

Finansieringsnämnden för äldreomsorg
Vård- och omsorgsstyrelsen
Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktige – för kännedom

”Demensvården - uppföljning av tidigare granskning”

KPMG har av Värmdö kommuns revisorer fått i uppdrag att göra en uppföljande granskning av tidigare granskning angående demensvården.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder med anledning av tidigare granskning. Syftet har också varit att göra en fördjupad granskning inom området genomförandeplaner d v s besvara frågan om i vilken utsträckning genomförandeplaner finns samt bedöma kvalitén på dessa.

Nedan sammanfattar vi våra bedömningar;

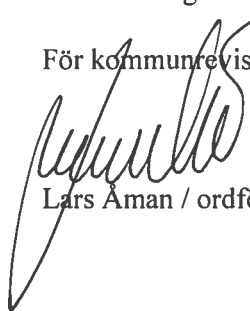
- Tidigare granskning gjorde bedömningen att de riktlinjer antagna av finansieringsnämnden för biståndshandläggning inom äldreomsorg behövde revideras. Vid denna granskning har vi funnit att reviderade relevanta riktlinjer nu finns. Riktlinjerna kommer att revideras inom en snar framtid igen.
- Tidigare granskning visade att uppföljningar av verksamheten inom hemtjänsten behövde göras i och med att ett antal externa utförare nu finns som bedriver hemtjänst. Vi bedömer att en mer strukturerad uppföljning av hemtjänsten nu görs i syfte att höja kvaliteten.
- I den tidigare granskningen påtalades att genomförandeplanerna ej fanns i den omfattning och ej till den kvalitet som är önskvärd. Dessutom befanns ej de ekonomiska rutinerna vara tillfredställande. Vi har nu funnit att genomförandeplanerna fortfarande ej håller den kvalitet som är önskvärd. Däremot har rutinerna kring ekonomin och ersättning förbättrats inom äldreomsorgen och ersättning utgår nu endast om en genomförandeplan görs inom två veckor. Inom funktionshindrade/socialpsykiatri fungerar inte dessa rutiner. Vi anser att det inte är effektivt att ha två olika biståndshandläggargrupper med olika rutiner och system. Arbetet med genomförandeplaner är således fortfarande ett utvecklingsområde.
- I tidigare rapport framkom att det inte fanns en tillräcklig koppling mellan de nationella riktlinjerna och de lokala riktlinjerna och att de lokala behövde revideras. Vi har nu funnit att de lokala riktlinjerna är uppdaterade. Vi gör också bedömningen att det kan vara svårt att få en överblick över de olika riktlinjerna och de olika nivåerna. Vi vill göra förvaltningen uppmärksam på problematiken att det kan vara svårt för alla inblandade att se och förstå ordningen på hur beslut tas och var beslut tas när det gäller demensvården.

- Tidigare granskning visade att många inom vården inte har tillräcklig kunskap om demens. Vi har funnit att det nu förekommer ett relevant arbete i syfte att implementera de nationella riktlinjerna.
- Tidigare granskning visade att värdegrundsfrågor bör implementeras i demensarbetet. Vid denna granskning har vi funnit att man inte arbetat aktivt med dessa frågor och att de fortfarande kan betraktas som ett utvecklingsarbete.

Sammanfattningsvis gör vi den bedömningen att Värmdö kommun bedriver en väl fungerande verksamhet angående demens men att det fortfarande finns vissa frågor och områden att utveckla enligt ovan. Den viktigaste av dessa frågor är arbetet med biståndshandläggning och genomförandeplaner och vår uppfattning är att kommunen/förvaltningen bör prioritera arbetet med att skapa strukturerade system för detta.

