

Sammanträdesprotokoll

Kommunala Pensionärsrådet

Sammanträdesdatum 2023-04-19

Plats och tid

Förvaltningshuset - Amsterdam, kl. 13:00-17:00

Paragraf

§§13-23

Närvarande

Se sidan 2

Justeringens plats och tid

.....
Sekreterare Marit Strömgren

.....
Ordförande Jörgen Edsvik

.....
Justerare Christer Bergström

Närvaro KPR 2023-04-19

Ledamöter	När- varande	Frånvarande	Tjänstgörande ersättare
Jörgen Edsvik (S) Ordf.	X		
Anders Ekman (C) SBN		X	
Eva Älander (S) OMV	X		
Susanne Falk PRO	X		
Christer Bergström PRO	X		
Kurt Eriksson PRO	X		
Bo Bergstad SPF vice ordf.	X		
Catharina Hedin SPF		X	
Margareta Bergström SKPF	X		
Jarmo Laiho FSFP	X		
Åke Karlsson RPG	X		
Gerd Karlsson SKPF	X		
Ersättare	När- varande	Frånvarande	
Margareta Larsson (M) KS		X	
Hans Södergren (SD) SBN	X		
Anders Jansson Gladh (M) OMV	X		
Jonny Hoff PRO	X		
Bengt Lindkvist SPF	X		
May Hägglund SPF	X		
Eva Olsén SKPF	X		
Birgitta Wadman SKPF		X	
Elsa Kontturi FSFP	X		
Tord Gillving RPG	X		
Berit Wallstedt PRO	X		
Övriga närvarande			
Alejandrina Olivares Valfärd			
Katarina Strömsten Valfärd			
Kia Fernlund Valfärd			
Johanna Storing Valfärd			
Yvonne Bergman Valfärd			
Julie Williams Valfärd			
Jörgen Lindberg Valfärd			
Marit Strömgren Styrning och stöd			

Justerare	Utdragsbestyrkande

Ärendelista

- § 13 Upprop och val av justerare
- § 14 Fastställande av dagordning
- § 15 Föregående protokoll 2023-03-09
- § 16 Detaljplaner under arbete
- § 17 Sektor välfärd
- § 18 Sektor Välfärd
- § 19 Sektor Välfärd
- § 20 Sektor Välfärd
- § 21 Kommunledningsportföljen/Information från nämnder och bolag
- § 22 Övrigt
- § 23 Avslutning och kommande möte

Justerare			Utdragsbestyrkande

§ 13 Upprop och val av justerare

Kommunala Pensionärsrådet väljer Christer Bergström att justera protokollet.

§ 14 Fastställande av dagordning

Kommunala Pensionärsrådet beslutar att fastställa föredragningslistan enligt utsänd handling.

§ 15 Föregående protokoll 2023-03-09

Ärendebeskrivning

[Kommunala Pensionärsrådet | MeetingPlus \[sv\] \(gavle.se\)](#)

§ 16 Detaljplaner under arbete

Ärendebeskrivning

[Detaljplaner – Gävle kommun \(gavle.se\)](#)

Justerare			Utdragsbestyrkande

§ 17 Sektor välfärd

Ärendebeskrivning

Enhetschef från myndighetskontoret Alejandrina Olivares och biståndshandläggare Katarina Strömsten ger svar på tidigare inkomna frågor gällande vård- och omsorgsboenden och hemtjänst.

På myndighetskontoret arbetar det 36 personer med biståndshandläggning utifrån SoL (Socialtjänstlagen) och insatserna beviljas i form av hjälp i hemmet, trygghetstelefon och avlösningsvistelse. Bedömning av rätt till insatser utgår från skälig levnadsnivå, vilket står beskrivet i Socialtjänstlagen.

Man läser även dombeslut för att kunna handlägga så rättssäkert som möjligt och ett exempel på ett dombeslut är att man inte rätt till ledsagare vid utlandsvistelse.

