Kommunrevisionen
Järfälla kommun

Socialnämnden

För kännedom:
Kommunfullmäktiges presidium

Granskning av demensvård

På vårt uppdrag har KPMG granskat kommunens demensvård. Granskningen har ingått i revisionsplanen för 2018.

Bakgrund: Forskning har visat att 130.000-150.000 personer har demenssjukdom i Sverige och att antalet som nyinsjuknar är ca 20.000-25.000 personer.

Av granskningen har framkommit att Järfälla idag har tio särskilda boenden och samtliga har demensplatser. Totalt antal platser är 414 och även 30 korttidsplatser. Ca 60% av platserna är demensplatser. KPMG bedömer att boendebehoven idag är tillgodosedda. Ytterligare platser tillkommer 2019 och därefter.

Kommunen har utöver boenden även anhörigstöd, demensstöd, dagverksamhet och avlösarservice. Ett projekt pågår på Ekens särskilda boende i Kallhäll med ett jagstödjande förhållningssätt. Utvärdering av projektet sker i maj 2018.

Utifrån de iakttagelser som redovisas i KPMGs granskningsrapport lämnar vi följande rekommendationer:

- Demensfrågorna bör lyftas och tydliggöras i de styrdokument som finns
- Den påbörjade handlingsplanen bör färdigställas snarast
- Uppföljning och utvärdering bör ske av det faktiska arbete som utförs idag, t ex rörande samverkan, ansvar och organisation.

Revisionen överlämnar bifogad rapport för yttrande senast 31 augusti 2018.

Järfälla den 11 april 2018

För Järfälla kommuns revisorer

Lars Markstedt

Granskning av demensvården

Rapport

Järfälla kommun

KPMG AB

2018-04-11

Antal sidor: 13

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

Document classification: KPMG Public

Järfälla kommun
Granskning av demensvården

2018-04-11

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning	2
2.1	Syfte och revisionsfråga	3
2.2	Revisionskriterier	3
2.3	Ansvarig nämnd	3
2.4	Projektorganisation	3
2.5	Metod	3
3	Resultat av granskningen	4
3.1	Bakgrund	4
3.2	Demensvården i Järfälla kommun idag	5
3.2.1	Styrning	5
3.2.2	Omfattning	6
3.2.3	Enheten Hemstöd	7
3.2.3.1	Anhörigstöd	7
3.2.3.2	Demensstöd	8
3.2.4	Dagverksamhet för äldre och personer med demenssjukdom	8
3.2.5	Avlösarservice	9
3.2.6	Projekt	9
3.3	Samverkan	10
3.3.1	Regionalt	10
3.3.2	Lokalt	10
3.3.3	FOU 11	
4	Slutsats och rekommendationer	12
4.1	Svar på revisionsfrågan	12
4.2	Våra rekommendationer	13

© 2018 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification KPMG Public

Järfälla kommun
Granskning av demensvården

2018-04-11

1 Sammanfattning

Vi har av Järfälla kommuns revisorer fått i uppdrag att granska Järfälla kommuns arbete med demensfrågor. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2018.

Syftet med granskningen har varit att översiktligt belysa demensvården i Järfälla kommun samt djupare analys av ett antal revisionsfrågor.

Antalet personer med demenssjukdomar förväntas öka kraftigt i landet och så även i Järfälla. Detta ställer stora krav på kommunen, dels gällande arbetssätt och metoder, dels resursfördelning.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer utgör en grund för kunskap och kompetens inom demensområdet och används av kommunerna som ett underlag för det lokala arbetet. På regionnivå finns riktlinjer och på det lokala planet finns ytterligare riktlinjer i samverkan med andra huvudmannen, landstinget.

Järfälla kommun har ingen direkt demensplan eller motsvarande utan demens ingår som en del i äldreomsorgen. Vi har idag svårt att se en röd tråd i kommunens demensarbete, det pågår projekt och det diskuteras i olika forum vikten av en demensvård men den röda tråden har vi svårt att se. Mot den bakgrunden anser vi det vara mycket positivt att en nystart med en workshop har hållits samt att en handlingsplan för demens tas fram.