Revisionen ger möjlighet till yttrande över bifogad förstudie, senast 2013-09-30

För kommunrevisionen



Lars Åman / ordförande



Värmdö kommun

Demensvården
Uppföljning av tidigare granskning
Revisionsrapport

KPMG AB
Offentlig sektor
2013-05-23
Antal sidor: 10

Innehåll

1.	Sammanfattning	1
2.	Bakgrund	2
3.	Syfte	3
4.	Revisionskriterier	3
5.	Ansvariga nämnder	3
6.	Metod	3
7.	Projektorganisation	3
8.	Lagstiftning	3
9.	Resultat av granskningen	4
9.1	Mål och riktlinjer	4
9.2	Uppföljning	4
9.3	Genomförandeplaner	5
9.4	Nationella riktlinjer - Lokala handlingsprogrammet	8
9.5	Kunskap om nationella riktlinjer	9
9.6	Värdegrundsfrågor	9
9.7	Övrigt angående demens	10

1. Sammanfattning

Vi har av revisorerna i Värmdö fått i uppdrag att granska göra en uppföljande granskning av tidigare granskning angående demensvården.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder med anledning av tidigare granskning. Syftet har också varit att göra en fördjupad granskning inom området genomförandeplaner d v s besvara frågan om i vilken utsträckning genomförandeplaner finns samt bedöma kvalitén på dessa.

Demensvården i Värmdö kommun finns integrerad inom äldreomsorgen samt till viss del inom området funktionshinder och en rad olika insatser/resurser finns för personer med demenssjukdom. Socialtjänstlagen, SoL, samt de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom är styrande för verksamheten i kommunen. En viktig del är också samverkan med landstinget.

Den tidigare granskningen redogjorde för de insatser som finns och resulterade i bedömningen att det finns en väl fungerande verksamhet men med vissa bedömningar om verksamheten som denna granskning följer upp.

Vi sammanfattar granskningen nedan med att svara på de bedömningar som gjordes vid den tidigare granskningen 2011.

- Tidigare granskning gjorde bedömningen att de riktlinjer antagna av finansieringsnämnden för biståndshandläggning inom äldreomsorg behövde revideras. Vid denna granskning har vi funnit att reviderade relevanta riktlinjer nu finns. Riktlinjerna kommer att revideras inom en snar framtid igen.
- Tidigare granskning visade att uppföljningar av verksamheten inom hemtjänsten behövde göras i och med att ett antal externa utförare nu finns som bedriver hemtjänst. Vi bedömer att en mer strukturerad uppföljning av hemtjänsten nu görs i syfte att höja kvaliteten.
- I den tidigare granskningen påtalades att genomförandeplanerna ej fanns i den omfattning och ej till den kvalitet som är önskvärd. Dessutom befanns ej de ekonomiska rutinerna vara tillfredställande. Vi har nu funnit att genomförandeplanerna fortfarande ej håller den kvalitet som är önskvärd. Däremot har rutinerna kring ekonomin och ersättning förbättrats inom äldreomsorgen och ersättning utgår nu endast om en genomförandeplan görs inom två veckor. Inom funktionshindrade/socialpsykiatri fungerar inte dessa rutiner. Vi anser att det inte är effektivt att ha två olika biståndshandläggargrupper med olika rutiner och system. Arbetet med genomförandeplaner är således fortfarande ett utvecklingsområde.
- I tidigare rapport framkom att det inte fanns en tillräcklig koppling mellan de nationella riktlinjerna och de lokala riktlinjerna och att de lokala behövde revideras. Vi har nu funnit att de lokala riktlinjerna är uppdaterade. Vi gör också bedömningen att det kan vara svårt att få en överblick över de olika riktlinjerna och de olika nivåerna. Vi vill göra förvaltningen uppmärksam på problematiken att det kan vara svårt för alla inblandade att se och förstå ordningen på hur beslut tas och var beslut tas när det gäller demensvården.

- Tidigare granskning visade att många inom vården inte har tillräcklig kunskap om demens. Vi har funnit att det nu förekommer ett relevant arbete i syfte att implementera de nationella riktlinjerna.
- Tidigare granskning visade att värdegrundsfrågor bör implementeras i demensarbetet. Vid denna granskning har vi funnit att man inte arbetat aktivt med dessa frågor och att de fortfarande kan betraktas som ett utvecklingsarbete.

Sammanfattningsvis gör vi den bedömningen att Värmdö kommun bedriver en väl fungerande verksamhet angående demens men att det fortfarande finns vissa frågor och områden att utveckla enligt ovan. Den viktigaste av dessa frågor är arbetet med biståndshandläggning och genomförandeplaner och vår uppfattning är att kommunen/förvaltningen bör prioritera arbetet med att skapa strukturerade system för detta.

