

# Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre

## HANDLINGSPLAN FÖR BLEKINGE LÄN 2014

Revidering av handlingsplan 2013

LSVO – Ledning och Samverkan Vård och Omsorg



LANDSTINGET BLEKINGE





## 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 intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting.

Utifrån satsningen har LSVO sedan 2012 årligen tagit fram en länsövergripande handlingsplan. Förslagen till handlingsplan har utarbetats av Ledningskraft, en arbetsgrupp som består av representanter från länets kommuner, primärvård, psykiatri, Blekingesjukhuset samt Blekinge Kompetenscentrum. Ledningskraft arbetar på uppdrag av LSVO – Ledning och Samverkan Vård och Omsorg.

Målet med hela satsningen är att ge förutsättningar till ett Bättre Liv för Sjuka Äldre. För att nå vårt mål behöver vi samverka, samverka mellan såväl professioner som huvudmän. Tillsammans skall kommuner och landsting utveckla en *Sammanhållen vård och omsorg*, där de äldre får den vård de behöver, där och när de behöver den. Genom förebyggande arbete skall de äldre bli slippta fallskador, trycksår, undernäring och dålig munhälsa. Speciellt fokus riktas mot att de ska erhålla god läkemedelsbehandling, god vård vid demens samt en god vård i livets slutskede.

Handlingsplanen inleds med en beskrivning av en äldre mans upplevelse av den vård och omsorg han fick ta del av under 2013.



Bilden har inget samband med texten.

## NILS, 91 ÅR

### Vem tar ansvaret? – en fallbeskrivning från Blekinge

Nils bor själv i en lägenhet med 2 rum och kök. Lägenheten ligger en halvtrappa upp i ett flerbilshus. Han har nära kontakt med sina tre barn, två döttrar och en son, sina barnbarn och barnbarnsbarn.

Nils är en stark och självständig man som tycker om att hänga med i vad som händer i världen. Han är klar och intelligent.

Nils tycker om mat, både att laga och äta, men har på senare tid tappat matlusten. Han har matdistribution och hjälp med städ/tvätt. Nils löser gärna korsord och läser, men på grund av starr och synnedsättning har det blivit allt svårare för honom att utföra sina intressen.

Det ena knät krånglar sedan lång tid tillbaka, och sedan förra sommaren använder Nils rollator, både inne och ute. Han fick vid samma tidpunkt en trapphiss för att självständigt kunna ta sig in och ut ur sin bostad.

I slutet på februari 2013 mådde Nils mycket dåligt. Han hade svårt att andas och tryck över bröstet. Själv trodde han att symtomen orsakades av astma som han haft sedan tidigare. Han orkade inte vara uppe utan låg mest i sängen. Vid ett läkarbesök konstaterades svullna anklar och Nils fick vätskedrivande samt uppmaningen att själv ringa läkaren om en vecka. Nils gick därifrån missnöjd.

En vecka senare kände sig Nils fortfarande inte bra. Han ringde läkaren som han uppmanats men läkaren var inte där. Istället uppmanades han att höra av sig om ytterligare en vecka om han inte blev bättre.

Dagen efter åkte Nils in till sjukhuset på eget initiativ. Där konstaterades lunginflammation. Redan första dagen fick Nils diarré men han fick information av läkaren att diarrén kunde vara en biverkan av antibiotikan och att det brukar gå över inom några dagar.

Nils skrevs hem efter några dagar. Det gjordes en vårdplanering vilken Nils efteråt hade svårt att redogöra för. Diarréerna fortsatte. Han ringde vårdcentralen och berättade om sina problem. Han fick då uppmaningen att sluta med antibiotikan. Nils blev allt svagare, till slut orkade han knappt vara uppe. Han har nu hjälp från kommunen med frukost och värming av lunch. Efter en vecka ringde biståndshandläggaren och sa enligt Nils " - Nu får du inte mer hjälp om du inte bestämmer att ha hemtjänst för gott". Nils ville inte ta ett sådant beslut utan bestämmer sig för att inte ha hemtjänst.

Under de följande två veckorna var Nils svag och orkeslös. Han hade svårt att andas, ont i höger sida och kände illamående. Nils trodde att han kunde ha en propp i lungan. Hans far dog av proppar i lungorna.

Nils åkte tillslut återigen själv in till sjukhuset. En lungröntgen gjordes. Nils blev kvar över natten och informerades dagen efter om att resultatet var vaga och att hans symtom antagligen berodde på sviterna efter lunginflammationen och att de skulle komma att gå över.

Återigen hemma blev Nils inte bättre. Han bad hemtjänsten att boka tid till honom på vårdcentralen men de sa " - men du ser ju så piggt ut, det behövs inte". Han försökte flera gånger själv få kontakt med vårdcentralen och när han till slut fick kontakt med sin läkare skickade han in honom till sjukhuset. Ny lungröntgen gjordes vilken visade att Nils hade proppar i båda lungorna.

Efter två månader började Nils att svimma. Han trodde själv att det berodde på ersättningsmedicin som han fått för sitt blodtryck men både läkaren och apotekspersonalen menade att det inte är någon skillnad på läkemedlen.

Under denna period ramlade Nils och larmade hemtjänst. Han hade nu trygghetslarm och stöd som insats. Pga. sin yrsel önskar han få hjälp med frukosten. Svaret från hemtjänst var att " - du måste lägga in om hemtjänst två veckor i förväg". Den akuta lösningen fick bli att hans barn fick komma och hjälpa honom.

Arbetsterapeuten hade varit hemma hos Nils och mätt alla trösklar som ska tas bort, men då snickaren kom lämnades en tröskel kvar då den inte fanns med i offerten.

I september fick Nils en kallelse till ögonmottagningen pga. av sin starr. Han fick hjälp av en äldrelots att ta sig dit då han själv inte klarade att först gå till centralhallen och betala och sedan gå till ögonmottagningen. Han hade väntat på detta besök i tre månader och fick nu besked att han skulle få vänta i ytterligare i tre månader på operation.