Svaret på revisionsfrågorna redovisas under avsnitt 4.1.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi kommunen att:

- Tydliggör och lyft demensfrågorna i de styrdokument som finns.
- Ta fram den redan påbörjade handlingsplanen.
- Följ upp och utvärdera effekterna av det faktiska arbete som sker idag t.ex. samverkan, ansvar och organisation

2 Inledning

Vi har av Järfälla kommuns revisorer fått i uppdrag att granska demensvården i Järfälla kommun. Uppdraget ingår i revisionsplanen för 2018.

Ny forskning visar att cirka 130 000–150 000 personer har demenssjukdom i Sverige idag. När det gäller antal nyinsjuknade saknas motsvarande forskning, men skattningar pekar på att antalet som nyinsjuknar per år är 20 000-25 000 personer. Antalet personer med demenssjukdom förväntas öka kraftigt efter 2020 när det stora antalet personer som föddes på 1940-talet uppnår hög ålder. Ovanstående ställer höga krav på kommunerna och landstingen, dels på arbetssätt och metoder och dels på resursfördelning. Socialstyrelsen har utformat nationella riktlinjer som utgör ett stöd för kommuner och landsting.

Järfälla kommuns revisorer bedömer att en fördjupad granskning bör genomföras mot ovanstående bakgrund.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Public

2.1 Syfte och revisionsfråga

Granskningen har syftat till att belysa demensvården i Järfälla kommun.

Granskningen har besvarat följande revisionsfrågor:

- Är socialstyrelsens riktlinjer implementerade i Järfälla kommun
- Är behoven av särskilda demensboendeplatser tillgodosedda
- Finns ett fungerande anhörigstöd
- Finns gynnande ej verkställda beslut
- Finns fungerande samverkan med landstinget
- Hur ser bemanningen ut inom demensvården inklusive nattbemanning
- Hur ser kostnaderna ut för respektive anläggning med demensboende
- Finns prognoser och planering med inriktning på framtiden.

2.2 Revisionskriterier

Vi har gjort våra bedömningar med utgångspunkt från:

- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

2.3 Ansvarig nämnd

Granskningen avser socialnämnden.

2.4 Projektorganisation

Granskningen har utförts av Lena Forssell, certifierad kommunal yrkesrevisor under ledning av Bo Ädel, kundansvarig.

2.5 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av relevanta dokument
- Intervjuer och avstämning med berörda tjänstemän och politiker.
    - Socialdirektör
    - Avdelningschef äldre och funktionshinder
    - Verksamhetschef Ekens särskilt boende
    - Projektledare/arbetsterapeut demensprojekt Ekens särskilda boende
    - Sjuksköterska Ekens särskilda boende
    - Socialnämndens ordförande
- Rapporten är faktagranskad av avdelningschef äldre- och funktionshinder.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Public

3 Resultat av granskningen

3.1 Bakgrund

Som nämnts i inledningen så ökar antalet personer med demenssjukdomar i Sverige och särskilt efter år 2020 då det stora antalet personer som föddes på 40-talet uppnår hög ålder. Fram till år 2050 förväntas antalet nästan fördubblas.

Detta kommer att innebära en stor utmaning för vården och omsorgen. Det växande antalet personer med demenssjukdom för bland annat med sig ökande krav på demensvården i form av resurser, kompetens, forskning och utveckling. Vidare kommer det att finnas behov av att utveckla nyskapande arbetssätt och rutiner.

Demens är ett samlingsnamn för en rad symptom som beror på sjukdom eller skador i hjärnans nervceller. Det finns ett 100-tal olika neurodegenerativa sjukdomar med det gemensamt att minnet och tankeförmågan försämras. Det går inte att bota demenssjukdom, utan syftet med hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens åtgärder är att underlätta vardagen och bidra till en så god livskvalitet som möjligt.

Socialstyrelsen har tagit fram *"En nationell strategi för demenssjukdom"*[1], som är ett underlag och förslag för prioriterade insatser till år 2022.

Socialstyrelsen har gett ut "*Nationella riktlinjer-Vård och omsorg vid demenssjukdom*"[2] som utgör ett stöd för styrning och ledning.

2014 gjordes en *"Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014 – rekommendationer och bedömningar.*[3]

Samordning har skett mellan de olika projekten.