2. Bakgrund

Vi har av Värmdö kommuns revisorer fått i uppdrag att göra en uppföljning av tidigare granskning "Förstudie av den kommunala demensvården". Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2013. Den tidigare granskningen gjordes i november 2011.

Syftet med förstudien var att översiktligt bedöma hur nämnden styr, utformar och följer upp den kommunala demensvården. Ytterligare ett syfte var att bedöma om/hur de nationella riktlinjernas slutsatser hade implementerats i verksamheten. Resultatet från granskningen skulle tjäna som underlag för en eventuell fördjupad granskning.

Nedanstående bedömningar gjordes i den tidigare granskningen:

- Finansieringsnämnden har mål och riktlinjer för biståndsbedömningen. Riktlinjerna behöver dock revideras då de är gamla och i vissa fall inaktuella.
- Uppföljning sker via kvalitetsuppföljningar regelbundet mot bakgrund av tecknade avtal inom platser för särskilt boende, både inom kommunala platser och inom entreprenader. Inom hemtjänst behöver uppföljningar utvecklas då det där finns brister. En fördjupad granskning bör ske vad gäller uppföljningar inom hemtjänst.
- Genomförandeplaner påtalas av flertalet intervjuade tjänstemän som ett utvecklingsområde. Andra synpunkter på hur dessa genomförandeplaner fungerar framkommer också. Vi har inte inom ramen för uppdraget haft möjlighet att granska de olika synpunkter som framkommit om huruvida genomförandeplaner är av bristande kvalitet eller inte men vill påtala behovet av en fördjupad granskning vad gäller detta.
- De nationella riktlinjerna är implementerade i det vardagliga arbetet. Det finns dock inte kopplingar till det lokala handlingsprogrammet för demensvård. De behöver uppdateras och revideras och förankras hos den politiska organisationen.

- Många som arbetar till vardags med äldreomsorgsfrågor har inte tillräcklig kunskap om vad de nationella riktlinjerna innebär. Utbildning bör ges till dem som anses ha behov av denna kunskap.
- Värdegrundsfrågor bör implementeras i demensarbetet i Värmdö kommun.

3. Syfte

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder med anledning av tidigare granskning.

Syftet har också varit att göra en fördjupad granskning inom området genomförandeplaner d v s besvara frågan om i vilken utsträckning genomförandeplaner finns samt bedöma kvalitén på dessa.

4. Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna/verksamheten uppfyller

- Tillämpliga interna regelverk, policys mm.
- Politiska beslut.

5. Ansvariga nämnder

Granskningen har avsett Finansieringsnämnden för äldreomsorg samt Vård och omsorgsstyrelsen.

Rapporten är saklighetsgranskad av chef för äldreheten inom Kundvals- och finansieringsavdelningen.

6. Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudie av relevanta dokument.
- Intervjuer med berörda tjänstemän och politiker.

7. Projektorganisation

Granskningen har utförts av Lena Forssell, certifierad kommunal yrkesrevisor, under ledning av Mats Lundberg, kundansvarig i Värmdö kommun.

8. Lagstiftning

Socialtjänstlagen, SoL, är en målinriktad ramlag som ger kommunerna stor frihet att utforma verksamheten med utgångspunkt från lokala förutsättningar och behov. I portalparagrafen (1 kap. 1 § SoL) anges de övergripande målen och grundläggande värderingarna för samhällets

socialtjänst. Målen ger uttryck för principen om alla människors lika värde och lika rätt till social trygghet, vård och omsorg. Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Oavsett vad ärendet gäller – bistånd till försörjningen eller livsföringen i övrigt – är det viktigt att fokusera på den enskildes behov och inte på socialtjänstens insatser.

SoL är den lagstiftning som styr demensvården och den tillsammans med en rad olika föreskrifter och allmänna råd utgör grunden för demensvården.

Socialstyrelsen presenterade 2010 "Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom". Riktlinjerna omfattar hela vårdkedjan vid demenssjukdom och eftersom en stor del av vården är ett kommunalt ansvar har riktlinjerna stor bäring på den kommunala nivån.

De nationella riktlinjerna ska utgöra underlag för olika regionala och lokala riktlinjer och program.