I oktober gjorde Nils ett besök på vårdcentralen. Han upplevde då att läkaren var stött över att Nils anmält primärvården genom patientförsäkringen. Nils berättade då hur fel han tyckte att han blivit behandlad. På läkarbesöket fick Nils en ny medicin ordinerad mot hög puls. Han mätte dåligt av den nya medicinen och på kontroll hos hjärtspecialisten fick han beskedet att man inte ska ta en sådan medicin då man har pacemaker.

**Fallet är verklighetsbaserat men avidentifierat. Det finns inget samband mellan bild och text.**

## **SAMMANHÅLLEN VÅRD OCH OMSORG OM DE MEST SJUKA ÄLDRE**

### **- STRATEGIER**

#### **BAKGRUND**

LSVO – Ledning Samverkan Vård och Omsorg består av förvaltningschefer från länets fem kommuner, primärvården, Blekingesjukhuset och psykiatrin. De privata vårdcentralerna representeras av en verksamhetschef. LSVO har utsett deltagare till Ledningskraftsteamet, med uppdrag att arbeta vidare med handlingsplaner inom de områden som berörs av den årliga överenskommelsen ”Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre” 2012-2014.

Handlingsplanen skall bidra till en bättre målfyllelse, både regionalt och lokalt.

Handlingsplan 2014 möter krav och mål i Överenskommelsen mellan staten och SKL om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, och är en revidering och fortsättning på tidigare beslutade handlingsplaner. Arbetet har genomförts på uppdrag av LSVO, inom ramen för SKL:s satsning Ledningskraft och tar tillvara erfarenheter från tidigare utvecklingsarbeten och utredningar inom området.

Förändringarna i handlingsplan för 2014 innebär ett ökat fokus på hållbarhet och långsiktighet.

#### **MÅLGRUPP**

Handlingsplanen riktar sig till de mest sjuka äldre dvs personer som är 65 år och äldre och som har omfattande nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom.

#### **SYFTE (VARFÖR GÖR VI DETTA?)**

Syftet med aktiviteter i handlingsplanen är dels att uppnå och upprätthålla en God vård och omsorg om de mest sjuka äldre i Blekinge, dels att de resurser som står till buds används på det mest effektiva sättet.

#### **MÅL (VAD VILL VI UPPNÅ?)**

Det primära målet med handlingsplanen är ett bättre liv för de mest sjuka äldre i Blekinge län. Handlingsplanen skall också skapa förutsättningar för vård- och omsorgspersonalen att känna sig motiverade, se helheten och förstå nyttan av ett sammanhållet arbetssätt, där man kontinuerligt arbetar med systematiska förbättringar.

#### **... för de äldre**

Genom att skapa ett hållbart och förebyggande arbetssätt, där man på ett systematiskt sätt arbetar med förbättringar i vård och omsorg av äldre, ska personer som Nils uppleva trygghet, självbestämmande och tillgång till en god vård och omsorg när och där de behöver den.

### ... för medarbetarna

Införande av ett systematiskt arbetsätt, där mål, mått och resultat blir tydliga. Genom konkreta mål, ökad samverkan mellan olika professioner och huvudmän samt en ökad förståelse för helheten skapas större arbetsglädje hos medarbetarna.

### Delmål

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

- Ledning och styrning i samverkan
- God vård vid livets slut
- Preventivt arbetsätt
- God vård vid demenssjukdom
- God läkemedelsbehandling för sjuka äldre
- Sammahållen vård och omsorg

### STRATEGISKA VÄGVAL

Det finns olika vägar att gå och resultatet för arbetet blir beroende av vilken väg man väljer för att komma framåt.

### Vad är nyttan för mig/oss?

För att chefer och medarbetare skall känna motivation och engagemang i arbetet, är det viktigt att de ser nyttan med arbetet. Nyttan, inte bara för den äldre utan också för sig själva som medarbetare och grupp. Det är av största vikt att kommunicera och visa på de fördelar och vinster som finns med de gemensamma satsningarna.

### Förhållningsätt

Både medarbetare och den äldre individen är kunskapsbärare. Medarbetaren i form av utbildning, yrkesfarenhet och fortbildning. Den äldre är expert vad gäller sin egen situation och sina behov men har också en bild av den kvalitet som verksamheten erbjuder.

### Bygga tillit

Genom 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, både ur ett gemensamt perspektiv och på lokal nivå. Och framför allt för den äldre.

## Systematik i förbättringsarbetet

För att kunna redovisa vad som gjorts, rätta till brister och visa på förändringar och förbättringar behövs en systematik i förändringsarbetet. Detta innebär att:

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

I handlingsplan för 2014 ingår flera aktiviteter för att öka kunskapen om ständigt förbättringsarbete, speciellt fokus riktas mot chefer på olika nivåer. Förbättringsarbete ska vara en naturlig del i verksamheten och inte vara beroende av tillfälliga satsningar.

## Gemensamt arbetsätt

Genom en länsövergripande handlingsplan tydliggörs för medarbetare och beslutsfattare betydelsen av och vinsten med ett gemensamt arbetsätt. Handlingsplanen ingår som ett av de styrdokument som gäller för all vård och omsorg i länet även den privat drivna.

Den länsövergripande handlingsplanen belyser även lokala mål på huvudmannanivå. Mer detaljerade lokala handlingsplaner bör dock utarbetas, där varje huvudmans mål och strategier presenteras.

## Uppföljning

- Handlingsplanens mål och aktiviteter kommer att följas upp i Ledningskraft och LSVO.
- Löpande redovisning sker till LSVO via Utvecklingsledarna och Ledningskraft.
- Utvecklingsledarna kommer att sammanställa kvartalsrapporter på huvudmannaskapsnivå. Dessa sprids via huvudansvariga kontaktpersoner.

# Aktivitetsplan

## LEDNING OCH STYRNING I SAMVERKAN

**Nationellt mål:** Länet har en struktur för ledning och styrning i samverkan. Gemensamt politiskt förankrat beslut tas om en handlingsplan för förbättringar i vård och omsorg om sjuka äldre enligt definierade krav – se bilaga 2

**Nuläge:** LSVO – Ledning Samverkan Vård och Omsorg arbetar på strategisk nivå med samverkan och kvalitetsutveckling. De möts 1g/mån.

