
Revisionsrapport

***NATIONELLA RIKTLINJER
FÖR DEMENSVÅRD***

Bilaga: SANDVIKEN

Margaretha Larsson
Christina Karlsson

December 2012

***Samgranskning
Landstinget Gävleborg, Gävle, Ockelbo,
Sandviken och Söderhamnskommuner***



Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1. Inledning	2
1.1. Bakgrund	2
1.2. Avgränsning och granskningsmetod	2
2. Granskningsresultat	3
2.1. Stödjande och styrande dokument	3
2.2. Organisation	3
2.3. Utredning	4
2.4. Förebyggande åtgärder och behandling	4
2.5. Personcentrerad omvårdnad	5
2.5.1. Aktiviteter och fysisk träning	6
2.5.2. Hjälpmedel	6
2.6. Särskilt boende	7
2.7. Stöd till anhöriga	7
2.8. Bemanning och kompetens	7
2.9. Läkemedel	8

Sammanfattning

Demenssjukas vård och omsorg kostar årligen i Sverige ca 50 miljarder kronor och där kommunerna står för den största delen motsvarande 85 procent. Vården och omsorgen har begränsade resurser vilka måste fördelas utifrån vad som gör mest nytta, både för den enskilde och för samhället i stort. År 2010 gav därför Socialstyrelsen ut Nationella riktlinjerna för vård och omsorg till personer med demenssjukdom i syfte att bidra till en god och jämlik vård och omsorg för de som är i behov av det. Riktlinjerna är inte bindande, men utgör starka rekommendationer. Revisorerna i Sandviken har i sin risk och väsentlighetsanalys funnit det angeläget att genomföra en fördjupad granskning inom området. Granskningen uppdrogs till Kommunal Sektor inom PwC och har genomförts i samverkan med revisorskollegorna i Landstinget Gävleborg, Gävle, Ockelbo och Söderhamns kommuner.

Svaret på den övergripande revisionsfrågan och vår revisionella bedömning är att Sandvikens kommun i allt väsentligt bedriver en ändamålsenlig demensvård i enighet med de centrala rekommendationerna i riktlinjerna.

Granskningens iakttagelser och vår bedömning sammanfattas nedan och beskrivs djupare i respektive avsnitt i rapporten.

- Sandvikens kommun har aktuella styrdokument som stöd för verksamhetens uppdrag och utveckling. De nationella riktlinjerna har tydligt implementerats i gällande styrdokument.
- Sandvikens uppbyggnad och organisation av demensvården i allt väsentligt uppfyller de rekommendationer som finns i riktlinjerna.
- Sandvikens kommun har en organisation och rutiner för att säkerställa de socialutredningarnas kvalitet och innehåll.
- Det förebyggande arbetet sker helt enligt riktlinjernas rekommendationer.
- Vård och omsorg för dementa präglas och har utgångspunkten i en personcentrerad omvårdnad i enighet med riktlinjerna.
- Det finns rutiner och arbetsätt både vad det gäller förberedelser för flytt till särskilt boende liksom när flytten väl genomförts i enighet med de nationella riktlinjerna.
- Nuvarande bemanningssystem behöver ses över för att skapa förutsättningar avseende en ändamålsenlig och behovsanpassad bemanning i enighet med Socialstyrelsens författning (SOSFS 2012:12).
- Förvaltningen har en stor medvetenhet om vikten av hög kompetens och det pågår utbildningsåtgärder som samstämmer med riktlinjernas rekommendationer.
- Det finns fungerande rutiner avseende läkemedelshantering som följs utifrån aktuella rekommendationer och gällande regelverk.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Äldreomsorgen och då främst demensvården har den senaste tiden haft stor medial uppmärksamhet och debatterats flitigt. Idag finns cirka 150 000 demenssjuka i Sverige och cirka 24 000 insjuknar varje år vilket gör att antalet hela tiden ökar.

Kostnaden för demenssjukas vård och omsorg är drygt 50 miljarder kronor och där kommunerna står för den största delen motsvarande 85 procent. Av de resterande 15 procenten ligger fem procent på landstingen och tio procent på närstående.