9. Resultat av granskningen

9.1 Mål och riktlinjer

Bedömning från tidigare rapport: *Finansieringsnämnden har mål och riktlinjer för biståndsbedömningen. Riktlinjerna behöver dock revideras då de är gamla och i vissa fall inaktuella.*

Reviderade riktlinjer finns, antagna av finansieringsnämnden för äldreomsorg 2012-06-12 § 30. Riktlinjerna har tagits fram av tjänstemännen i samverkan med en politiskt utsedd grupp. I samband med arbetet med riktlinjerna har också en processhandbok tagits fram där handlägningsprocessen beskrivs.

Riktlinjerna ska uppdateras inom en snar framtid igen beroende på att insatser i särskilt boende kommer att få hemtjänstbeslut. När i tid är ännu oklart men arbete med hemtjänstbeslut i särskilt boende bedrivs för närvarande i projektform.

Våra kommentarer

Riktlinjerna är reviderade och kommer att revideras igen. Vi gör den bedömningen att det är relevanta riktlinjer.

9.2 Uppföljning

Bedömning från tidigare rapport: *Uppföljning sker via kvalitetsuppföljningar regelbundet mot bakgrund av tecknade avtal inom platser för särskilt boende, både inom kommunala platser och inom entreprenader. Inom hemtjänst behöver uppföljningar utvecklas då det där finns brister. En fördjupad granskning bör ske vad gäller uppföljningar inom hemtjänst.*

Förvaltningen var vid tidpunkten för förra granskningen medveten om att utveckling behövdes av uppföljningen inom hemtjänsten. Hemtjänsten har i förhållandevis få år funnits på entreprenad varför en utveckling sker kontinuerligt av metoderna för uppföljning. Bland annat har en controller anställts vars uppdrag är att strukturera metoder för uppföljning.

Äldreenheten inom kundvals- och finansieringsenheten har tagit fram en beskrivning av metod och tillvägagångssätt vid avtals- och kvalitetsuppföljning. Beskrivningen avser alla verksamheter som utför biståndsbedömd äldreomsorg d v s särskilt boende, hemtjänst och demensdagvård. Beskrivningen är daterad 2013-01-18.

Skrivelsen innehåller en strukturerad beskrivning av metodens uppbyggnad, vad avtals- och kvalitetsuppföljningen innehåller och innebär, tillvägagångssätt och hur rapportering sker till politiker.

Det övergripande syftet med att följa upp avtal och kvalitet inom äldreomsorgen är ”att säkerställa att den vård som ges är trygg och säker och präglas av helhetssyn, kontinuitet, flexibilitet och den enskildes delaktighet och självbestämmande”.

De områden som följs upp inom hemtjänst är social omsorg, kompetensförsörjning samt avtalsspecifika delar.

En checklista för ledningssystem inom hemtjänst är framtagen. Checklistan är uppbyggd utifrån Socialstyrelsens föreskrifter

Inom hemtjänsten finns idag ca 10 entreprenörer enligt LOV, lagen om valfrihet, förutom kommunens egen regiverksamhet. Ca 40 % av alla hemtjänsttimmar utförs av privata utförare. 2010 utfördes ca 6 % av alla hemtjänsttimmar av privata utförare.

Våra kommentarer

Vi bedömer att en mer strukturerad uppföljning av hemtjänsten nu görs och att en utveckling sker i syfte att ha hög kvalitet på de uppföljningar som görs. En särskild funktion, controller, har tillsatts i syfte att strukturera uppföljning.

9.3 Genomförandeplaner

Bedömningen från tidigare rapport: *Genomförandeplaner påtalas av flertalet intervjuade tjänstemän som ett utvecklingsområde. Andra synpunkter på hur dessa genomförandeplaner fungerar framkommer också. Vi har inte inom ramen för uppdraget haft möjlighet att granska de olika synpunkter som framkommit om huruvida genomförandeplaner är av bristande kvalitet eller inte men vill påtala behovet av en fördjupad granskning vad gäller detta.*

Enligt socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2006:5 angående genomförandeplaner finns beskrivet vad som ska ingå i en genomförandeplan. Föreskrifterna relaterar till lagstiftningen i SoL 11 kap 5 § (Socialtjänstlagen) och LSS § 21 (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade).

"Hur en beslutad insats praktiskt skall genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan, såvida det inte framgår av någon annan plan eller är uppenbart obehövligt.