Fyra biståndshandläggare arbetar med slutenvården, det vill säga med utskrivningsprocessen från sjukhuset. En person fördelar vård- och omsorgsboenden och lämnar erbjudan om lägenhet både muntligt och skriftligt.

Man har fem dagars svarstid då man bor i sitt ordinära boende men om man behöver flytta direkt från sjukhuset så måste man svara direkt. Vid beviljat bistånd i form av vak i hemmet så ska man också tacka ja till det erbjudna vård- och omsorgsboendet. Om man tackar nej så står man kvar i väntelistan och där finns en prioriteringsordning som innebär att dom som har väntat längst blir erbjuden först.

I dagsläget går det att få en boendeplats snabbt. Man ska flytta in inom 9 dagar från att man har blivit erbjuden.

Orosanmälan kan göras till myndighetskontoret om man till exempel uppmärksammat att någon granne inte hittar hem eller vid misstanke om att en person kan komma till skada. Man kommer i kontakt med biståndshandläggare via kommunens växel. Vid akuta situationen utanför kontorstid kontaktar man polisen.

Justerare	Utdragsbestyrkande

§ 18 Sektor Vårdfärd

Ärendebeskrivning

Kontorschef Kia Fernlund informerar om åtgärder och förbättringsarbete vid Fleminggatans vård- och omsorgsboende.

Fleminggatan består av tre olika huskroppar och i hus 15 såg man problem redan förra året och en Lex Sara anmälan gjordes. Det handlade om brister i bemötande och brister i utförandet av insatserna. Man upptäckte även händelser i de andra husen utifrån Lex Sara och Lex Maria och därav bedömdes det att hela verksamheten behöver förbättrade åtgärder.

Man såg tre händelseanalyser:

- risk för vårdskada i samband med förflyttning
- risk för allvarlig vårdskada i samband med placering i säng
- oväntat dödsfall

en utredning om avdelning 17 påbörjades också.

Anmälan skickades in den 3:e februari till Inspektionen för vård- och omsorg och kompletteringar till anmälan skickades in den 31:a mars.

Händelseanalysen är gjord enligt en mall från Sveriges kommuner och regioner och man samlar in och analyserar fakta och information som är relaterade till en specifik händelse som belyser hela händelseförloppet. Man vill titta på strukturella fel, bristande rutiner och andra avvikelser.

I utredningen vill man även se vad som har hänt och varför, och vad som kan göras för att förhindra att något liknande inte inträffar igen. Man vill hitta systemfel och inte en syndabock och förbättringsarbete har påbörjats med bland annat fler kvalitetsgranskningar. Anhöriga och medarbetare är informerade och man har fortsatta dialoger med anhöriga.

Man har kommit fram till är att det har funnits bristande rutiner, bristande dokumentation, bristande kommunikation, bristande följsamhet och bristande kompetens.

Justerare	Utdragsbestyrkande

§ 19 Sektor Vårdfärd

Ärendebeskrivning

Medicinskt ansvarig för rehabilitering Johanna Storing och medicinskt ansvarig sjuksköterska Yvonne Bergman ger information om patientsäkerhetsberättelsen.

Omvårdnadsnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden inom Vårdfärd är ansvariga för vården enligt hälso- och sjukvårdslagen och varje år ska vårdgivaren senast den 1 mars upprätta en patientsäkerhetsberättelse där det ska framgå:

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten
3. vilka resultat som har uppnåtts.

Under första halvåret 2022 skulle Vårdfärd Gävle upprätta en handlingsplan utifrån den nationella handlingsplanen innehållande övergripande strategier för patientsäkerhetsarbetet i syfte att säkra verksamhetens kvalitet så att målet uppfylls.