Vården och omsorgen har som bekant begränsade resurser vilka måste fördelas utifrån vad som gör mest nytta, både för den enskilde och för samhället i stort. Socialstyrelsen tog därför år 2010 fram nationella riktlinjer för vård och omsorg till personer med demenssjukdom. Dessa nationella riktlinjer ger rekommendationer utifrån kunskapen om vilka behandlingar som är mest effektiva. Riktlinjerna ger alltså underlag för hur vården och socialtjänsten bör fördela sina resurser. Rekommendationerna beskriver vad hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör göra samt vilket stöd och vilken vård och omsorg som bör erbjudas till personer med demenssjukdom och dess närstående. Målet med riktlinjerna är att de ska bidra till en god och jämlik vård och omsorg för de som är i behov av det.

Mot bakgrund av ovanstående och revisorernas risk- och väsentlighetsanalyser har revisorerna i Sandvikens kommun tillsammans med revisionskollegorna i Landstinget Gävleborg, Gävle, Ockelbo och Söderhamns kommuner beslutat att genomföra en gemensam granskning inom området. Utgångspunkten i granskningen är de nationella riktlinjerna för vård och omsorg om personer med demenssjukdom som gavs ut av socialstyrelsen 2010.

Granskningen avser att besvara revisionsfrågan huruvida:

Styrelse och nämnder i respektive organisation bedriver och organiserar vård och omsorg för personer med demenssjukdom utifrån de nationella riktlinjerna och egna kvalitetsmål?

Att genomföra granskningen har uppdragits till Kommunal Sektor inom PwC

1.2. Avgränsning och granskningsmetod

Granskningen avgränsas enligt fastslagen projektplan att i Sandvikens kommun omfatta två äldreboenden samt hemtjänstverksamhet kring åtta personer i ordinärt boende.

Granskningen har följt projektplanens revisionskriterier och genomförts genom:

Inläsning och studie av nationella och lokalt styrande dokument avseende vård och omsorg om personer med demenssjukdom och dess anhöriga.

Granskning av journaler och social dokumentation.

Intervjuer inom samtliga verksamheter i urvalet med

- Chefer på förvaltnings, och enhetsnivå
- Sjuksköterskor
- Biståndshandläggare

En övergripande rapport har sammanställts av genomförd granskning som helhet samt en sammanställning och delrapport för respektive huvudman redovisas i bilagor.

Granskningsrapporten har sakgranskats av de som medverkat vid genomförd granskning.

2. Granskningsresultat

2.1. Stödjande och styrande dokument

De nationella riktlinjerna har stark bäring på Sandvikens kommuns demensvård. Sandvikens kommun tillsammans med demensteamet ansökte om statliga stimulansmedel för implementering av riktlinjerna och tilldelades för 2011, 317 000 kr och för 2012, 200 000 kr. Med detta finansieringsstöd pågår ett arbete avseende implementering av de nationella riktlinjerna.

Måldokument finns på övergripande nivå och har brutits ner till arbetsplaner med prioriterade aktiviteter på verksamhetsnivå.

Rutiner och riktlinjer för demensomvårdnad finns fastställda av omsorgsnämnden. Vidare finns som komplement till denna riktlinje ett dokument "Råd vid demens" att använda som ett verktyg i arbetet kring personer med demenssjukdom. De nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 har legat till grund för dokumentet.

Genom intervjuer med verksamhetsföreträdare och läsning av protokoll från omvårdnadsnämnden erfar vi att nämnden kontinuerligt följer verksamhetens utveckling.

Vår iakttagelse och bedömning är att Sandvikens kommun har aktuella styrdokument som stöd för verksamhetens uppdrag och utveckling.

2.2. Organisation

En av de centrala rekommendationerna i de nationella riktlinjerna är organisationen av professioner och kompetenser, så kallade multiprofessionella team. Multiprofessionellt arbete syftar till kontinuitet i vården och omsorgen, att underlätta bedömningar som kräver flera perspektiv eller kompetenser, att finna problem och hitta lösningar samt att personens behov av vård och omsorg tillgodoses ur ett helhetsperspektiv.

I Sandviken har en demensgrupp bildats bestående av demenssjuusköterska samt representanter för enhetschefer, sjuusköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, omsorgspersonal och biståndshandläggare med uppdrag att utveckla omhändertagandet av de demenssjuka så att en trygg och säker omsorg med hög kvalitet uppnås. Vidare omfattas Sandviken av det samverkansavtal mellan Gästrikekommunerna och Landstinget Gävleborg avseende demensteam. I demensteamet ingår olika yrkeskategorier från de båda huvudmännen. Teamets syfte är att medverka till ett optimalt omhändertagande av personer med demenssjukdom och deras närstående, samt förmedla en ökad kunskap kring demenssjukdom.