Genomförandeplanen bör:

- *I regel upprättas inom den verksamhet som svarar för det praktiska genomförandet, och*
- *med utgångspunkt i ett beslut om en insats och målet för insatsen beskriva hur den praktiskt ska genomföras.*

Av planen bör det bl a framgå:

- *Om det ingår flera delar i insatsen och i så fall vilka*
- *vilka mål som gäller för insatsen eller delar av den*
- *när och hur insatsen eller delar av den ska genomföras*
- *på vilket sätt den enskilde har utövat inflytande över planeringen*
- *vilka personer som har deltagit i planeringen*
- *när planen har fastställts, och*
- *när och hur planen skall följas upp.*

Genomförandeplanen bör höra till den enskildes personakt. "

Enligt socialstyrelsens allmänna råd ska genomförandeplaner tas fram av den utförande enheten, kommunens egen eller extern verksamhet. I den tidigare granskningen och dess intervjuer framkom att man ansåg att genomförandeplanerna var av mer eller mindre bristande kvalitet. Biståndshandläggargorganisationens åsikt då var att genomförandeplanerna inte innehöll den tydlighet som biståndsbedömarorganisationen ville ha i en genomförandeplan.

I förvaltningens kommentarer på den tidigare granskningen om demens så sades att nya rutiner avseende genomförandeplaner var under framtagande. Rutinerna handlade om att förbättra planeringen av insatserna för den enskilde och därmed höja kvaliteten på genomförandeplanerna.

Dessutom finns från nämndens sida ett krav att genomförandeplaner ska finnas för att ersättning ska betalas ut vilket innebär att om det inte finns genomförandeplan eller om planen är mindre bra så ska inga pengar betalas ut. Vid den tidigare granskningen framkom att pengar ändå betalades ut till utförarna.

Vid den uppföljning som vi nu gjort framkommer att rutinerna kring ersättningen styrts upp. Senast inom 14 dagar ska utföraren till biståndshandläggarna inkomma med genomförandeplan. Om detta ej sker så utgår ingen ersättning. Biståndshandläggarna kontrollerar i sin beställning av insats hos utföraren om genomförandeplan inkommit eller ej. Gruppchef för biståndshandläggarna godkänner alla ersättningar innan utbetalning. Enligt de vi intervjuat har man blivit tuffare och det har gett till resultat att alla har genomförandeplan idag. De flesta, men inte alla, genomförandeplaner är nu godkända och även signerade av brukaren vilket de inte var tidigare. Detta gäller för biståndshandläggningen inom äldreomsorgen och det är detta område som denna granskning i huvudsak inriktar sig på. Vad avser biståndshandläggningen inom funktionshinder/socialpsykiatri, som också har en del handläggning avseende demens, så råder en annan uppfattning. Där anser man inte att det fungerar bra, varken vid tidigare granskning eller nu. Under 2012 fungerade det "urdåligt" och målsättningen inför 2013 är att det

ska bli bättre rutiner. Det som inte fungerar är utbetalningsrutinerna där ersättning utbetalas även om genomförandeplan ej inkommit. Dessutom anser man att det brister kvalitén i de genomförandeplaner som finns.

Vi har i denna uppföljande granskning tittat närmare på ett urval av de genomförandeplaner som finns. Kvaliteten på dessa genomförandeplaner är olika både i innehåll och i omfattning. Vissa är omfattande, på många sidor och vissa är kortfattade. Några av genomförandeplanerna är skrivna för hand medan andra är skrivna via dator.

Det finns ingen generell mall eller standardmall på en genomförandeplan, de olika utförarna har sina olika modeller. I och med att det är utföraren som gör genomförandeplanen och det finns flera utförare så ser också planerna olika ut.

De genomförandeplaner vi tittat på saknar adekvata mål. Mål finns men är diffusa och som vi bedömer svåra att följa upp. Som exempel finns ett mål "Att få den hjälp han behöver". Detta är ett mål som är omöjligt att följa upp. En av planerna saknar helt mål. Målen i genomförandeplanen bygger på att det finns mål i biståndsbesluten. Om dessa mål är lika diffusa är det svårt att göra adekvata mål i genomförandeplanen.

Av genomförandeplanerna framgår i de flesta fallen inte när och hur uppföljning ska ske.

