



Granskning av demensvården

Revisionsrapport
Eskilstuna kommun

KPMG AB

2021-04-22

Antal sidor 14



Eskilstuna kommun
Granskning av demensvården

2021-04-22

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning	3
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	3
2.2	Revisionskriterier	4
2.3	Metod	4
3	Resultat av granskningen	4
3.1	Socialstyrelsens strategi och riktlinje	4
3.2	Nämndens styrning	5
3.3	Struktur på insatser i ordinärt boende	6
3.4	Planering för särskilt boende för personer med demenssjukdom	9
4	Slutsats och rekommendationer	13
4.1	Rekommendationer	13

1 Sammanfattning

Vi har av Eskilstuna kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunens demensvård. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2020.

Granskningens övergripande revisionsfråga är om vård- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig planering av insatser och stöd samt boende för personer med demenssjukdom.

Vår sammanfattande bedömning är att vård- och omsorgsnämnden i huvudsak säkerställer en ändamålsenlig planering av insatser och stöd samt boende för personer med demenssjukdom.

Vi grundar vår bedömning på att de nationella riktlinjerna i tillräcklig grad är implementerade i nämndens styrning och ledning. Vidare grundas bedömningen på att nämnden i huvudsak har en ändamålsenlig struktur av insatser för stöd till personer med demenssjukdom och dess närstående i ordinärt boende. Vidare bedöms denna struktur och nämndens insatser öka förutsättningarna för personer med demenssjukdom att bo kvar i ordinärt boende. Likaså framgår det av granskningen att det i huvudsak finns en ändamålsenlig planering för särskilt boende för personer med demenssjukdom.

Vi bedömer samtidigt att det finns förbättringsområden. Ett viktigt sådant gäller uppföljning av insatserna på individnivå. Detta då biståndshandläggarna inte kontinuerligt följer upp beslut om insatser inom hemtjänsten. Vidare är det en brist att rutinerna för teamsamverkan i hemtjänstenheter inte efterlevs inom hela organisationen. Vi anser att teamsamverkan är viktig för att vården ska vara personcentrerad och kvalitativ. Nämnden behöver vidta åtgärder för att säkerställa att dessa rutiner efterlevs.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden nedanstående.

- Säkerställ att beslut om insatser inom hemtjänsten följs upp kontinuerligt
- Säkerställ att rutinerna för teamsamverkan efterlevs i samtliga hemtjänstenheter

2 Inledning

Vi har av Eskilstuna kommuns revisorer fått i uppdrag att granska om vård och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig verksamhet för personer med demenssjukdom. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2020.

Omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Kommunen ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Äldre människor ska ges förutsättningar att bo kvar i sina egna hem så långt det är möjligt. Hjälpen i hemmet ska finnas för den som inte själv klarar sin omvårdnad. Hjälpen ska ges med respekt för individens integritet och självbestämmande. Den enskildes rätt att styra sin vardag ska alltid vara vägledande. Vidare ska kommunen verka för att äldre människor får goda bostäder och ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lätt åtkomlig service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan service ska ges. Det finns många äldre som önskar att få känna tryggheten i att bo i en gemenskap.

Sverige har i dag en av världens äldsta befolkningar. Andelen äldre i befolkningen blir allt större och de allra äldsta förväntas öka framöver. De flesta äldre har en god hälsa och kan leva länge med bibehållen hälsa och god funktionsförmåga. Förekomsten av sjukdomar, nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga ökar dock med stigande ålder vilket leder till ökat beroende av vård och omsorg.

Socialstyrelsen anger i sina nationella riktlinjer för personer med demenssjukdom viktiga områden för kommunerna inom demensområdet. Riktlinjerna innebär att kommunerna bör ta ett helhetsgrepp om sina insatser för gruppen och skapa en organisering av demensvården som säkerställer en samlad kompetens för att god och säker vård och omsorg samt trygghet till den som är sjuk och dennes anhörig.

Med anledning av ovanstående drar kommunens revisorer slutsatsen i sin riskanalys, att nämndens styrning och uppföljning samt även samverkan bör bli föremål för granskning.

2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Granskningens övergripande revisionsfråga är om vård- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig planering av insatser och stöd samt boende för personer med demenssjukdom.

Som stöd för den övergripande revisionsfrågan finns följande delfrågor:

- Är Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom implementerade i nämndens styrning och ledning?
- Finns det en ändamålsenlig planering för särskilt boende för personer med demenssjukdom?

- Har nämnden byggt upp en ändamålsenlig struktur av insatser för stöd till personer med demenssjukdom och dess närstående i ordinärt boende?

Granskningen omfattar vård och omsorgsnämnden.

2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller:

- Kommunallagen 6 kap 6 §
- KF Beslut och riktlinjer
- Socialtjänstlagen
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut
- Allmänna krav på en god intern kontroll

2.3 Metod

Granskningen är genomförd genom intervjuer och analys av dokumentation.

Dokumentanalysen har framförallt fokuserat på nämndens olika styrdokument samt prognoser och planer gällande särskilt boende för äldre.

Intervjuer har genomförts med verksamhetschef äldreomsorg, utredningschef, enhetschefer biståndsenheten, biståndshandläggare och demenssjuksköterska.

Rapporten är faktakontrollerad av de som har intervjuats.

