



Centrala pensionärsrådet protokoll

Sammanträdesdatum	2022-09-06
Plats	Stadshuset, lokal stortorget
Klockan	09.00-12.00
Paragrafer	§§ 23 - 33
Beslutande Ledamöter	Anders Rubin (S) ordförande Anders Nilsson (S) Christina Dahlvid (S) Håkon Svenson (L) Anders Andersson (V) John Roslund (M) Kay Wictorin (C) Nadja Strand (SD) Christer Bengtsson (SD) ersätter Sven Sandram (SD) Susanne Björkenheim (PRO) Ragnar Danielsson (PRO) Ingrid Mardell (PRO) Preben Karlsson (PRO) Birgitta Hultgren (PRO) Jan Tingström (SPF seniorerna) Birgitta Jeppsson (SPF Seniorerna) ersätter Anna-Stina Karlsson (SPF Seniorerna) Lena Jarnbring Lindholm (SPF Seniorerna) Anders Haak (SPF Seniorerna) Ulla-Britt Mattisson (SKPF) Gun-Britt Eriksson (SKPF) Kenneth Hansson (SKPF) ersätter Marie Ann Booth (SKPF)
Ersättare	Kenneth Hansson (SKPF)
Övriga	Ingela Löfqvist-Kressander, Stadskontoret Ilona Holmgren, sekreterare, Stadskontoret Annika Kron Larsson, Äldreombudsman/seniorrådgivare
Frånvarande	Sven Sandram (SD) Anna-Stina Karlsson (SPF Seniorerna) Marie-Anne Booth (SKPF) Lennart Sandgren (SKPF) Preben Andersson (PRO) Bodil Johansson (PRO)

2
34 82

- § 23 **Mötet öppnas**
Ordförande öppnar mötet och hälsar alla välkomna.
- § 24 **Val av protokolljusterare**
Birgitta Hultgren (PRO) utses att justera protokollet.
- § 25 **Fastställa dagordning**
Den utskickade dagordningen fastställs.
- § 26 **Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen informerar**
Anna Friberg, Heida Ivarsdottir och Sadmila Avdic informerar.

Söka bistånd via myndigheten

Processen för den enskilde börjar via myndigheten när de söker bistånd. Bedömningar sker med stöd av socialtjänstlagen och Malmö stads riktlinjer. Det görs alltid individuella bedömningar, de utgår från hur den enskilde har det och vill ha det. När den enskilde, en granne, en anhörig eller någon från vårdcentralen ringer bokas ett hembesök. Myndigheten kan även hjälpa till att förmedla kontakt med andra till exempel sjukgymnast eller arbetsterapeut. Om den enskilde beviljas insatser efter myndighetens utredning och bedömning skickas uppdraget till hemtjänsten. En första uppföljning görs efter en månad och därefter inom ett år, för att följa upp om stödet är rätt nivå.

Boendeformer

I de fall den enskilde inte kan bo kvar i sin bostad görs också individuella bedömningar för att se över den enskildes behov. När den enskilde har ett stort omvårdnadsbehov över hela dygnet kan vårdboende beviljas om det handlar om somatiska besvär eller gruppboende om den enskilde har demenssjukdom. På gruppboende har personalen särskild utbildning och något högre bemanning än på vårdboende.

På alla boende finns personal dygnet om, det anordnas aktiviteter för de som vill delta. Lägenhet på boende innebär samma rättigheter som i andra lägenheter. Många flyttar in på vårdboende sent och har på grund av skörhet kanske inte möjlighet att delta i aktiviteter.

Vid ansökan om boende kan den enskilde lämna önskemål om max tre olika boende. Visning av boendet ordnas och den enskilde har sju dagar på sig att tacka ja eller nej. Om den enskilde fortsätter tacka nej under lång tid, så kan man göra en ny utredning om det fortfarande finns behov av boende. När man accepterat, ska man flytta in inom sju dagar. Det går också bra att flytta in och stå i en byteskö för plats på annat boende.