Förvaltningen avser att arbeta för att utveckla genomförandeplanerna i samband med att man kommer att införa ett nytt databaserat verksamhetssystem.

Våra kommentarer

Det har blivit bättre rutiner vad avser genomförandeplaner sen den senaste granskningen och då avser vi äldreomsorgen och rutinerna för utbetalning av ersättning. Där uppfattar vi att planer inkommer i tid och att om de inte gör det och det inte finns en relevant förklaring så sker ingen utbetalning. Problemet är fortfarande område funktionshinder/socialpsykiatri där man inte har samma rutiner för utbetalning av ersättning. Detta är något som bör åtgärdas snarast.

Vi anser att det inte är bra och kostnadseffektivt att ha två organisationer för biståndshandläggning inom kommunen som fungerar på olika sätt. De flesta kommuner har en gemensam organisation för detta men om man väljer två organisationer så bör dock rutinerna vara desamma i möjligaste mån.

Vår uppfattning är att det fortfarande är låg kvalitet på de genomförandeplaner som vi tittat på. Generellt gäller att de är olika både avseende omfattning och kvalitet och att ingen enhetlighet finns. Målen med insatserna är otydliga och vaga. De är enligt vår uppfattning svåra/omöjliga att följa upp. Otydlighet råder även vad gäller uppföljning.

Vi anser vidare att man bör ta fram någon form av enhetlig modell för hur genomförandeplanerna ska utformas. Detta kan med fördel göras i samband med upphandling där kommunen ställer krav på att en viss modell skall användas. Detta kommer att underlätta för samtliga inblandade och i synnerhet för biståndshandläggarna som ska följa upp insatserna.

Arbetet med genomförandeplaner är således fortfarande ett utvecklingsområde.

Kvalitén på genomförandeplanerna är starkt sammankopplat med kvaliteten på biståndshandläggarnas beslut. Målen måste vara tydliga både i beslut och i genomförandeplan. I biståndsbeslutet ska anges konkreta mål men insatsen och genomförandeplanen beskriver hur man utför insatsen.

Vi hänvisar vidare till den granskning som revisorerna just nu gör angående biståndshandläggning. Denna granskning kommer att visa i vad mån det finns tydlighet i beslutet.

9.4 Nationella riktlinjer - Lokala handlingsprogrammet

Bedömningen från tidigare rapport: *De nationella riktlinjerna är implementerade i det vardagliga arbetet. Det finns dock inte kopplingar till det lokala handlingsprogrammet för demensvård. De behöver uppdateras och revideras och förankras hos den politiska organisationen.*

De lokala riktlinjerna är uppdaterade och beslut är taget angående dessa i finansieringsnämnden för äldreomsorg 2012-10-30 och i vård- och omsorgsstyrelsen 2012-12-11. Målsättningen med riktlinjerna är att demenssjuka och deras anhöriga ska uppleva trygghet genom hela sjukdomstiden.

Riktlinjerna bygger på "Lokalt vårdprogram demens Värmdö" från 2009. Det lokala vårdprogrammet tillkom utifrån ett behov av att förbättra samordning, samsyn och samverkan mellan Värmdö kommun, primärvården i Värmdö och Aleris Geriatriska mottagning samt att höja kompetensen kring vården av personer med demenssjukdom.

Hösten 2012 kom "Överenskommelse om vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående" och kommunstyrelsen i Värmdö tecknade detta avtal. Överenskommelsen är en regional överenskommelse i Stockholms län. Överenskommelsen ska utgöra ett stöd för det gemensamma arbetet mellan kommunerna och landstinget på lokal nivå och vid framtagande av lokala vårdprogram för demenssjuka. Den regionala överenskommelsen bygger på de nationella riktlinjerna.

Våra kommentarer

Det finns många nivåer för överenskommelser och riktlinjer för demens som vid en första anblick är svåra att få ett grepp om. Uppdateringar görs regelbundet och en svårighet för Värmdö har varit att planerna tidsmässigt inte gått "hand i hand". Först fanns det regionala vårdprogrammet, därefter gjordes ett kommunalt som byggde på det regionala. Sedan kom de nationella riktlinjerna, en regional överenskommelse om att göra lokala rutiner och därefter har man reviderat det lokala vårdprogrammet som blev lokala riktlinjer/rutiner.