- Den nationella strategin utgör ett underlag och förslag till plan för prioriterade insatser. Strategin konstaterar att kunskaperna om demenssjukdomar brister inom alla yrkesgrupper. Även samverkan mellan huvudmännen är bristfällig på många håll. Socialstyrelsen pekar på sju prioriterade områden:
    1. Samverkan mellan sjukvård och socialtjänst
    2. Personal
    3. Kunskap och kompetens
    4. Uppföljning och utvärdering
    5. Anhöriga och närstående
    6. Samhälle
    7. Digitalisering och välfärdsteknik.
- De nationella riktlinjerna som utkom 2017 utgör ett stöd för styrning och ledning och ger rekommendationer om vård och omsorg vid demenssjukdom. Syftet med riktlinjerna är både att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och

[1] Socialstyrelsen, utkom juni 2017
[2] Socialstyrelsen, utkom 2017
[3] Socialstyrelsen, utkom 2014

© 2018 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Public

effektiva åtgärder inom detta område samt att vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Riktlinjerna ger rekommendationer gällande utredning och uppföljning, multiprofessionellt arbete, stödinsatser, läkemedelsbehandling och utbildning. Riktlinjerna innehåller också bedömning av de ekonomiska och organisatoriska konsekvenserna av några av rekommendationerna samt indikatorer för uppföljning.

- Den nationella utvärderingen som kom 2014 var en utvärdering av de nationella riktlinjerna för vård och omsorg som publicerades 2010 och som fick ett stort genomslag både i kommunerna och landstingen. Utvärderingen visade bl.a. att de flesta kommuner och landsting hade vårdprogram eller andra riktlinjer som beskriver hur vården och omsorgen om personer med demenssjukdomar ska utformas. Det har skett omfattande utbildningsinsatser och många verksamheter deltar i de nationella kvalitetsregister som finns inom området.

  Utvärderingen visade också att det fanns stora brister både när det gäller utredning och behandling samt de omvårdnads- och omsorgsinsatser som ges. Skillnaderna i landet är stora t.ex. gällande utredningsmetoder, läkemedelsförskrivning samt vilka insatser som kommunerna kan erbjuda.

Av Socialstyrelsens senaste utvärdering av demensvården[4] framkommer att det gjorts förbättringar inom demensvården men också att fler försämringar skett sedan den tidigare utvärderingen år 2014. Allt fler personer med demens genomgår en fullständig utredning och får därmed möjlighet till rätt behandling. Däremot minskar antalet multiprofessionella demensteam och förskrivningen av antipsykosmedel till personer med demenssjukdomar ökar igen. Enligt Socialstyrelsen innebär detta att samverkan mellan kommuner och landsting kring vården av personer med demens har försämrats vilket man bedömer som oroväckande.

Ovanstående strategi/riktlinje/utvärdering är den styrning som finns på den nationella nivån och som kommunerna har att förhålla sig till.

3.2 Demensvården i Järfälla kommun idag

3.2.1 Styrning

Socialnämnden utformar effektmål med tillhörande indikatorer utifrån de kommungemensamma inriktningsmålen. De effektmål och indikatorer som redovisas i Budget 2018 gäller äldreomsorgen som helhet och demensvård är ej specificerat.

I nämnda dokument lyfts demensfrågorna under avsnitt verksamhetsutveckling. Där sägs "Utifrån nya riktlinjer för demenssjukdom behöver äldreomsorgen ta nya grepp inom området. En handlingsplan utifrån riktlinjerna ska utformas under året". Se vidare avsnitt 3.2.3.2.

Det finns ingen demensplan/motsvarande i Järfälla kommun idag. Diskussionen i Järfälla har hittills varit att demens ingår som en del i äldreomsorgen.

[4] Socialstyrelsen 2018-03-06

© 2018 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Public

Riktlinjer för myndighetsutövning, öppen verksamhet och avgifter inom äldreomsorg och funktionshinder[5] finns. Riktlinjerna är avsedda att fungera som socialnämndens styrdokument för handläggare som utreder och fattar delegationsbeslut inom socialförvaltningens avdelning för äldreomsorg och funktionshinder. Riktlinjerna gäller även för öppna verksamheter som inte kräver biståndsbeslut.