Status ■ = Ej påbörjat ■ = Pågått ■ = Klart

Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Resultat/Kommentarer
En verksamhetsplan för LSVO skall fastställas årligen.	Verksamhetsplan för 2014 fastställs 28 mars - 14, därefter i november för kommande år.	Planeringsdag och fastställande av verksamhetsplan 28 mars.	■	Ordförande i LSVO 2014 är Thomas Svensson, förvaltningschef Olofström kommun.	LSVO arbetade 2013 med att tydliggöra sin roll och lägga upp arbetet på ett hållbart och givande sätt. Idag har de en tydlig strategisk roll för utveckling av bl.a. äldre frågor i länet.
Det finns av politiken godkänd regional handlingsplan innehållande länsövergripande mål, mått, aktiviteter och ansvar.	Maj 2014	På uppdrag av LSVO tar Ledningskraft fram förslag på handlingsplan. Godkänns av LSVO och därefter politiken.	■	Ledningskraft	









## LEDNING OCH STYRNING I SAMVERKAN

Status:  = Ej påbörjat  = Pågår  = Klart

**Nationellt mål:** Kommuner och Landsting skall under 2014 beskriva hur det systematiska förbättringsarbetet avseende riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering har bedrivits när det gäller vård och omsorg om äldre och vilka resultat som har uppnåtts i arbetet med att säkra verksamheternas kvalitet.

**Nuläge:** Samtliga kommuner och landsting har fattat beslut att införa ett ledningssystem för kvalitet enligt SOSFS 2011:9, samt har dokumenterat hur det systematiska förbättringsarbetet skall bedrivas.




Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Se Nationellt mål ovan.	2014-08-15	Varje huvudman redovisar sin egen verksamhet till SKL och socialdepartementet.		Varje huvudman i Blekinge	
<b>Nationellt mål:</b> Skapa långsiktighet i det systematiska förbättringsarbetet.					
<b>Nuläge:</b> 4/5 kommuner har utsett huvudansvarig kontaktperson, liksom primärvården och slutenvården. Det har varit svart att få samtliga att delta på regionala träffar. Förbättringsprogram genomfördes 2013 med 8 team från länets fem kommuner...					
Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Varje huvudman har en utsedd huvudansvarig kontaktperson som har ett tydligt lokalt uppdrag (se bilaga 1)	2014	Varje huvudman utser en huvudansvarig kontaktperson.  Utvecklingsledarna är sammankallande till regionala nätverksträffar med huvudkontaktpersonerna.  Kommunernas huvudansvariga kontaktpersoner deltar på TRIAD-möten för att koppla samman sitt uppdrag med TRIAD-arbetet.  Huvudansvariga kontaktpersoner skapar tydliga kommunikationsvägar ut i sin egen verksamhet. Sprider resultat och information  Huvudansvarig kontaktperson skall utarbeta modell för hur man kan ta fram och följa sina resultat i verksamheten.	        	Förvaltningscheferna i respektive verksamhet.  Utvecklingsledarna  Förvaltningscheferna  Huvudansvarig kontaktperson  Huvudansvarig kontaktperson	Kommunerna utser en huvudansvarig kontaktperson var. Det kan se annorlunda ut i primär- och slutenvård då verksamheterna skiljer sig åt. LSVO tar beslut hösten 2014 om fortsatt uppdrag 2015.  Tre regionala träffar hölls 2013. Planerar för 4 träffar 2014.





## LEDNING OCH STYRNING I SAMVERKAN

**Nationellt mål:** Skapa långsiktighet i det systematiska förbättringsarbetet.

**Nuläge:** 4/5 kommuner har utsett huvudsansvarig kontaktperson, liksom primärvarden och slutenvården. Det har varit svårt att få samtliga att delta på regionala träffar.

Förbättrings- program genomfördes 2013 med 8 team från länets fem kommuner..

Status:  = Ej påbörjat  = Pågår  = Klart

Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Öka kunskapen hos chefer i hur man tar fram och använder sig av resultat i exempelvis nationella kvalitetsregistret, och hur dessa kopplas till förbättringsarbeten.	höst 2014	Utbildning erbjuds till länets verksamhets- och enhets/avdelningschefer. Varje verksamhets-/enhets-/avdelningschef/områdeschef följer kontinuerligt sina egna resultat och reflektera kring dessa med sina medarbetare	 	Utvecklingsledarna  Verksamhetschefer enhetschefer/ avdelningschefer/ områdeschefer.	
Öka kompetensen inom kommun och landsting i systematiskt förbättringsarbete	2014	Erbjuda Landsting och kommuner möjlighet att kompetensutveckla personal i systematiskt förbättringsarbete.  Förbättringsprogram genomförs hösten 2014.	 	FoU äldre BKC /Utvecklingsledarna  FoU Äldre BKC /Utvecklingsledarna	Förbättringsprogram startar april 2014. 4 av 5 kommuner har anmält team.







## GOD VÅRD VID LIVETS SLUT

Status:  = Ej påbörjat  = Pågår  = Klart

**Nationellt mål: GRUNDKRAV:** Täckningsgraden för andelen registreringar av dödsfall i Svenska Palliativregistret ska vara minst 70% av dödsfallen bland befolkningen i en kommun. Mätperiod 2013-09-01 – 2014-08-31