I organisationen är det verksamhetschefer enligt HSL (Hälso- och sjukvårdslagen), medicinskt ansvariga sjuksköterskor, medicinskt ansvariga för rehabilitering, nutritionsansvarig dietist samt andra sakkunniga som arbetar med ärendet. Den innehåller övergripande strategier för patientsäkerhetsarbetet i syfte att säkra verksamhetens kvalitet så att målet uppfylls. Planen ska vara tillgänglig till alla som vill ta del av den.

Under 2022 har det inkommit fyra ärenden till patientnämnden gällande verksamheter tillhörande Omvårdnadsnämnden. Ett ärende har fått skriftligt svar och tre har skickats för kännedom till verksamheten utan skrivelse från patientnämnden. Dom handlar i huvudsak om:

- bristande information
- hygien
- läkemedshantering
- planering av vård.

Patientnämnden ser positivt på de svar som verksamheten har skrivit och det är viktigt att beklaga det som har hänt. Dom ser det mycket värdefullt att verksamheten har eller erbjuder fortsatta dialoger med närstående. Det finns ett urval av föreslagna indikatorer för patientsäkerhet, men inga beslut kring dessa.

Rutiner finns för utredning, analys, åtgärder och uppföljning av allvarliga vårdavvikelser (rapporter från medarbetare samt inlämnade klagomål och synpunkter från patienter och närstående), samt samarbete med andra myndigheter och organisationer, regionalt och nationellt i frågor som rör patientsäkerhet.

Justerare	Utdragsbestyrkande

Kommunala Pensionärsrådet

Sammanträdesdatum 2023-04-19

Man arbetar aktivt med kända risker men också med risker som kan uppstå och är en självklar och integrerad del av arbetet. Målsättningen är även på en nationell nivå och ingen patient ska behöva drabbas av vård skada. Det finns ett urval av föreslagna indikatorer för patientsäkerhet, men inga beslut kring dessa.

Fortsatt arbete för att förbättra avvikelshantering:

- tydliggör indikatorer för verksamheter och säkerställ tillgång till statistik och uppföljning
- rutin för stöd till patient och anhöriga vid en negativ händelse
- säkerställ fortsatt implementering av beslutsstöd och nationella vårdförlopp och riktlinjer
- säkerställ deltagande i relevanta kvalitetsregister och vidareutveckla processer för det
- stärk samarbetet med vuxenutbildningen för utbildning och möjligheter till språkutbildning
- differentiering av arbetsuppgifter
- upprätta rutin för riskbedömning och riskhantering av verksamhet.

Två ärenden har gällt trycksår. Bakomliggande orsaker till uppkomna trycksår har varit bristande kunskap inklusive riskhantering kring de aktuella trycksårsförebyggande hjälpmedlen. I ett av ärendena fanns det även en osäkerhet kring när trycksåren uppstod.

Tre ärenden har gällt fallskador. Två ärenden medförde frakturer med fördröjd behandling och ett ärende gällde dödsfall. Bakomliggande orsaker har identifierats som bristande introduktion, omsättning av legitimerad personal/chefer vilket påverkat det förebyggande arbetet samt påverkan av pandemin.

Ett ärende har gällt att en patient fick vaccination med ett vaccin där sista förbrukningsdag var passerad. Bakomliggande orsaker var förpackningens märkning, att vaccinet inte skulle förvaras i det kommunala förrådet samt brister angående följsamhet gällande städrutin för läkemedelsförrådet.

Åtgärder för ovanstående ärenden har exempelvis omfattat fortsatt handledning och utbildning i enskilda ärenden. Att dokumentera tydligt i daglig planering angående kontroll av hjälpmedel. Påtalat behov av en grundläggande utbildning för omvårdnadspersonal gällande hjälpmedel inklusive riskhantering samt att säkerställa arbetssätt för förebyggande arbete, avvikelshantering och städning av läkemedelsförråd.

Egenregin har under 2022 startat en ledningsgrupp och arbetsgrupp för medicintekniska produkter (MTP):

-arbetsgruppen har återupptagit inventering av MTP samt utarbetat flödesschema för att säkerställa alla delar i hantering av MTP (upphandling, inköp, registrering, kontroll, service, kalibrering, utbildning etc.).