De som finns på korttid och ansöker om boende kan däremot inte tacka nej till ett erbjudande. I så fall skrivs de ut till sin egen bostad.

Både omvårdnad och hälso- och sjukvård finns på boende. Övervägande delen som bor på boende är kvinnor över 80 år.

Handwritten marks:
A
JK

Arbetsmodell inom verksamheten

Malmömodellen togs fram 2018 och visar ambitionen för hemtjänsten (och framgår av presentationen som skickas ut efter mötet). Modellen syftar till att skapa förutsättningar för att samtliga brukare ska få hemtjänst av god kvalitet, att verksamheten ska jobba brukarcentrerat och för personal att kunna planera arbetet hos brukaren.

Den enskilde som får beviljat insatser kommer ofta via sjukhuset, eller tar själv kontakt. Brukares behov är väldigt olika, från enstaka serviceinsatser till omfattande vårdbehov. Hemtjänsten utformas utifrån de behov och förmågor som finns.

Modellen har tagit vara på erfarenheter från brukarundersökningar, och har fokus på brukarens inflytande och delaktighet, god kontinuitet med så få personal som möjligt runt en individ, och genomförandekontinuitet som handlar om att utförandet ska ske på det vis den enskilde önskar oavsett vem som ger stöd.

Mäter kontinuitet

Verksamheten mäter hur många insatser som görs och hur många som varit hemma hos den enskilde. Kontinuiteten mäts under en två veckors period. Siffran följs varje månad och är för närvarande lägre än det nationella snittet. I Malmö är den 14 personal på 14 dagar, oavsett var man bor. Före pandemin var nivån lägre och idealet är max 9 personer på 14 dagar. Svårigheterna att få ner snittet har att göra med exempelvis sjukfrånvaro, många insatser per brukare, dubbelbemanning osv.

Verksamheten försöker se till att det är samma personal som kommer under dagen.

Kontaktmannaskap, insatsscheman och genomförandeplan.

Kontaktmannen ska hålla välkomstsamtal med brukaren, verksamheten har sett att det finns stora vinster med att sitta ner och gå igenom hur stödet ska utformas. Insatserna följs upp utifrån individuella förutsättningar och kan ske på initiativ av brukare eller personal.

I den skriftliga genomförandeplanen, noteras hur stödet konkret ska utformas, för att brukaren inte ska behöva berätta samma sak till varje personal som ger stöd.

Medicinhantering

Delegering innebär att sjuksköterskor i verksamheten "lånar ut" sin legitimation varje gång medicin delas ut av undersköterskor, men är ansvarig för medicinska stödet. Läkemedel skrivs ut av läkare och vårdcentral.

Tidigare var det många avvikelser kring läkemedel. Mobiler som arbetsverktyg har lett till att antalet avvikelser sjunkit, och att tekniken ger stöd samt minskar risker för missar.

Ett nationellt problem är att olika aktörer ansvarar för vård och journaler. Exempelvis i samband med medicinförskrivning finns inte gemensamma journaler med sjukvården.

Handwritten initials and marks at the bottom right of the page, including a large 'u' and some scribbles.

Omvårdnadslaget

Varje hemtjänstgrupp är indelade i mindre arbetslag med ett gemensamt ansvar för en antal brukare. Syftet är att brukare lär känna arbetslaget och det skapar trygghet även om vikarier kommer in. Vid sjukdom/frånvaro i personalgruppen ska arbetslaget hjälpas åt. I arbetslagets schema finns det dagar inlagda utan inbokade besök hos brukare, för att man ska kunna vikariera för varandra. Externa vikarier ökar antalet personer som en brukare träffar.

Planeringsmöjligheter (Lifecare) underlättar de omkring 600-800 besök hos omkring 100-150 brukare som görs dagligen i respektive grupp. Omkring 15 000 besök sker totalt dagligen i hemtjänsten.

En handbok har tagits fram för att personalen ska göra likvärdig planering.