Äldreomsorgen har inrättat en befattning som demenssjuusköterska med ett stödjande uppdrag avseende utveckling och praktiska frågor samt att medverka till kompetenshöjning. I uppdraget ingår också att delta och skapa samverkan med andra vårdgivare, intresseorganisationer och föreningar.

Inom kommunen finns olika verksamheter anpassade för just personer med demenssjukdom som exempelvis demensavdelningar med olika specifika inriktningar, dagverksamhet, anhörigstöd etc.

Vår bedömning är att Sandvikens kommuns uppbyggnad och organisation av demensvården i allt väsentligt uppfyller de rekommendationer som finns i riktlinjerna.

2.3. Utredning

Inom ramen för landstingets fastlagda rutiner för demensutredning finns tydlig beskrivning av processen kring utredning och ansvarsfördelning.

I Sandvikens kommun handläggs ärenden rörande personer med demenssjukdom av samtliga biståndshandläggare. I allmänhet ställer dessa ärenden större och lite annorlunda krav på biståndshandläggaren som i detta har stöd av att det i biståndsenheten finns en handläggare med särskild kompetens och ansvar för demensfrågor. Denna handläggare fungerar som ett stöd i organisationen och ingår också som en del av tjänsten i det avtalsreglerade demensteamet.

Riktlinjer/rutiner finns som täcker in väsentliga områden avseende myndighetsutövningen.

Vår bedömning är att Sandvikens kommun har en organisation och rutiner för att säkerställa socialutredningarnas kvalitet och innehåll.

2.4. Förebyggande åtgärder och behandling

I dokumentet "Råd vid demens" som finns framtaget i Sandvikens kommun behandlas i olika kapitel det förebyggande arbetet. Detta kan exempelvis handla om hur risker för fall, undernäring, trycksår etc. ska hanteras och förebyggas. Sammantaget i detta dokument beskrivs kortfattat kommunens insatser som på olika sätt är avsedda att hjälpa och stödja personer med demenssjukdom och deras

anhöriga. Syftet är att ge arbetsverktyg i kommunens demensomsorg och komplettera den riktlinje som är framtagen för omvårdnad vid demens.

Det förebyggande arbetet är en del av det dagliga arbetet där bland annat Senior Alert används för att identifiera och göra riskbedömningar samt utifrån dessa planera och arbeta förebyggande.

Senior Alert och BPSD är två nationella register som används som en del av att säkra upp kvaliteten och utveckla verksamheten. Dessa register beskrivs närmare i huvudrapporten.

Det förebyggande arbetet sker enligt vår bedömning helt enligt de nationella riktlinjernas rekommendationer.

2.5. Personcentrerad omvårdnad

I Sandviken finns dokumentet ”Råd vid demens” där det tydligt definieras vad man avser uppfylla i den personcentrerade omvårdnaden.

Den Personcentrerade omvårdnaden innebär att personalen inom omsorgen samt hälso- och sjukvården

- bemöter personen med demenssjukdom som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots avtagande funktioner
- strävar efter att förstå vad som är bäst för den demenssjuke utifrån dennes perspektiv
- värnar den demenssjukes självbestämmande och möjlighet till medbestämmande
- ser den demenssjuke som en aktiv samarbetspartner
- bekräftar den demenssjuke i dennes upplevelse av världen
- strävar efter att involvera den demenssjukes sociala nätverk i vården och omsorgen
- försöker upprätta en relation till den demenssjuke

Levnadsberättelsen har en given plats som ett arbetsredskap i frågor som gäller det personliga bemötandet och omsorgen. Personer med demenssjukdom kan behöva hjälp att bevara sin självkänsla genom att påminnas om sin livshistoria och i samtal runt den finns också möjlighet att bemötas som en värdefull kommunikationspartner.

Källa: Råd vid demens, Sandvikens kommun, maj 2011

Det finns ett väl utbyggt och fungerande kontaktnät som syftar till att förstärka och säkerställa att varje persons unika behov av omsorg och omvårdnad tillgodoses. Vidare finns upprättade genomförandeplaner för de boende där den enskildes behov lyfts samt beskrivning hur insatserna ska utföras för att tillgodose identifierade behov.