**Nuläge:** 2013 09 30 uppnådde 4 av 5 kommuner tillsammans med landstinget 70 % täckningsgrad

Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Samtliga kommuner när tillsammans med landstinget täckningsgrad på minst 70%	140831	Huvudansvarig kontaktperson skall utarbeta modell för hur man kan ta fram och följa sina resultat i verksamheten.  Utvecklingsledarna rapporterar kvartalsvis till huvudansvariga kontaktpersoner resultat på länsnivå utifrån satsningen.  Alla enhetschefer skall ha inlogg till de nationella kvalitetsregister som ingår i överenskommen	    	Huvudansvarig kontaktperson.  Utvecklingsledarna  Verksamhetschefer i kommunerna.	PV registrerar i SvPR då en person avlider i hemmet där hemsjukvården ej är inblandade.
<b>Nationellt mål:</b> Samtliga kommuner ska tillsammans med landstinget förbättra det genomsnittliga värdet för indikatorerna som rör brytpunktssamtal, smärtkattning, munhälsa och injektion av läkemedel mot ångest med minst 5%/10%/ alternativt uppnå en genomsnittlig maluppfyllelse för de fyra indikatorerna på 60%					
<b>Nuläge:</b> 2012 09 30 klarade 2 av 5 kommuner tillsammans med landstinget förbättra det genomsnittliga värdet för nämnda indikatorer med 5%. 0 av 5 lyckades nå 10% förbättring. Det ingår i PV's uppdrag att delta i SvPR fom 2013. Rutiner för dokumentation av brytpunktssamtal finns men är otydliga.					
Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
En förbättring gällande smärtkattning med minst 5 %	Augusti 2014	Utbildning av länets undersköterskor och sjuksköterskor i hur man använder smärtkattnings- instrument.		Utvecklingsledarna	Två utbildningstillfällen har genomförts april 2014.

## GOD VÅRD VID LIVETS SLUT

**Nationellt mål:** Samtliga kommuner ska tillsammans med landstinget förbättra det genomsnittliga värdet för indikatorerna som rör brytpunktssamtal, smärtskattning, munhälsa och injektion av läkemedel mot ångest med minst 5%/10%/ alternativt öppna en genomsnittlig måluppfyllelse för de fyra indikatorerna på 60%  
**Nuläge:** 2012-09-30 Klarade 2 av 5 kommuner tillsammans med landstinget förbättra det genomsnittliga värdet för nämnda indikatorer med 5%. 0 av 5 lyckades nå 10% förbättring. Det ingår i PV's uppdrag att delta i SvPR fom 2013. Rutiner för dokumentation av brytpunktssamtal finns men är otydliga.



Status:  = Ej påbörjat  = Pågår  = Klart

Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
En förbättring gällande munhälsobedömning med minst 5 %	Augusti 2014	Utbildning av vård och omsorgspersonal i användandet av ROAG (finns på senior alerts hemsida)		Utvecklingsledarna	Två utbildningstillfällen erbjuds våren 2014
En förbättring gällande ordination av injektionsläkemedel mot ångest med minst 5 %	Hösten 2014	Utbildning information till läkare och sjuksköterskor. Läkarna förskriva i enlighet med smärtskattning		Chefsläkare  Chefläkarna och verksamhetscheferna.	Läkemedelskommittén kan vara behjälplig.
En förbättring gällande brytpunktssamtal med minst 5%	Augusti 2014	Göra rutiner för dokumentation och kommunikation av brytpunktssamtal i primärvård och slutenvård kända och tydliga.		Chefsläkare slutenvård och offentlig primärvård samt medicinsk rådgivare i Hälsovalet	Dokumentationsgruppen har tagit ställning till att införa sökordet brytpunktssamtal i journalen och gjort en rekommendation hur den ska föras in. Ej tagen i landstingsledningen. Rutiner vad som ska skrivas ej framtaget eller beslutat.
Tillgänglighet till palliativ medicinsk specialistvård oberoende av bostadsort		Utökning av verksamhet för den Palliativ medicinsk enheten		Förvaltningschef Blekingesjukhuset	



## PREVENTIVT ARBETSSÄTT

**Nationellt mål:** GRUNDKRAV - Samtliga kommuner ska delta i punktprevalensmätningar som sker i Senior alerts regi under 2014.  
**Nuläge:** 2 av 5 deltog 2013.




Status:  = Ej påbörjat  = Pågår  = Klart

Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Samtliga kommuner ska delta i minst en punktprevalensmätning som sker i Senior alerts regi under 2014.	v.11 och/eller v. 37.	Alla personer som vistas på SÄBO/Kortis vecka 11 och/eller v.37 registreras i PPM-modulen i Senior alert. Som underlag används Senior alerts protokoll.  Resultaten i ppm analyseras ihop med övriga resultat från preventivt arbete via Senior alert Utifrån analyserade resultat initiera förbättringsarbeten.	  	MAS tillsammans med verksamhetschefer för SoL och HSL.  MAS tillsammans med verksamhetschefer för SoL och HSL	Mer info: <a href="http://www.senioralert.se">www.senioralert.se</a>  Kommuner med fler än 300 platser i särskilt boende, demensboende och korttidsboende ska delta med minst 50 PPM-registreringar (personer). Kommuner med färre än 299 platser särskild boende, demensboende och korttidsboende ska delta med minst 25 PPM-registreringar (personer).

**Nationellt mål:** Samtliga kommuner ska riskbedöma och planera åtgärder på minst 90% för personer på särskilt boende och kortis.  
**Nuläge:** 2 av 5 kommuner uppnådde täckningsgrad på över 90% 2013.


Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Varje kommun ska riskbedöma och planera åtgärder på minst 90% för personer på särskilt boende och kortis.	140831	Kontinuerlig återkoppling av resultat från ledningen till medarbetarna i samtliga kommuner.		Verksamhetscheferna HSL och SoL tillsammans med enhetscheferna.	Alla berörda chefer har idag inte inloggning till Senior alert.
Samtliga säbo i Blekinge är anslutna och registrerar i Rikssår.	141231	Rikssår har en regional koordinator som arbetar aktivt med att öka medvetenheten och kunskapen om Rikssår och dess arbetsmetoder.		Verksamhetschefer kommuner och landstinget. Projektägare Rikssår (Rut Öyen)	Senior alert utökas med Rikssår under 2014.

## PREVENTIVT ARBETSSÄTT

Status:  = Ej påbörjat  =Pågår  =Klart



**Nationellt mål.** Samtliga sjukhus, vårdcentraler, hemtjänst och hemsjukvårds-områden ska riskbedöma, planera åtgärder och genomföra uppföljning med registrering i Senior Alert.

