningssamtal ska genomföras. Arbetstagarna ska ges möjlighet att avsluta varje arbetspass med en uppsamling av hur arbetspasset varit så kallad debriefing.

Se 6 § med kommentarer i AFS 2003:4 (reviderad upplaga) om systematiskt arbetsmiljöarbete samt 5 § AFS 1993:2.

4. Ni ska ordna så att en vakt eller motsvarande finns på avdelningen eller, om arbetstagarna finner det lämpligt, i omedelbar närhet till avdelningen den tid på dygnet som A kan antas vistas på avdelningen. Ni ska vidare utreda möjligheten att använda vakt när lokalerna ska tömmas på besökare inför kvällen.

Se 3 och 7 §§ AFS 1993:2.

4. Ni skall organisera arbetet så att ensamarbete inte förekommer under dag- och kvällsarbetspass på den aktuella avdelningen.

Se 8 § AFS 1993:2 samt 7 § i AFS 1990:18 om omvårdnadsarbete i enskilt hem.

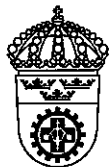
Bakgrund

Kvinna (K) flyttade in på Levinsgården i Gäddede under hösten 2012 efter en stroke som behandlats på sjukhus. Kvinnans familj består av make, dotter och två söner. Tre i familjen bor i samhället. En son (A) har varit boende i USA men är nu efter moderns (K) sjukdom hemma.

A har vid utskrivning från sjukhus framfört önskemål om rehabilitering på Remonthagen, Solliden för K. K blev hemskrivnen och fick boende på Levinsgården. A yttryckte sitt missnöje med beslutet.

Personalens vårdinsatser görs med stöd från de vårdplaneringar som görs i samråd med familjen. Sonen A uttrycker synpunkter på vård- och rehabiliteringsinsatser personalen gör. Utgångspunkten i A:s kommentarer utgår från uppfattningen av att inget rehabiliteringsarbete bedrivs på Levinsgården. A har sedan K:s inflyttningen på Levinsgården vistats större delen av dagarna hos K. A:s närvaro, synpunkter på rehabiliteringsinsatser samt kommentarer på samt förhindrande av behandlingsinsatser är påfrestande för personalen. Begränsningar av besökstiden görs och besökstiden är nu mellan kl. 12.00 - 20.00.

A har då engagerat sig i annan boende. A kommer före kl 12.00 och gör promenader med den boende och vistas då på Levinsgården.



A:s närvaro har således inte förändrats. Kommentarer på vårdinsatser ges liksom kommentarer kring situationer då K signalerar till personalen om behov av vila. Frågor till andra boende ställs för att höra vad som gjorts eller hänt med K.

Arbetsmiljöverket har tagit del av protokollet från möte med företagshälsovården den 20 februari 2013.

Brister i arbetsmiljön

Den 7 januari 2013 inspekterade Arbetsmiljöverket ert arbetsställe. Vi uppmärksammade då följande brister i arbetsmiljön.

A hamnar i ständiga diskussioner med personalen på boendet. A:s ifrågasättande och misstänkliggörande av personalen är krävande. Personalen känner sig påpassad och iakttagen såväl på arbetet som på fritiden. Det känner en rädsla för felhandlingar samt rädsla för att bli anmäld. A:s kommentarer kring omvårdnadsinsatser väcker oro och obehagliga känslor hos personalen.

Personalen känner sig övervakad och de finns aningar om att det som sägs eller görs spelas in. Känslan av att vara iakttagen, obehagliga anspelningar och misstänkliggörande från andra boende samt besökande skapar en stressande arbetssituation med risk för ohälsa. A publicerar obehagliga texter på sociala medier. Texterna innehåller stark kritik mot den omvårdnad som K får på boendet. Personalen upplever situationen som hotfull.

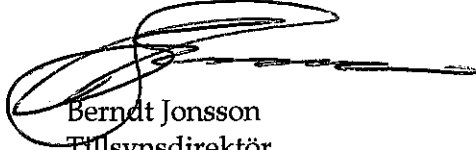
Av utredningen framgår att personalen ofta hamnar i konflikt med A när lokalerna ska tömmas inför kvällsrutiner. Personalen måste alltid påtala att det är dags för att avsluta besöket. Det uppstår påfrestande situationer och det händer att personalen behöver gå in och uppmana A att avsluta besöket.

I det fall A är närvarande på boendet så innebär ensamarbete en ökad risk för stress, oro och rädsla vilket kan skapa ohälsa. Ensamarbete innebär svårigheter att kalla på hjälp.

Den psykosociala arbetssituation som råder på Levinsgården innebär hög risk för arbetsrelaterad ohälsa. Den påfrestande arbetssituation som råder påverkar möjligheten till återhämtning efter arbetets slut. Personalen har sömnsvårigheter. Symtom på ohälsa som trötthet, huvudvärk och försämrat immunförsvar rapporteras. Även svårigheter att äta förekommer. Det finns en farhåga för ytterligare sjukskrivningar.



Vid tiden för inspektionen fanns det sju stycken anmälda arbetsskador där orsaken uppges vara situationen kring A.



Berndt Jonsson
Tillsynsdirektör

Kopia skickad till: Strömsunds kommun, Levinsgården, Att:Närvårdschefen,
Kullenvägen 10, 830 90 GÄDDEDE.
Strömsunds kommun, Att: Kommunchefen, Box 500, 833 24 STRÖMSUND
Skyddsombudet Janine Jonsson, Strömsunds kommun, Levinsgården,
Kullenvägen 10, 830 90 GÄDDEDE.
Huvudskyddsombudet Joakim Mikaelsson, Strömsunds kommun,
Levinsgården, Kullenvägen 10, 830 90 GÄDDEDE.