Målsättning

Målsättningen är att alla sektioner ska arbeta enligt Malmömodellen. Verksamheten följer noga mått och tal, kontaktmannaskap, frånvaro, utbildning med mera. Om frånvaron är hög och det saknas personal i vikariebanken blir fokus att tillgodoses de primära behoven. Stor frånvaro var kopplad till pandemin.

Stjärnmärkning av boende, kvalitetssäkring

Stjärnmärkning är en certifiering (av Svenskt Demenscentrum) och innebär att boendet har kvalitetssäkrats. Det är ett bevis för att medarbetarna har fått grundläggande kunskap om demenssjukdomar och verktyg för att arbeta personcentrerat. Stjärnmärkningen gäller ett år och behöver hållas aktuell. Idag är 9 av Malmö stads 40 boende stjärnmärkta. För hemtjänsten finns ännu inte möjlighet till stjärnmärkning.

Kvalitetssäkring i boenden och i ordinärt boende sker genom olika nationella kvalitetsregister. Malmö säkerställer att privata boenden (som kommunförbundet har avtal med och Malmö avropar) ska uppfylla brukarnas beviljade insatser med god kvalitet.

Dialog

Kan biståndet följa med från en kommun till en annan? Svaret är att varje kommun gör en egen prövning när de får in en ansökan. För närvarande finns ingen kö till vårdboende, till gruppboenden är kön kortare än tre månader, och konvertering pågår för att göra fler platser till gruppboende.

Frågan om möjligheterna att påverka vem som ger hjälpen besvaras med att det är en professionell verksamhet och man utgår från att alla medarbetare har god kompetens och gör ett bra arbete. Alla har inte delegering för att ge insulin, att överrätta medicin eller göra såromläggningar. Vid frånvaro i personalen kan brukare som har andra insatser därför behöva få hjälp av annan personal än den vanliga.

Specialboende i Malmö finns riktat till särskilt vårdkrävande med demens. Det är en lagstadgad möjlighet att som par bo tillsammans eller i varsin

lägenhet. Vid medboende med brukare som beviljats boende och denna dör har partnern inte rätt att bo kvar, om den inte är hyresgäst men det ges en skälig tid att bo kvar.

Var bor yngre som blir dementa? Det finns inget särskilt boende för yngre. Vanligen bor man hemma tills man blir äldre och bor på boende i slutet av sitt liv. Det händer att unga hamnar bland äldre. En del privata boende kring Eslöv/Höör har specialkompetens för att ta emot denna grupp. Dagverksamhet finns för yngre. Yngre med demens tas generellt hand om av funktionsstödsförvaltningen, men det är inte en solklar gränsdragning alla gånger.

Vilken insyn sker i privata boende? Verksamheten följer att brukare får de insatser som beviljats, och med god kvalitet.

Om person är dement och inte vill flytta men omgivningen ser att man far illa? Måste man ge samtycke själv eller kan andra påverka? Hur får man samtycke av personer med demenssjukdom? Frågan är komplex. Har personen förmåga att säga nej försöker demenssköterskor att motivera för att få samtycke. Om de inte vill flytta försöker man göra det bästa i hemmet. Ibland behövs motivering av anhöriga och ibland kan det handla om ekonomi för ett par. Avgiftshandläggare kan ge information vid tveksamheter på grund av ekonomin.

En rörelse pågår mot att bo kvar längre i egen bostad. För framtiden bedöms demensboenden öka och behovet av vårdboende minska.

Ungefär 2000 boendeplatser erbjuds, 500 platser i privat och 1500 i kommunal regi. Av dessa är omkring 60 % inriktade mot demens och 40 % mot medicinsk skörhet.

I hemtjänst finns 554 sektioner samt sjuksköterskor och rehab.personal.