**Nuläge:** Arbetet pågår i samtliga kommuner i större eller mindre utsträckning.

Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Samtliga kommuner skall komma igång med preventivt arbetssätt med hjälp av Senior alert i hemtjänst och hemsjukvård.	140831	Utbildning, information, coaching av chefer och arbetsgrupper.		Utvecklingsledarna utifrån lokala behov och önskemål.	I slutenvården utförs motsvarande arbete som SA, men det dokumenteras i Standardvårdplan. Hemtjänsthemsjukvård och vårdcentraler har inte kommit igång med preventivt arbete mha SA under 2013 PV kommer inte att gå med i SA under 2014.

**Nationellt mål:** Landstinget och samtliga kommuner ska riskbedöma munhälsa enl Roag med registrering i Senior Alert.

**Nuläge:** 2012 09 30 2 av 5 kommuner riskbedömer munhälsa enl Roag med registrering i Senior Alert. Landstinget riskbedömer inte munhälsa enl Roag med registrering i Senior Alert.

Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Samtliga kommuner och slutenvården skall aktivt arbeta med ROAG, och därigenom minska antalet personer som utvecklar en dålig munhälsa. Arbetet skall registreras i SA.		Utbildning av vård och omsorgspersonal i användandet av ROAG (finns på senior alerts hemsida). Utbildning i ROAG erbjuds våren -14 vid två tillfällen.	 	Verksamhetschefer och Enhetschefer för SoL och HSL Utvecklingsledarna	Landstinget strävar mot att registrera i Senior alert 2015.

## GOD VÅRD VID DEMENS

Status: ■ = Ej påbörjat ■ = Pågår ■ = Klart

**Nationellt mål:** Samtliga 21 vårdcentraler ska vara anslutna och registrera demensutredningar i SveDem.

**Nuläge:** 2013 09 30 19 av 21 vårdcentraler har anslutit sig. Av dessa har 5 gjort minst en registrering i SveDem. Totalt gjordes 18 registreringar under 2013.

Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Samtliga vårdcentraler registrerar i SveDem vid demensutredningar.	140831	Tydliga riktlinjer från ledningen i Hälsovalet till offentliga och privata vc.	<span style="color: orange;">■</span>	Chef hälsovalskontoret.	Antalet registreringar i SveDem är få, men de som görs har god kvalitet
Det ska finnas väl fungerande samverkansrutiner mellan läkare och demenssköterska.	140531	Läkaren sätter diagnos och återkopplar denna till patient och demenssjuksköterska. Demenssköterskan registrerar i SveDem.	<span style="color: orange;">■</span>	Verksamhetschef primärvården	Sedan 2013 ingår det i primärvårdens uppdrag att arbeta med SveDem.
Samtliga demensutredningar leder till diagnossättning.	141231	Erbjuda läkare inom såväl privat som offentlig primärvård utbildning i utredning, diagnostisering och behandling av personer med misstänkt eller konstaterad demenssjukdom i enlighet med Nationella riktlinjerna.	<span style="color: orange;">■</span>	Förvaltningschef primärvården inom ramen för 2-årig satsning för högre kompetens inom psykisk ohälsa i primärvård	Utifrån arbete i BPSD ser vi att flertalet personer med BPSD inte har någon demensdiagnos. Dessa resultat kan tas fram via kommunen, på lokal nivå. Ej tillgång till resultaten på länsnivå.
		Basal utredning sker utifrån Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom	<span style="color: orange;">■</span>	Verksamhetschefer	
		Månadsvis erhålles resultat från SveDem. Dessa skickas till demenssköterskorna och huvudansvariga kontaktpersoner.	<span style="color: red;">■</span>	Utvecklingsledarna	





## GOD VÅRD VID DEMENS

Status: ■ = Ej påbörjat ■ = Pågår ■ = Klart

**Nationellt mål:** Samtliga personer som får en demenssjukdom skall efter första registreringen följas upp enligt praxis.  
**Nuläge:** Under överenskommelseåret 2013 gjordes 4 uppföljningar som registrerades i SveDem.






Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Samtliga personer som registrerats i SveDem får kontinuerlig uppföljning enligt praxis.		Demenssköterskorna följer sina patienter i registret kontinuerligt, i samverkan med ansvarig läkare.	■	Demenssköterskorna i kommunerna. Verksamhetschefer för vårdcentralerna, offentliga och privata.	
<b>Nationellt mål:</b> BPSD: Samtliga anslutna enheter ska genomföra minst en bedömning med registrering per boende och år. <b>Nuläge:</b> Av 47 anslutna enheter hade 24 gjort någon registrering under perioden 2012 10 01 – 2013 09 30.					
Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Samtliga enheter som är anslutna till BPSD skall genomfört minst 1 bedömning med registrering per boende	140831	Samtliga enheter som är anslutna till BPSD skall arbeta enligt framtagna demensriktlinjer med stöd av BPSD-registret.	■	Enhetschefer på anslutna enheter	

## GOD LÄKEMEDELSBEHANDLING

Status:  = Ej påbörjat  = Pågår  = Klart

**Nationellt mål:** Minskning av andelen olämpliga läkemedel minst 4 av 6 månader (mars-augusti) jämfört med värdet för motsvarande månad 2013.