Vi vill göra förvaltningen uppmärksam på problematiken att det kan vara svårt för alla inblandade att se och förstå ordningen på hur beslut tas och var beslut tas när det gäller demensvården.

9.5 Kunskap om nationella riktlinjer

Bedömningen från tidigare rapport: *Många som arbetar till vardags med äldreomsorgsfrågor har inte tillräcklig kunskap om vad de nationella riktlinjerna innebär. Utbildning bör ges till dem som anses ha behov av denna kunskap.*

Efter förra granskningen har demenssjuksköterskan fått i uppdrag att arbeta med implementeringen av de nationella riktlinjerna. Demenssjuksköterskan har arbetat mot både den kommunala verksamheten och de privata utförarna.

Bland annat har utbildning hållits för politiker, chefer, sjuksköterskor, rehabpersonal samt personal från demensdagvården. En konferensdag med biståndshandläggarna om demenssjukdom och riktlinjer har hållits.

Studiecirklar har hållits inom ämnet demensvård för vårdpersonal. Ämnet på dessa studiecirklar har förutom personcentrerad omvårdnad varit de nationella riktlinjerna.

ProVarmdo har tagit fram ”En handlingsplan för kompetensutveckling inom demens” och vård- och omsorgsstyrelsen har godkänt denna 2013-02-07. Resultatenhetscheferna inom hemtjänst och särskilt boende har tagit fram planer för sina respektive verksamheter som visar vilka åtgärder man vidtar för att höja kompetensen inom demensområdet. Åtgärderna handlar om handledning i demens, deltagande i ABC- demensutbildning som är en webbaserad utbildning, studiecirklar mm.

De privata utförarna har i flera fall egna kompetensutvecklingsplaner och den vi tagit del av har som en del av kompetensutvecklingen demensutbildning enligt ABC-modellen.

Våra kommentarer

Vi gör den bedömningen att ett relevant arbete kontinuerligt pågår i syfte att implementera de nationella riktlinjerna och i och med det höja kompetensen inom demensområdet.

9.6 Värdegrundsfrågor

Tidigare granskningsrapports bedömning: *Värdegrundsfrågor bör implementeras i demensarbetet i Värmdö kommun.*

Värdegrundsfrågor är en viktig del i de nationella riktlinjerna. Den tidigare granskningen påtalade att detta är ett område som bör arbetas vidare med och tjänstemännen påtalade då detta som ett utvecklingsområde. Varje utförare ska ha en värdegrund för sitt arbete men något specifikt för demens finns inte, detsamma gäller kommunens lokala värdighetsgarantier som ingen är specifik inom demens. Enligt förvaltningens syn bygger arbetet med värdegrundsfrågor på allas lika värde och den nationella värdegrunden inkluderar personer med demenssjukdom.

Våra kommentarer

Vår uppfattning är att arbetet med värdegrundsfrågor ständigt ska diskuteras och hållas aktuellt, vilket vi också tycker att görs i Värmdö även om det fortfarande kan betraktas som ett utvecklingsområde. Detta är ett arbete som "aldrig blir färdigt".

9.7 Övrigt angående demens

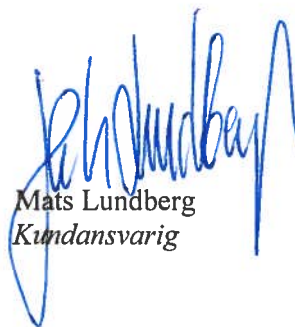
Finansieringsnämnden för äldreomsorg beslutade 2013-02-12 § 15 om "Tillägg till befintliga interna och externa avtal gällande bemanning på särskilt boende".

I budget för 2013 så beslöts att höja pengarna för till de särskilda boendena med 100 kr per boende per demensenhet och dygn. Avsikten var att utöka nattbemanningen vilket ska säkerställas via avtal med utförare. Socialstyrelsens föreskrifter om bemanning i särskilda boenden SOSFS 2012:12 ska träda i kraft 2014. I föreskriften sägs bl a att en avdelning där en person med demenssjukdom bor aldrig får lämnas obemannad.

KPMG, dag som ovan



Lena Forssell
Certifierad kommunal yrkesrevisor



Mats Lundberg
Kundansvarig