Om personaltäthet? Personaltätheten är inte helt lätt då det beror på fler faktorer än enbart hur många lägenheter boendet har och det är ingen stor skillnad om man jämför gruppboende och vårdboende. Som exempel:

Ett av HVO:s renodlade vårdboenden har 30 platser och 33 undersköterskor/vårdbiträden (=1,10 per plats)

Ett av HVO:s renodlade gruppboenden har 42 platser och 50 undersköterskor/vårdbiträden (=1,19 per plats)

Men det beror också på andra faktorer exempelvis hur husen är uppbyggda, hur många avdelningar boendet är indelat i osv och i personalstyrkan ingår ju också nattpersonalen.

I dialogen diskuteras förslaget till Äldrelag som nu är ute på remiss. Om den införs bedöms den kunna stödja verksamheten.

§ 27

Remissvar Översiktsplan Malmö

Utskickat förslag godkänns och skickas till stadsbyggnadsnämnden.

2
24 HC

§ 28 **Årskonferens 2022 – temaförslag från AU**
Storstadspaketet; kollektivtrafik och bostadsplanering
 Ingela informerar om årskonferensen som planeras med tjänstepersoner på FGK, SBK, MKB och eventuellt Skånetrafiken. Kommunens åtagande inom storstadssatsningen, kollektivtrafiken och utbyggnaden i något område exempelvis Hyllie och Holmastaden ingår i planeringen.
 Rådet godkänner förslaget som mer i detalj fastställs av AU den 15 september.

§ 29 **Inför den nya mandatperioden**
 Kommunstyrelsen utser de politiska representanterna. Föreningarna ansöker om plats. Medlemsantalet är utgångspunkten för antal platser i rådet. Första mötet i nya mandatperioden planeras i februari.
 Ingela har skickat ut information till föreningarna. Representanter som föreningarna väljer får information om bland annat GDPR och fyller i blanketter. Ledamöter och ersättare väljs sedan vid första mötet.

John Roslund (M) efterfrågar möjligheter som innebär att invandrargrupperna kan ingå. Enligt reglementet ska en pensionärsorganisation ha minst 4% av Malmöbor som är 65 år eller äldre organiserade, för att kunna få platser.
 En översyn av reglementet kan aktualiseras nästa mandatperiod, för att se hur man kan få en representation som bättre speglar Malmös äldre.

§ 30 **Aktuella frågor**
 Inga aktuella frågor föreligger.

§ 31 **Organisationerna informerar**
PRO hade kongress i juni då man valde en stor ny ledning som ännu inte kommit i gång. Det konstateras att äldre frågor inte diskuterats nu i valet. Höstmötet i PRO utser vem som ska delta i rådet och den processen är i gång.

SPF seniorerna instämmer i att andra frågor överskuggar äldre frågor. Organisationerna försöker få äldre frågor i fokus. SKPF får hjälp digital hjälp från centralorganisationen. I Malmö har alla 15 föreningar kommit i gång med aktiviteter, de är olika och syftar till att man ska ha det bra och få inblick i det som händer.

På torsdagar kl.11-15 sker samarbete med Malmö stad och det görs ett gemensamt program där alla pensionärsgrupper ingår. Ibland är det svårt att engagera folk att delta.

SKPF märker en oro och har fått ställa in resor. Många är försiktiga med pengarna på grund av ekonomin. Många äldre som bor kvar i sina hus har svårt att reda ut elräkningar och andra utgifter. Framöver planerar föreningen endagsturer.

§ 32

Övrigt

Annika Kroon-Larsson informerar om Äldreveckan som planeras på mötesplatserna sista veckan i september. Programmet finns i Vi-tillsammans-tidningen.

Annika kommer gärna ut och träffar organisationernas medlemmar om det finns intresse.

Anders överräcker en blomsterbukett från rådet till Lena Jarnbring-Lindholm som fyllt jämt.

§ 33

Mötet avslutas

Ordförande förklarar mötet avslutat och tackar deltagarna.

Ordförande

Anders Rubin

Sekreterare

Ilona Holmgren

Justerande

Birgitta Hultgren