I Sandviken finns uttalad strategi för mångfald avseende kultur och språk och som inom äldreomsorgen brutits ner till ett styrande mätbart mål ” *Pensionärer i*

äldreomsorgen ska ha möjlighet att använda sitt hemspråk. De ska ha möjlighet att använda det i kontakter med äldreomsorgens personal”.

Uppföljning i samband med årsredovisning visar att verksamheten uppfyller detta mål genom bland annat flexibla bemanningslösningar där personal med rätt kompetens placeras där behovet finns.

2.5.1. *Aktiviteter och fysisk träning*

I äldreboendena förekommer aktiviteter i varierande grad. Aktiviteterna bygger i stort på de boendes intressen och vad som för stunden är aktuellt och möjligt. De personer som kan och vill deltar i kontinuerliga aktiviteter på äldreboendet såsom gymnastik, bingo, högläsning etc. Även individuella aktiviteter förekommer utifrån den enskildes intresse och behov där levnadsberättelsen och genomförandeplanen är utgångspunkt för dessa.

För personer i ordinärt boende finns möjligheter till insatser avseende aktiviteter för social- och fysisk stimulans både i det egna hemmet och via dagverksamhet som bistånd beviljade av handläggare. Nya riktlinjer för social aktivering med förenklad handläggning infördes vid årsskiftet 2010/2011. I kommunen finns två dagverksamheter särskilt avsedda för personer med demenssjukdom. En av dessa riktar sig till yngre omsorgstagare.

Vidare finns träffpunkter för aktivitet och social samvaro för äldre. Till dessa verksamheter behövs inget biståndsbeslut. I träffpunkterna ingår exempelvis öppna dagverksamheter, serveringar, anhörigstöd och demenssjuksköterska. Dessa träffpunkter finns vanligen i anslutning till ett särskilt boende eller trygghetsboende.

2.5.2. *Hjälpmedel*

Demenssjukdom kan medföra att olika förmågor, både fysiska och kognitiva, börjar svikta och behov av hjälpmedel uppstår. Rutiner och riktlinjer finns för hanteringen av olika hjälpmedel. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ansvar för bedömningar av de kognitiva funktionerna och utifrån detta analysera behovet av hjälpmedel i syfte att öka den demenssjukes självständighet för att med bibehållen funktionsförmåga kunna delta i vardagsaktiviteter.

I dokumentationsgranskningen har vi tagit del av förekomsten av hjälpmedel för kognitiva besvär och konstaterat vanligast förekommande är larm av olika sorter, rörelselarm, larmmattor, dörrlarm etc. För skydds- och begränsningsåtgärder som exempelvis olika larm finns dokumenterade rutiner och riktlinjer.

Vår bedömning är att vård och omsorg för dementa präglas och har utgångspunkten i en personcentrerad omvårdnad i enighet med riktlinjerna.

2.6. Särskilt boende

Ett särskilt boende är anpassat för personer som har omfattande behov av omvårdnad, tillsyn och vård, och som inte kan ges i det egna hemmet. Inom kategorin särskilt boende finns boende speciellt anpassade för dementa.

Av kommunens ca 300 äldreboendeplatser är ca 140 avsedda för demensboende, dvs. ca 45 procent. Förutom de permanenta demensplatserna finns korttidsplatser för demensomvårdnad. Utöver de som bor på demensboendena är förekomsten av personer med demensproblematik hög även i de övriga boendeformerna.

I äldreboendena men framför allt i demensboendena finns en hög ambition att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig omvårdnad vad det gäller att möta de individuella behoven i en anpassad miljö.

Rutiner har tagits fram för att underlätta inflytt till äldreboende med information, möjligheter till besök i boendet samt att träffa personal.

Vår bedömning är att det finns rutiner och arbetssätt både vad det gäller förberedelser för flytt till särskilt boende liksom när flytten väl genomförts i enighet med de nationella riktlinjerna.

2.7. Stöd till anhöriga

Anhörigstöd är en rättighet för den som vårdar eller stödjer närstående och ges i form av fri avlösning i hemmet, korttidsvistelse, dagverksamhet för dementa, träffpunkter, studiecirklar samt uppsökande verksamhet för personer över 75 år. Demenssköterskan i kommunen ha en viktig roll i arbetet med råd och stöd till anhöriga och närstående.