Riktlinjerna ska även tjäna som information till allmänheten om vilket stöd som finns att ansöka om. Riktlinjerna utgör en vägledning och innebär inte någon inskränkning i den enskildes rätt att få sin ansökan prövad utifrån sina individuella förutsättningar.

Lokal värdegrund med lokala värdegrundsgarantier finns vilka ska följas av alla utförare och handläggare.

Övrigt som kan betecknas som styrning är de överenskommelser som finns både regionalt och lokalt mellan de olika huvudmännen och verksamheterna. Se vidare avsnitt 3.3.

Våra kommentarer:

Järfälla kommun, socialnämnden, har hitintills ej haft någon direkt plan/motsvarande för hantering av demensfrågorna utan demens ingår som en del i äldreomsorgen totalt. Detta uppfattar vi har varit en medveten strategi. I det senaste budgetdokumntet ges nu ett uppdrag till förvaltningen att ta fram en handlingsplan utifrån de nya nationella riktlinjerna. Detta bedömer vi som positivt i syfte att lyfta demensproblematiken.

De riktlinjer som finns för myndighetsutövning mm. bedömer vi som tydliga och ändamålsenliga.

3.2.2 Omfattning

Totalt i Järfälla idag finns tio särskilda boenden och samtliga har demensplatser. Totalt antal platser är 414. Tillkommer 30 kortidsplatser. Antalet demensplatser är ca 60 % av det totala antalet platser, resten är somatikplatser. 2019 öppnas ett nytt boende med 56 platser. Utifrån hur behovet ser ut när boendet är klart så bestäms hur många platser som ska vara demensplatser. Men ca 60 % är den troliga siffran.

Idag klarar man de behov av boendeplatser som finns förutom att det i dagsläget finns fem personer som fått sina behov beviljade men ej verkställda. Dessa personer har fått mellan 2-5 erbjudanden men tackat nej av olika anledningar.

Bemanningen på demensboenden är som på "vanliga" avdelningar utifrån behov och avgörs av enhetschef. Inga särskilda bemanningsanvisningar görs utifrån att det är demensavdelningar utan det är behoven styr. På natten är bemanningen för demensavdelningar högre vilket innebär att det finns personal fysiskt på alla demensavdelningar nattetid. Finansieringen till detta sker genom regeringens s.k. bemanningssatsning som sträcker sig fram t o m år 2018.

Personal som bemannar demensavdelningar har särskilda kunskaper om demenssjukdom. Detta är en målsättning. De senaste åren har en satsning på utbildning i demens för personal på vissa boenden skett.

[5] Beslut i SN 2016-12-15. Dnr Son 2016/435

© 2018 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Public

Under nästkommande tioårsperiod beräknas 150 nya särskilda boendeplatser inom äldreomsorgen totalt tillskapas, detta utifrån framtidsbedömning av behov. Detta framkommer i utredning om boendeformer för äldre som gjordes 2016.[6]

Våra kommentarer:

I dagsläget klarar man i stort det behov av boendeplatser som finns och det finns också en kunskap om behoven framåt. Antalet demensplatser är utifrån de behov som bedöms finnas. Siffran 60 % demensplatser av det totala utbudet gäller just nu men kan förändras.

3.2.3 Enheten Hemstöd

Enheten Hemstöd består av en mängd olika funktioner som riktar sig till personer inom ordinärt boende inklusive anhöriga. Enheten har ett fokus på förebyggande arbete.

Enheten finns organisatoriskt inom avdelning Äldreomsorg och funktionshinder. Nedan beskriver vi några av de funktioner som finns inom Hemstöd och som har bäring på denna granskning.

Vid tidpunkten för denna granskning var chefstjänsten för hemstödsenheten vakant.

3.2.3.1 Anhörigstöd

I riktlinjerna[7] för myndighetsutövning, öppen verksamhet och avgifter inom äldreomsorg och funktionshinder finns definierat vad anhörigstöd innebär i Järfälla kommun. Syftet med anhörigstöd är att underlätta för personer som vårdar eller ger stöd till en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre. Det kan handla om make/sambo eller barn till personer som drabbats av demens. Olika former av insatser finns, främst i den enskildes hemmiljö, som syftar till att fysiskt, psykiskt eller socialt underlätta den anhöriges situation. Stöd kan ges genom anhörigportalen, kontakt med anhörigkonsulent samt demensspecialist och dels genom konkreta insatser till den enskilde som ger avlastande effekt för anhöriga.