Medicinskt ansvarig för rehabilitering har genomfört en uppföljning av forskrivningsprocessen för hjälpmedel. Detta via enkät till

Justerare	Utdragsbestyrkande

Kommunala Pensionärsrådet
Sammanträdesdatum 2023-04-19

arbetsterapeuter/fysioterapeuter utifrån Socialstyrelsens checklista för reflektion samt efterföljande dialog.

Man har även under året inrättat en ny tjänst i projektform för en demenssamordnare och en undersköterska på 50%. Teamets uppdrag har främst varit utbildningsinsatser och handledning i kundärenden gällande BPSD-problematik. (Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens).

Förbättrat resultat syns 2022 gällande multiprofessionellt teamarbete samt användning av smärtskattningsskala, men det är fortfarande utvecklingsområden. Det behövs också mer kunskap om bemötandeplaner. Det har visat sig nationellt att den bästa åtgärden för att minska BPSD är en bra och tydlig bemötande- och kommunikationsplan.

En mätning av nattfastan har genomförts i mars 2022. Nattfastan skall inte överstiga 11 timmar och ska uppnås genom att erbjuda ett kvälls-, natt-, eller tidigt morgonmål. Av de 489 inkluderade brukarna i mars månads mätning 2022 visar resultatet att 82 % har erbjudits en nattfasta som är 11 timmar eller kortare. Medelvärde för den erbjudna nattfastan på enheterna var 8 timmar och medianen 9,6 timmar. Med ett uppsatt effektmål om att alla brukare ska erbjudas en nattfasta på 11 timmar eller kortare är Valfärd Gävles vård- och omsorgsboenden på god väg att nå målet. Positivt för 2022 är att tre enheter nådde 95% eller högre.

Sedan utträdet ur kvalitetsregistret Senior alert finns inga mätningar gällande andel undernäring eller andel BMI-undervikt, så andel undernäring bland brukare kan inte följas.

Mål, strategier och utmaningar för kommande år är god och säker vård, överallt och alltid. Strategier är att arbetet med det nationella analysverktyget för patientsäkerhet behöver slutföras för det sista delmomentet genom att utse ansvariga och prioritera färdigt mellan de framtagna fokusområdenas aktiviteter. Även besluta om indikatorer och dess mål för en god och säker vård inom Valfärd Gävle bör överensstämma med nationella indikatorer. Möjliggöra och underlätta för verksamheter att följa sina egna resultat via Power Bi. (Power Bi: ett programverktyg där man följer upp och analyserar verksamhetens aktiviteter).

På sektorsövergripande nivå behöver en rutin och stödmaterial upprättas för att tydliggöra arbetet med riskhantering. Detta för att säkerställa att verksamheterna arbetar med att identifiera risker, analysera, hantera dessa och fatta beslut utifrån nettorisker.

§ 20 Sektor Valfärd

Ärendebeskrivning

Verksamhetsutvecklare Julie Williams och digitaliseringsstrateg Jörgen Lindberg informerar om digitalt bemötande inom Valfärd.

Justerare	Utdragsbestyrkande

Välfärd Gävles strategi är att prioritera digitaliseringen för att åstadkomma ökad självständighet, delaktighet, trygghet samt ökad resurseffektivitet och kvalitet. Man ska kunna använda och utveckla digitala lösningar i dialog med kunder och närstående. Digitalt utanförskap tas i beaktande när man inför digitala lösningar och där det är möjligt och relevant ska digitala lösningar vara förstahandsval. Det kan vara att beställa mat tillsammans med kund, lyssna på böcker, sociala relationer, kunskapsstöd, digitala vårdbesök, egenmonitorering och sensorer.

Den digitala kompetensen hos medarbetare ska vara tillräcklig för att utföra uppdraget med god kvalitet. Man ska arbeta aktivt med förändringsledning för att uppnå nyttor och man ska följa nationell standard och riktlinjer.