Anhörigstöd tillhör organisatoriskt enheten "Träffpunkter" och har en målsättningen att stödja och underlätta, samt på olika sätt bidra till en ökad livskvalitet för anhöriga. I kommunen finns ett anhörigcenter som är öppet alla vardagar. Inom anhörigcentret erbjuds stöd i olika former t ex stödsamtal, tematräffar, samtalsgrupper, studiecirklar, fika, etc.

Fri avlösning är en annan del av anhörigstödet som erbjuds i Sandviken. Upp till 12 timmar per månad finns det möjlighet för den anhörige eller närstående som vårdar någon i hemmet att få någon form av avlösning.

Anhörigstödet i Sandviken har utvecklats genom bland annat nyttjandet av statliga stimulansmedel 2011.

Vår bedömning är att anhörigstödet är väl utbyggt och helt enligt rekommendationerna i de nationella riktlinjerna.

2.8. Bemanning och kompetens

I de nationella riktlinjerna finns inga rekommendationer kring bemanning. Däremot har socialstyrelsen tagit fram en författning (SOSFS 2012:12), föreskrifter och allmänna råd om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i

särskilda boenden som träder i kraft 1 januari 2014. Denna författning är bindande och kommunen har 2013 på sig att anpassa verksamheten utifrån denna.

Bemanningen på kommunens demensboenden sker idag utifrån fastställda nyckeltal och är inte kopplade till det aktuella omsorgsbehovet. Bemanningen är relativt statisk men det finns dock en flexibilitet att verka över avdelningsgränserna för att möta svängningar i behovet i praktiken.

Inom hemtjänsten finns ingen specifik grupp med demensinriktning. Hemtjänsten är traditionellt organiserad utifrån de geografiska förutsättningarna. Bemanningen har också en traditionell prägel dock styrs den av de behov som föreligger hos aktuella omsorgstagare. Inom hemtjänstverksamheterna finns en strävan mot god kontinuitet hos hemtjänstens personal.

Utöver grundläggande kompetens på gymnasienivå som är en strävan att all personal ska ha erbjuds kontinuerlig kompetensutveckling.

Både genom interna och externa utbildningar samt föreläsningar arbetar förvaltningen med kompetensutveckling. I förvaltningens demensgrupp inventeras behov av utbildningsinsatser, förslag tas fram och insatser kan genomföras på uppdrag av ledningsgruppen. Flertalet utbildningssatsningar har genomförts i samverkan med demensteamet.

Demenssköterskans uppdrag omfattar också att jobba med utbildningar, information och reflektion till äldreomsorgens personal.

Vår bedömning är att nuvarande bemanningssystem behöver ses över för att skapa förutsättningar avseende en ändamålsenlig och behovsanpassad bemanning i enighet med Socialstyrelsens författning (SOSFS 2012:12).

När det gäller kompetens är vår bedömning att det finns en stor medvetenhet om vikten av hög kompetens och det pågår utbildningssatsningar som samstämmer med riktlinjernas rekommendationer.

2.9. Läkemedel

Varje kommun ska erbjuda en god och patientsäker vård och omsorg till dem som bor i särskilda boendeformer. Grunden för läkemedelsbehandlingen inom den kommunala hälso- och sjukvården är att den ska vara individuellt anpassad till den enskildes sjukdom/besvär och personliga förutsättningar. Landstinget har ett ansvar för att tillgodose kommunernas behov av läkarkompetens. Det finns avtal med landstinget avseende läkarmedverkan med närliggande hälsocentral. Dock finns inte något sådant avtal för insatser i ordinärt boende.

Läkemedelshandlingen finns reglerad i bl.a. föreskrifter från socialstyrelsen och utifrån dessa har läkemedelskommittén arbetat fram länsgemensamma rutiner för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång i både särskilt som ordinärt boende.

Läkemedelsgenomgångar genomförs enligt uppgift kontinuerligt ofta i samband med årlig hälsokontroll och uppdatering av läkemedelskort inom de särskilda

boendena. Läkemedelsgenomgångarna föregås av symtomskattning enligt fastställd rutin. När det gäller ordinärt boende fungerar det enligt uppgift sämre vilket i sig kan förändras i samband med att hemsjukvården kommunaliseras och liknande avtal kring läkarmedverkan även blir möjligt inom detta område.

Vår uppfattning inom ramen för genomförd granskning är att det finns fungerande rutiner som följs utifrån aktuella rekommendationer och gällande regelverk.

2013-02-26

Margaretha Larsson

Projektledare

Pär Månsson

Uppdragsledare