Anhörigportalen är en portal som ger länkar till olika stödjande funktioner och aktiviteter för anhöriga. Kommunen strävar efter samarbete med lokala föreningar och organisationer.

Det finns en anhörigkonsulent vars arbetsuppgifter är riktade mot äldreomsorgen och funktionhindersområdet. Anhörigkonsulenten kan ge råd och stöd, erbjuda träffpunkter t.ex. anhörigcirkel eller anhöriggrupp. Anhörigkonsulenten kan vidare hjälpa till att förmedla kontakter till t.ex. handläggare eller frivilligorganisationer samt utfärda s.k. friskvårdskort.

Det finns en rad insatser till den enskilde som inrymmer anhörigstöd, som exempel kan nämnas:

- Avlösarservice
- Dagverksamhet för äldre
- Korttidsboende/kortidsvistelse

[6] Dnr Son 2016/285
[7] Dnr Son 2016/435

© 2018 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Public

- Serviceinsatser

3.2.3.2 *Demensstöd*

Syftet med demensstöd är att bidra till ökad kompetens inom området, både till de som drabbats och till anhöriga samt till personal inom äldreomsorgen.

I Järfälla finns en funktion som demensspecialist som ingår i hemstödsenheten.

Tjänsten har under en tid varit vakant och rekrytering påbörjas vid tidpunkten för denna granskning. Demensspecialistens arbetsuppgifter handlar om att stötta personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Demensspecialisten anordnar även t.ex. anhöriggrupper och föreläsningar. Dessutom ska demensspecialisten stödja verksamheterna som kommer i kontakt med demensproblematiken genom att öka kunskapen om området eller på annat sätt arbeta konsultativt.

Exempel på insatser är stödsamtal, rådgivning via telefon och/eller handledning.

Demensspecialisten ska även utbilda och handleda personal inom äldreomsorgen.

Ett demensteam planeras inrättas i Järfälla.

En workshop har under februari hållits där områden identifierades som man ska arbeta med gällande demens. Den demensspecialist som kommer att anställas kommer att vara ansvarig för framtagandet av den handlingsplan som socialnämnden initierat. Handlingsplanen ska vara färdig under sen höst/vinter.

Våra kommentarer:

Demensspecialist är en nyckelfunktion inom demensvården i kommunen och det är negativt att denna funktion varit vakant under en längre tid. Positivt är att rekrytering pågår nu.

3.2.4 Dagverksamhet för äldre och personer med demenssjukdom

Inom dagverksamhet för personer med demenssjukdom erbjuds social samvaro och aktiviteter som är av karaktären välkända vardagssysslor. Även fysiska aktiviteter ingår. Genom aktiviteter och stimulans kan dagverksamheten bidra till att den enskilde behåller eller förstärker sina funktioner. Exempel på aktiviteter är promenader, högläsning, bakning, sång och musik, sällskapsspel, filmvisning med mera.

Dagverksamhet är i första hand en insats för den enskilde. Dagverksamheten utgår från den enskildes behov av social gemenskap och aktiverande och funktions-uppehållande insatser som förutsätter att behoven av social gemenskap inte kan tillgodoses genom nämndens övriga öppna verksamheter. Syftet är att underlätta för den enskilde att bo kvar i hemmet och avlasta närstående.

För att delta i dagverksamheten krävs att behov finns och ett biståndsbeslut.

Under 2016 beslutade socialnämnden om projekt Oasen som handlade om att skapa en mötesplats för anhöriga och personer med en tidig demens. Pga. av problem med lokaler har projekt Oasen inte kommit igång. En översyn, med anpassning till socialstyrelsens nya nationella riktlinjer, av hur mötesplatserna bäst ska användas är på gång. I detta arbete involveras nuvarande fyra mötesplatser samt kommunens

© 2018 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Public

HSL[8]-team, där stor kunskap om demens finns. Projekt Oasen kommer då att integreras med övriga mötesplatser.