Arbetet ligger i linje med Sveriges digitaliseringsstrategi med fem delmål för ett hållbart digitaliserat Sverige. Dessa är digital kompetens, digital trygghet, digital innovation, digital ledning och digital infrastruktur. Strategin ligger också i linje med vision e-hälsa 2025 som Regeringen och Sveriges kommuner och regioner beslutade om i mars 2016.

§ 21 Kommunledningsportföljen/Information från nämnder och bolag

Ärendebeskrivning

Jörgen Edsvik (S) informerar om de olika uppdragen som kommunalråden har i den nya styrande majoriteten som består av Socialdemokraterna, Centern, Kristdemokraterna, Miljöpartiet och Liberalerna.

Kommunstyrelsens ordförande Åsa Viklund Lång (S) leder det politiska arbetet i kommunen och har ett övergripande ansvar för kommunstyrelsens egna ansvarsområden, för den styrande politiska majoritetens arbete och för kommunikation kring arbetet. Särskilda ansvarsområden är finans och ekonomi, näringslivsfrågor, tillväxtfrågor, energi och grön omställning för industrin, upphandling, kris och beredskap.

Jörgen Edsvik (S) är ordförande i utskottet för Social hållbarhet där projektet Äldrevänlig kommun ingår. I hans uppdrag ingår medborgardialoger, folkhälsofrågor, rehabilitering och landsbygdsutveckling.

Daniel Olsson (S) ansvarar för bostäder och infrastruktur.

Jan Myléus (KD) arbetar bland annat med social hållbarhet, trygghetsfrågor med brottsförebyggande arbete och narkotika, företagens digitalisering och är delansvarig för trafiken.

Kristofer Dahlgren (L) är ordförande i Gävle Kommuns Funktionsrättsråd och i Arbetsgivarutskottet. Har även ansvarsområden inom jämställdhetsfrågor, digitalisering och energi.

Justerare	Utdragsbestyrkande

Kommunala Pensionärsrådet

Sammanträdesdatum 2023-04-19

Therese Metz (M) är ordförande i Samhällsbyggnadsutskottet, delansvarig för kollektivtrafiken och transportsystem, kultur, minoriteter och HBTQI.

Julia Cederstrand (C) är vice ordförande i Kommunstyrelsen och ordförande i Näringslivs- och upphandlingsutskottet. Hon arbetar även med landsbygdsutveckling och digitalisering.

Information ges från nämnder och bolag.

Eva Älander (S) Omvårdnadsnämndens ordförande informerar om att man försöker hitta en lämplig konsult för att kunna göra en genomlysning inom demensvården. Vid nästa sammanträde i Omvårdnadsnämnden kommer man att ta upp en plan för intern styrning och kontroll där bland annat patientsäkerhetsberättelsen ingår. Mer information om det kommer längre fram.

Det finns även styrgrupper kring samverkan med regionen och mer information om det kommer också längre fram.

Rådet får frågan om man önskar få information om vård- och omsorgsboendet i Bergby vid nästa sammanträde där det har inträffat incidenter, dock inget som man har behövt anmäla.

Justerare	Utdragsbestyrkande

§ 22 Övrigt

Jörgen Edsvik (S) föreslår att vid brådskande svarstider på inkomna remisser används beredningen som en remissinstans. Dock tas remisser upp i det samlade rådet i första hand. Pensionärsrådets medlemmar godtar förslaget.

Jörgen tar även upp att det nya polishuset kommer att ligga på Kungsbäck och han ber rådet att komma med synpunkter för hans fortsatta dialoger med polismyndigheten.

§ 23 Avslutning och kommande möte

Ordföranden tackar för detta möte.

Nästa möte är framflyttad från den 14 juni till 8 juni på Förvaltningshuset, rum Amsterdam.

Justerare			Utdragsbestyrkande