**Nuläge:** Blekinge sänkte andelen olämpliga läkemedel vid 6 av 6 månader under mätperioden.

Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Säbo och korttidsboende i länets fem kommuner arbetar kontinuerligt med läkemedelsgenomgångar enligt Blekingemodellen.				Verksamhetschefer för hälso- och sjukvårdsorganisationen i länets fem kommuner.	
Minskning av andelen olämpliga läkemedel minst 4 av 6 månader (mars-augusti) jämfört med värdet för motsvarande månad 2013	141231	Rutiner för läkemedelsgenomgångar enligt Blekingemodellen implementeras i ordinarie boende.		Läkemedelskommittén	
	140531	FoU/Utvecklingsledarna följer upp implementeringen av Blekingemodellen för läkemedelsgenomgångar och sätter samman en rapport. Spridning till kommunerna.		FoU-äldre/ utvecklingsledare i samverkan med Läkemedelskommittén.	
		Förbättringsarbete av patientinformation och dokumentationen inom läkemedel.		Patientsäkerhetsavdelningen.	
	141231	Föra in IFM-tänk och en ökad kunskap och förståelse i samtliga verksamheter (HSL, Sol) i kommunal regi. Öka förståelsen för hur IFM hänger ihop med övriga förbättringsområden inom satsningen. Lokala IFM-grupper som arbetar med stöd av BKC/FoU äldre.		FoU äldre BKC	IFM = Icke Farmakologiska Metoder

## GOD LÄKEMEDELSBEHANDLING

Status: ■ = Ej påbörjat ■ = Pågår ■ = Klart

**Nationellt mål:** Minskning av andelen antiinflammatoriska läkemedel för de som är 75 och äldre minst 4 av 6 månader (mars-augusti) jämfört med värdet för motsvarande månad 2013.

**Nuläge:** Blekinge sänkte andelen olämpliga läkemedel vid 5 av 6 månader under mätperioden (mars-augusti).






<b>Länsmål</b>	<b>Tidplan</b>	<b>Aktivitet</b>	<b>Status</b>	<b>Ansvarig</b>	<b>Kommentarer</b>
Samma som det nationella målet	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan	
<b>Nationellt mål:</b> Minskning av andelen läkemedel mot psykos minst 4 av 6 månader (mars-augusti) jämfört med värdet för motsvarande månad 2013.					
<b>Nuläge:</b> Blekinge sänkte andelen olämpliga läkemedel vid 6 av 6 månader under mätperioden.					
<b>Länsmål</b>	<b>Tidplan</b>	<b>Aktivitet</b>	<b>Status</b>	<b>Ansvarig</b>	<b>Kommentarer</b>
Samma som det nationella målet	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan	2014 mäts det inte via apodos, vilket det gjordes förra året.

## SAMMANHÅLLEN VÅRD OCH OMSORG




Nationellt mål: GRUNDKRAV: Landstinget ska rapportera in data månadsvis (20e)\*

Nuläge: Pågår

Status:  = Ej påbörjat  = Pågår  = Klart






Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Landstinget ska rapportera in data månadsvis (20e)*	130901-140831	Rapportering enligt mall		Planeringsdirektören	*Data gäller återinskrivningar inom 30 dagar, undvikbar slutenvård och utskrivningsklara på kommunnivå.
<b>Nationellt mål:</b> Minskning av andelen äldre som får undvikbar slutenvård 4 av 6 månader (mars-augusti) jämfört med värdet för motsvarande månad 2013.					
<b>Nuläge:</b> 2013 sjönk andelen äldre som fick undvikbar slutenvård vid tre av sex mät månader. TRIAD-möten har startat upp i 4/5 kommuner under 2013.					
Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Minska andelen äldre som åker in till sjukhuset i onödan 2014 jfm 2013 under perioden mars till augusti (och framåt).	2014	Behandlas inom TRIAD-möten (se s.9).		Förvaltningschef i respektive kommun är sammankallande 2014.	Se s.9 för mer information om TRIADerna.
Ökad samverkan på lokal nivå. Införa webbkollen hemma primärvård i länets fem kommuner	2014-2015	TRIAD-möten (se s.9) Startar med pilot i Karlshamn mars -14. Utifrån resultat ta ställning till fortsatt spridning.		Chefssjuksköterska samt verksamhetschefer berörda vc.	Val av pilot utifrån genomförd screening av riskpatienter som skrivs ut från sjukhuset.
Skapa en läns gemensam samverkansmodell för planerings- och informationsöverföring i en Samordnad Individuell Plan/SIP	Utvärdering under sommar 2014 140401 (-150401)	Ett länsövergripande arbete med att ta fram en Samverkansmodell för planering och informationsöverföring i en Samordnad Individuell Planeringsprocess. Rondkulturen inom slutenvården skall utvecklas för att frigöra mer tid. Patienter kan då skrivas ut under förmiddagarna, vilket underlättar ett tryggt mottagande av patienten i hemmet.	 	Utsedd projektledare. Sanktioner av LSVO.  Ansvarig Förvaltningschef	Analys med hjälp av Analysledarna. Arbetet är en fortsättning på utvärderingen av "Blekinges gemensamma rutiner för Samordnad Vårdplanering" och Hofflanders slutrapport "Samordnad vårdplanering med fokus på undvikbar återinläggningar på sjukhus i landstinget Blekinge".

## SAMMANHÅLLEN VÅRD OCH OMSORG

Status:  = Ej påbörjat  = Pågår  = Klart

**Nationellt mål:** Minskning av andelen äldre som får undvikbar slutenvård 4 av 6 månader (mars-augusti) jämfört med värdet för motsvarande månad 2013

**Nuläge:** 2013 sjönk andelen äldre som fick undvikbar slutenvård vid tre av sex mät månader. Ronneby har implementerat Trygg hemgång i verksamheten. Pågår i projektform i Karlshamn, Karlskrona och Sölvesborg. Olofström skall starta 2014. SKL har gjort kostnadsberäkningar på Trygg hemgång i Ronneby

Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Öka personalens kunskap och förståelse om sin egen och andras roll i vård och omsorgsprocessen	Sep -13 – dec -14	Information och utbildningsinsatser i enlighet med resultat av ovan.		Verksamhetschefer eller motsvarande i kommunerna, BLS och Primärvård.	
Erbjuda säker utskrivning till samtliga äldre i Blekinge, som skrivs ut från slutenvård eller annan instans.	2015	Analysledarna stöttar verksamheterna i deras uppföljningsarbete i relation till uppsatta mål.		Förvaltningschefer hos respektive huvudman.	
Samtliga kommuner kan erbjuda en lokalt utformad modell av Trygg hemgång.		Implementeras i projektform i länets kommuner. Därefter övergå i ordinarie verksamhet.		Respektive förvaltningschef	
		Samtliga kommuner utvärderar sin verksamhet med mätningar.		Projektledare för Trygg hemgång i kommunerna.	
		Analysledarna stöttar verksamheterna i deras uppföljningsarbete utifrån indikatorerna i Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2014.		Analysledarna	

## SAMMANHÅLLEN VÅRD OCH OMSORG

Status: ■ = Ej påbörjat ■ = Pågår ■ = Klart

**Nationellt mål:** Minskning av andelen äldre som får undvikbar slutenvård 4 av 6 månader (mars-augusti) jämfört med värdet för motsvarande månad 2013  
**Nuläge:** 2013 sjönk andelen äldre som fick undvikbar slutenvård vid tre av sex mät månader.

Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Lokal uppföljningsportal skall finnas där man kan följa flödet på individnivå.	2014	Använda denna statistik till underlag för förbättringsarbete.	<span style="color: orange;">■</span>	Analysledarna i samverkan med planerings- och utvecklings-avdelningen	Lotsprojektets slutresultat och lärdomar tas tillvara i analysarbetet.  Länk till lotsprojektets bok: <a href="#">Meningsfulla möten</a>
Utökad samordning och samverkan mellan 1177, ambulans, hemsjukvård och vårdcentral.		Analysledarna analyserar och skapar en bild av organisationernas potentiella förbättringsområden samt ger underlag till TRIADerna.  Dialog pågår i en av länets kommuner.	<span style="color: orange;">■</span>	Analysledarna	
<b>Nationellt mål:</b> Minskning av andelen äldre som återinskrivs inom 30 dagar minst 4 av 6 månader (mars-augusti) jämfört med motsvarande månad 2013. <b>Nuläge:</b> 2013 sjönk andelen äldre som fick återinskrivningar inom 30 dagar vid fyra av sex mät månader.					
Länsmål	Tidplan	Aktivitet	Status	Ansvarig	Kommentarer
Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan	

\* **GRUNDKRAV:** Landstinget ska rapportera in data månadsvis. Rapporteringen ska finnas i SKL:s databas senast den 20:e månaden efter den månad som mätperioden avser. Rapporteringen ska göras enligt de riktlinjer som SKL sätter upp för rapporteringen. Från och med den 20 januari 2014 ska landstingen även rapportera in data per vårdcentral och enhetsnivå. Från och med den 20 april 2014 ska landstingen även för varje kommun inom landstingsområdet rapportera antal vårddyg på sjukhus för personer 65 år och äldre som avser vård av personer efter att de bedömts utskrivningsklara.



## Bilaga 1.


### Utvecklingsledarnas roll och mandat

Under 2010 inleddes ett utvecklingsarbete som syftar till att stödja kommuner, landsting samt enskilda utförare i att utveckla ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete med fokus på de mest sjuka äldre. Utvecklingsledarna får statlig finansiering för detta arbete tom 2014. Därefter övergår ansvaret för eventuell fortsatt finansiering av huvudmännen inom respektive län.

Utvecklingsledarna ska fungera som ett regionalt stöd i huvudmännens kunskaps- och förbättringsarbete när det gäller att utveckla en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Rollen som utvecklingsledare har förändrats över tid. Utvecklingsledarnas fokus är idag att fungera som stöd i olika förbättrings- och utvecklingsarbeten, samt att under 2014 bidra till att de nya arbetssätten blir vardag och det sätt man utför sina arbetsuppgifter på. Utvecklingsledarna bidrar till en bättre målpuppfyllelse genom att stödja de förbättringsarbeten som inriktas mot de områden som fastställts i den regionala handlingsplanen.

I uppdraget ingår att:

- Fungera som stöd i verksamheterna enligt den regionala och de lokala handlingsplanerna.
- Verka för att sprida kunskap om hur man arbetar med att analysera, dra slutsatser och initiera förbättringsarbeten utifrån resultaten inom de utvecklingsområden som ingår i satsningen. Utvecklingsledarna har mandat att visa på förbättringsområden där insatser krävs för att uppnå målen i överenskommelsen.
- Fungera som förbättringshandledare/coachstöd i förbättringsarbeten, både lokalt och regionalt, inom området för överenskommelsen. Utvecklingsledarna har mandat att handleda förbättringsprocesser i verksamheterna.
- Erbjuder och organisera utbildningar och inspirationsdagar som bidrar till bättre målpuppfyllelse.
- Vara delaktiga i Ledningskraft.



## Analysledarnas roll och mandat

Analysledarna arbetar över länet med målsättningen att utveckla ett lokalt och mellan huvudmännen ett gemensamt analysarbete av sammanhållen vård och omsorg vilket inbegriper de två indikatorerna Undvikbar slutenvård och Återinskrivna inom 30 dagar. Målet i analyserna som genomförs är att kunna besvara frågor såsom varför och när patienter i målgruppen har behandlats i slutenvården, vilka diagnoser och patientgrupper som har varit aktuella samt på vilket sätt slutenvård hade kunnats undvikas i det enskilda fallet. Arbetet ska inbegripa både landstinget och kommunens ansvarsområden. Rapportering av arbetet sker till Ledningskraft och till den gemensamma analysarbetsgruppen.

Nedbrutet ska analysera arbete, genom att stödja en förbättrad kommunikation mellan verksamheter från olika huvudmän och arbeta för förbättrad planering och överföring av information i vård och omsorgskedjan, för att den äldre ska ges större delaktighet och få optimal vård på mest adekvata vårdnivå. Samt att ta fram underlag och diskutera med verksamhetsrepresentanter vid gemensamma sammankomster/samlingar/arbetsgrupper (**här får vi välja det som är lämpligast**) med målsättning att kunna svara på varifrån och när målgruppen kommer ifrån och när de vårdats på sjukhuset.