Våra kommentarer:

En rad olyckliga omständigheter har bidragit till att Oasen inte kommit igång. Dock bedömer vi att det nu finns en planering för hur framtiden ska se ut när det gäller dagverksamhet för äldre inklusive dementa. Vi bedömer det som positivt att detta sker i samklang med de nya nationella riktlinjerna.

3.2.5 Avlösarservice

Syftet med avlösarservice är att den som i hemmet vårdar nära anhörig ska kunna få möjlighet till vila, avkoppling och att uträtta sysslor/aktiviteter utanför hemmet. Avlösarservice ansöks om hos kommunen och är avgiftsfritt 20 tim per månad.

3.2.6 Projekt

Ett projekt kring demens pågår på Ekens särskilda boende i Kallhäll. Boendet består av fem avdelningar varav två är inriktade på demens. Ekens särskilda boende drivs i egen regi.

Projektet startade 2016 och pågår under ett och ett halvt år och ska utvärderas i maj 2018.

Här prövas en ny arbetsmodell/metod med "ett jagstödjande förhållningssätt".

Projektet började med att all personal fick delta i en studiecirkel under sju tillfällen kring metoden. Från denna studiecirkel har en bemötandeplan tagits fram av all personal. Respektive avdelning har gått igenom sitt arbetssätt med stöd av projektledare.

En kartläggning har sedan gjorts av alla boende i syfte att kunna arbeta individuellt. Det team som finns kring den enskilde har gjort den individuella skattningen av varje person och detta har resulterat i en väl utvecklad genomförandeplan som har blivit nyckeln för arbetet kring den enskilde. En metodhandbok i form av en pärm har tagits fram på boendet och ska finnas på varje avdelning.

Det man hittills kunnat se är att det har blivit lugnare avdelningar. "Lugna boende innebär lugn personal och tvärtom". Likaså har man kunnat se att läkemedels-användningen har gått ner.

Det har blivit ett annat arbetssätt på avdelningarna, där det bl.a. har blivit "legitimt" att fika tillsammans, boende och personal. Det har också blivit mer attraktivt att jobba på dessa avdelningar.

Den projektredovisning som snart ska vara klar, kommer att innehålla en implementeringsplan för övriga boenden i kommunen. De som drivit projektet anser samstämmigt att denna modell är mycket positiv och att det är ett arbetssätt som med fördel kan implementeras på övriga boenden i kommunen.

I Budget 2018 för socialnämnden framkommer att projektet på Eken ska kunna bli en förebildsverksamhet och implementeras på alla äldreboenden i kommunen.

[8] Hälso-sjukvård

© 2018 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Public

Det är inte förenat med högre kostnader att arbeta på detta sätt utan Ekens boende har klarat det inom sin ekonomiska ram.

Våra kommentarer:

Den bedömning vi kan göra i detta läge, innan utvärderingen, är att konstatera att projektet bedöms ha goda effekter. Vi noterar även att socialnämnden har en ambition att permanenta projektet och implementera till övrig verksamhet.

3.3 Samverkan

3.3.1 Regionalt

En regional överenskommelse "Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län om vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående" finns som ett stöd för det gemensamma arbetet mellan kommun och landsting på lokal nivå. Alla kommuner har antagit den regionala överenskommelsen.

Överenskommelsen lyfter vikten av samverkan mellan huvudmännen som en förutsättning för att säkerställa en god kvalitet. Målsättningen är att denna överenskommelse ska leda till skriftliga lokala riktlinjer/rutiner/program och som ska utarbetas lokalt oavsett driftsform. Överenskommelsen säger vidare att bägge huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att lokala program utarbetas.

Ett regionalt vårdprogram finns för demens från 2011 för Stockholms läns landsting. Vårdprogrammet bygger på Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010. Dokumentet utgör riktlinjer för hur vård och omsorg för personer med demenssjukdom bör bedrivas i Stockholms län. Det riktar sig till all personal inom hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen som kommer i kontakt med demenssjuka personer, såväl i öppna som i slutna vårdformer. Målet är att all personal inom hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen som kommer i kontakt med demenssjuka personer ska tillämpa vårdprogrammet, för att kunna initiera utredning, behandla enligt programmets riktlinjer och anpassa medicinsk vård, omvårdnad och omsorg efter den sjukes behov på ett kunskapsbaserat vis.

3.3.2 Lokalt

Det finns lokala riktlinjer för samverkan mellan socialtjänst, primärvård och minnesmottagning i Järfälla. Riktlinjerna är från 2012-03-09, reviderade i okt 2012 och benämnda "Sammanhållen vård och omsorg samt anhörigstöd vid demenssjukdom".

I de lokala riktlinjerna fastslås att antalet äldre personer kommer att öka kraftigt de närmaste 30 åren och därmed sannolikt även antalet personer med demenssjukdom. Riktlinjerna fastslår vidare att man "för att kunna möta det ökande behovet och samtidigt ge en personcentrerad, kvalitativ god vård och omsorg i enlighet med de nationella riktlinjerna, så krävs ett förtydligande hur berörda verksamheter ska arbeta och samarbeta".

Riktlinjerna är ett resultat av ett lokalt utvecklingsprojekt och syftet med riktlinjerna är att underlätta för verksamheter som möter personer med demenssjukdom och deras

© 2018 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Public

anhöriga att ge en bra vård och omsorg och ett bra stöd inom ramen för varje verksamhets ansvarsområde. Målet är att alla personer i Järfälla med demenssjukdom eller vid misstanke om demenssjukdom och deras anhöriga ska erhålla hjälp och stöd under hela sjukdomsutvecklingen. Riktlinjerna ska löpande utvecklas och revideras.

Riktlinjerna är uppbyggda kring fyra delar, Identifiering, utredning, vård och omsorg samt uppföljning. Inom dessa delar finns flera ansvariga och berörda verksamheter identifieras både inom kommunens verksamheter och inom landstingets verksamheter. Mot denna bakgrund identifieras olika rutiner som skall följas samt vem som gör vad.

I riktlinjerna identifieras vidare ett antal utvecklingsområden.

Vid intervjuer framkommer att riktlinjerna fyller sitt syfte och att nya riktlinjer kommer att arbetas fram alternativt att de som finns revideras.

Det finns också idag en "Lokal överenskommelse om samarbetsrutiner mellan Järfälla kommun och Jakobsbergsgeriatriken" gällande all äldreomsorg på boendena Björken, Eken samt Olofslund. Överenskommelsen är från 2015 och gäller i två år. Överenskommelsen beskriver ansvarsfördelning inom specifika områden såsom inflyttning och listning av patient, utskrivning, planerade och oplanerade läkarinsatser, telefontider, läkemedelsgenomgångar och läkemedel, vårdplanering, vaccination, palliativ vård, dödsfall, specialistvård, hygienrutiner, journalhantering/dokumentering, avvikelsehantering samt samverkan och information.

Överenskommelsen innehåller inget specifikt angående demens utan demens ingår som en del i den totala överenskommelsen.

Våra kommentarer:

Vår bedömning är att överenskommelserna och riktlinjerna innebär en tydlighet i ansvarsområden. Vi har i denna granskning inte tagit del av någon form av utvärdering av befintliga riktlinjer och arbetssätt, om ansvarsfördelningen fungerar i praktiken eller ej och bedömer att detta bör göras.

I riktlinjerna anges att de löpande ska utvecklas och revideras. Detta är inte gjort och vår bedömning är att det snarast bör göras.

Gällande överenskommelsen om samarbetsrutiner mellan Jakobsbergsgeriatriken och kommunen så har den i teorin upphört att gälla då den bara räcker två år. Vår bedömning är att det är av vikt att snarast revidera och besluta om en ny plan.

3.3.3 FOU

FOU är en forsknings- och utvecklingsenhet som är samägd av landstinget och kommunerna Järfälla, Ekerö, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Upplands-Bro samt Upplands-Väsby. Målsättningen är att FOU ska bidra till ökad kvalitet och effektivitet inom vård och omsorg om äldre personer och vuxna med funktionsnedsättning.

Kunskap och nya arbetssätt, utveckling och förändring i praktiken ska vara i fokus och bygga på samverkan mellan huvudmän.

Ett prioriterat område som FOU arbetar med är "Stöd i arbetet med att öka samverkan mellan hälso- och sjukvård och omsorg". Under 2018 är ett delprojekt och process inom detta område "Sammanhållen vård och omsorg kring personer med demenssjukdom".