## Huvudansvarig kontaktperson har som uppdrag att;

- Konkret driva arbetet framåt i sin kommun eller motsvarande inom de fem fokusområdena med stöd av Blekinge kompetenscenter.
- Kontinuerligt följa och kommunicera resultaten och pågående arbete såväl regionalt som lokalt.
- Ansvarig för spridning av resultat i den egna verksamheten. Driva på verksamheten till analys av sina resultat.
- Representera sin kommun eller motsvarande i kontakten med utvecklingsledarna gällande områdena för överenskommen Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2014.
- Medverka i en länsövergripande arbetsgrupp där resultat och pågående arbete från samtliga fem fokusområden kommer att behandlas.





## Bilaga 2 Grundkrav och prestationsersättning 2014

### Mål: Ledning och styrning i samverkan

Grundläggande krav för att få del av prestationsbaserade medel 2014:

- Det ska i länet finnas en struktur för ledning och styrning i samverkan.
- Det ska finnas ett gemensamt politiskt förankrat beslut om en aktuell handlingsplan för förbättringar i vård och omsorg om sjuka äldre med särskilt fokus på en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.  
Den gemensamma handlingsplanen för 2014 ska innehålla:
  - en beskrivning av förbättringsområden utifrån lokala förutsättningar
  - konkreta och mätbara mål
  - planerade aktiviteter
  - en beskrivning av hur uppföljningen ska gå till samt av hur resultatet ska redovisas
  - utvecklingsledarnas roll och mandat samt hur länet avser att fortsätta arbeta med utvecklingsledare när statlig finansiering upphör
  - en beskrivning av hur länet avser att skapa långsiktighet i det systematiska förbättringsarbetet
  - hur privata och idéburna utförare involveras
- Kommuner och landsting ska beskriva hur det systematiska förbättringsarbetet avseende riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering har bedrivits när det gäller vård och omsorg om äldre samt vilka resultat som har uppnåtts i arbetet med att säkra verksamheternas kvalitet.

### Mål: God vård i livets slutskede

Grundkrav

Täckningsgrad för registrering av dödsfall i Svenska palliativregistret är minst 70% av dödsfallen bland befolkningen i en kommun.

Prestationsersättning

- Medel fördelas till de kommuner och landsting som förbättrar vård och omsorg i livets slutskede med i genomsnitt 5 % eller mer för de fyra indikatorer i resultatspindeln som rör brytpunktssamtal, smärtskattning, munhälsa och ordination av injektionsmedel mot ångest.
- Ytterligare medel fördelas till de kommuner och landsting som förbättrar de fyra indikatorerna med 10% eller de som under mätperioden har en genomsnittlig målpuffyllelse för de fyra indikatorerna på 60% eller mer.
- Beräkning av prestationsersättning sker på kommunnivå där kommunerna erhåller 70% och landstinget 30% av den totala ersättningen.
- Mätperiod:

## Mål: Preventivt arbetssätt

### Grundkrav för kommun

Kommunen ska delta i punktprevalensmätningar som sker i regi av Senior Alert.

### Prestationsersättning

Medel fördelas till:

- de kommuner som för minst 90% av dem som bor i särskilda boenden och korttidsboenden för äldre, oavsett driftsform, genomfört riskbedömningar och planerat förebyggande åtgärder med registrering i Senior Alert.
- de kommuner och landsting vars utförare oavsett driftsform genomfört riskbedömningar, planerat förebyggande åtgärder och gjort uppföljning med registrering i Senior Alert när det gäller sjukhus, vårdcentral, hemtjänst och hemsjukvård.
- de kommuner och landsting vars utförare oavsett driftsform utfört bedömning av munhälsa enligt Revised Oral Assessment Guide (ROAG) med registrering i Senior Alert.
- Mätperiod:

## Mål: God vård vid demenssjukdom

### Prestationsersättning

- Medel fördelas till landsting i relation till antalet personer som nyinsjuknat i demenssjukdom, erhållit utredning med registrering i SveDem och fått diagnos i primärvården.
- Ytterligare medel fördelas till landsting för uppföljning i primärvården av personer som har en diagnostiserad demenssjukdom och registrerats i SveDem.
- Medel fördelas till de kommuner som inför ett standardiserat arbetssätt vid BPSD-symptom och registrerar i BPSD-registret.
- Mätperiod:

## Mål: God läkemedelsbehandling för äldre

### Prestationsmedel

- Medel fördelas till de län som under minst 4 av 6 månader 2014 minskar värdet jämfört med motsvarande månad 2013 för indikatorerna:
  - Olämpliga läkemedel för dem som är 75 år och äldre
  - Läkemedel mot psykos för dem som är 75 år och äldre
  - Användningen av antiinflammatoriska läkemedel för dem som är 75 år och äldre
- Mätperiod:

## Mål: Sammanhållen vård och omsorg

### Grundkrav

Landstinget ska rapportera in data månadsvis. Rapporteringen ska finnas i SKL:s databas senast den 20:e månaden efter den månad som mätperioden avser. Rapporteringen ska göras enligt de riktlinjer som SKL sätter upp för rapporteringen. Från och med den 20 januari 2014 ska landstingen även rapportera in data per vårdcentral och enhetsnivå. Från och med den 20 april 2014 ska landstingen även för varje kommun inom landstingsområdet rapportera antal vårddygn på sjukhus för personer 65 år och äldre som avser vård av personer efter att de bedömts utskrivningsklara.

### Prestationsersättning

- Medel fördelas till de län som under minst 4 av 6 månader 2014 minskar värdet jämfört med motsvarande månad 2013 för indikatorerna:
  - Undvikbar slutenvård
  - Återinläggningar inom 30 dagar
- Mätperiod:

**UNDERSKRIFTER**

Landstinget Blekinge, den 16/6 2014

  
Förtydligande Kalle Sandström

Karlsamns kommun, den 26/6 2014

  
Förtydligande Christel Forstopp


Karlskrona kommun, den 24/6 2014

  
Förtydligande Camilla Brunberg

Ronneby kommun, den 26.6 2014

  
Förtydligande Sune Håkansson

Olofströms kommun, den 26/6 2014

  
Förtydligande Milorovic Mias

Sölvesborgs kommun, den 26/6 2014

  
Förtydligande Roino