© 2018 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Public

Ett annat prioriterat område är "Stöd och utveckling av vård och omsorg i hemmet." Under 2018 är ett delprojekt inom området "Sammanhållen vård och omsorg kring personer med demenssjukdom".

Målsättningen angående sammanhållen vård och omsorg kring personer med demenssjukdom för FOU är att ge stöd till lokal samverkan samt bistå med kunskap om demensarbetet. Dessutom inspirera till, underlätta och samordna idéer för utveckling av en sammanhållen vård och omsorg för personer med demenssjukdom samt deras anhöriga. Fokus för 2018 är att ge stöd till implementering av nya demensriktlinjer.

FOU är enligt de vi intervjuat mycket aktivt i demensfrågan.

4 Slutsats och rekommendationer

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att kommunens arbete med demensvården kontinuerligt utvecklas. Det finns en styrning i de överenskommelser som finns mellan huvudmännen där det tydliggörs vem som har ansvar för vad.

Demensvården har när det gäller styrdokument i övrigt ingått i äldreomsorgen och ej specificerats nämnvärt. Dock ger socialnämnden förvaltningen i uppdrag i budget för 2018 att ta fram en handlingsplan och detta arbete har påbörjats. Syftet med denna plan är att utifrån de nationella riktlinjerna för demenssjukdom ta nya grepp.

Vi har idag svårt att se en röd tråd i kommunens demensarbete, det pågår projekt och det diskuteras i olika forum vikten av en demensvård men den röda tråden har vi svårt att se. Mot den bakgrunden anser vi det vara mycket positivt att en nystart med en workshop har hållits samt att en handlingsplan för demens tas fram.

En viktig funktion, demensspecialist har under en tid olyckligtvis varit vakant men tjänsten beräknas vara besatt efter sommaren.

4.1 Svar på revisionsfrågan

Här följer sammanfattande svar på revisionsfrågorna.

Är socialstyrelsens riktlinjer implementerade i Järfälla kommun?

De nya riktlinjerna som kommit nu ska implementeras i kommunen. Tydligast ses detta i det faktum att en handlingsplan för demenssjukdom ska tas fram under 2018 på uppdrag av socialnämnden.

Är behoven av särskilda demensboendeplatser tillgodosedda?

I dagsläget är bedömningen att behoven är tillgodosedda. En utökning kommer att ske 2019 och ytterligare platser tillkommer åren efter.

Finns ett fungerande anhörigstöd?

Det finns ett anhörigstöd till alla med behov inom äldreomsorgen inklusive anhöriga till personer med demenssjukdom.

Finns gynnande ej verkställda beslut?

I dagsläget finns fem personer som fått sina behov beviljade men ej verkställda. Dessa personer har fått mellan 2-5 erbjudanden men tackat nej av olika anledningar.

Finns fungerande samverkan med landstinget?

© 2018 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Public

Vår bedömning är att det finns fungerande samverkan med landstinget. Formerna för ansvar finns i de överenskommelser som finns mellan huvudmännen. Överenskommelserna bör revideras snarast.

Hur ser bemanningen ut inom demensvården inklusive nattbemanning?

Bemanningen inom demensvården styrs liksom inom äldreomsorgen i övrigt av behov. Respektive enhet gör sin egen bemanning utifrån de behov som finns. Gällande nattbemanning har demensvården en något högre bemanning än övrig äldreomsorg och personal finns alltid rent fysiskt på alla demensavdelningar även på natten.

Hur ser kostnaderna ut för respektive anläggning med demensboende?

Det finns ingen särredovisning av kostnader för demensvård jämfört med vanliga äldreboenden.

Finns prognoser och planering med inriktning på framtiden?

Det finns prognoser på antalet äldre för framtiden och detta inkluderar även antalet med demens.

4.2 Våra rekommendationer

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi kommunen att:

- Tydliggör och lyft demensfrågorna i de styrdokument som finns.
- Ta fram den redan påbörjade handlingsplanen.
- Följ upp och utvärdera effekterna av det faktiska arbete som sker idag t.ex. samverkan, ansvar och organisation

2018-04-10
KPMG AB

Lena Forssell
Certifierad kommunal revisor

Bo Ädel
Certifierad kommunal revisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Public