3 Resultat av granskningen

3.1 Socialstyrelsens strategi och riktlinje

Socialstyrelsen antagit *Nationell strategi för demenssjukdom* som är ett underlag och förslag för prioriterade insatser till år 2022. 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

Vidare har Socialstyrelsen gett ut *"Nationella riktlinjer – Vård och omsorg vid demenssjukdom"* som utgör ett stöd för styrning och ledning. Syftet med riktlinjerna är både att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom området 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.

3.2 Nämndens styrning

I nämndens verksamhetsplan återfinns nämndens processmål. Nämnden har fastställt ett mål för äldreomsorgen: *"2023 ska personer med äldreomsorg ges en samlad vård och omsorg som bidrar till ökad självständighet, trygghet och en god hälsa"*. Till målet finns ett antal indikatorer kopplat. Ingen av indikatorerna handlar explicit om demens utan demensvården är en del av äldrevården.

Vård- och omsorgsnämnden har antagit en strategisk utvecklingsplan för äldreomsorgen i Eskilstuna kommun för perioden 2017–2030. Styrdokumentet fungerar som vägledning i arbetet inom äldreområdet. Den anger viljeinriktningen i det strategiska arbetet och beskriver det önskade läget. För att ytterligare stärka det strategiska utvecklingsarbetet har nämnden formulerat sju strategiska utvecklingsområden för verksamheten med sikte på 2030¹. Samtliga av dessa är på ett eller annat sätt kopplade till arbetet med personer med demenssjukdom. Ett flertal av de strategiska utvecklingsområdena som nämnden har beslutat om återfinns i Socialstyrelsens dokument, vilka nämns i avsnitt 3.1. Exempelvis utbildning, digitalisering, anhörigstöd och samverkan.

Vidare har nämnden en handlingsplan för god och säker demensvård. Syftet med handlingsplanen är att dels beskriva hur vården av personer med demenssjukdom ska bedrivas i kommunen, dels att ge stöd till personal inom den kommunala omsorgen i att använda metoder som ger omvårdnaden en bra kvalitet. Handlingsplanen stipulerar bland annat ansvarsfördelningen inom kommunal vård och omsorg, metoder och verktyg samt kompetens hos personal som arbetar med målgruppen.

Nämnden har för myndighetsutövningen tagit fram en processbeskrivning. I varje del av processen finns rutiner och instruktioner för respektive moment i processen. Som stöd i myndighetsutövningen finns också riktlinjer om skälig levnadsnivå för äldreomsorgens insatser. Avsnitt explicit om myndighetsutövning inom ramen för ärenden med demenssjukdom finns inte.

3.2.1 Bedömning

Vi bedömer att de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom i tillräcklig grad är implementerade i nämndens styrning och ledning.

¹ Myndighetsutövning, kompetens och kvalitet, bostäder och boende för äldre, digitalisering, anhörigstöd och förebyggande verksamhet, samverkan samt tjänstens utförande.

2021-04-22

Vi grundar vår bedömning på att flera av riktlinjernas viktigare utvecklingsområden återfinns i nämndens styrdokument, främst nämndens utvecklingsplan och den särskilda handlingsplanen för demensvården.

3.3 Struktur på insatser i ordinärt boende

För att öka kvaliteten på demensvården inom ordinärt boende och öka förutsättningarna för personer med demens att bo kvar hemma har nämnden bedrivit ett riktat arbete inom ett antal särskilda områden.

3.3.1 Hemtjänst

Sedan 2012 sker riktade utbildningsinsatser inom området demensvård till undersköterskor i hemtjänsten. Undersköterskor väljs ut från varje hemtjänstgrupp för att ta del av de riktade utbildningsinsatserna. De får därmed en specialisering i demensvård och det är sedan de som i första hand ska utföra insatser hos brukare som bedöms ha behov av personal med särskild kompetens i demensvård. Specialistundersköterskorna utgör också ett stöd till övrig hemtjänstpersonal. Av våra intervjuer får vi uppfattningen att detta upplägg fungerar väl. Det framförs i våra intervjuer att kunskapsnivån har ökat inom hela hemtjänstorganisation tack vare detta sätt.

År 2019 inrättades ett förvaltningsövergripande specialistteam för utvecklingen av demensvården inom hela förvaltningen, dvs. även den som ges på särskilt boende. Gruppen kallas Specialistteam demens och består av åtta medarbetare, varav fyra har heltidstjänster och fyra har en 25-procentig tjänst inom teamet. Teamet är multiprofessionellt, då det består av ett flertal professioner: sjuksköterska, biståndshandläggare, specialistundersköterska (demens), demenssjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och anhörigkonsulent. Arbetet leds av kommunens demenssjuksköterska. Fokus på arbetet är öka kompetensen i hela organisationen, utveckla arbetet och stödja personal i svåra individärenden. I den senare uppgiften fungerar teamets medlemmar som konsulter. Specialistteamet samverkar nära med Anhörigcentrum, bland annat när det gäller utbildning till anhöriga.

3.3.1.1 Personcentrerad vård

I våra intervjuer framförs att teamsamverkan ute i hemtjänstens enheter är ett viktigt arbetssätt för att kunna ge en person med demens personcentrerad och kvalitativ omvårdnad. Dessa team består av olika yrkesgrupper och samlas för att tillsammans utifrån ett personcentrerat perspektiv planera insatserna. I våra intervjuer framförs bland annat att arbetssättet underlättar problemlösning och säkerställer vårdkedjan under hela progressen. Teamen ute på enheterna kan vid behov tillkalla stöd från specialistteam demens. Personalen från specialistteamet kan i sådana situationer delta på enhetens teamsamverkan och stödja gruppens arbete. Av våra intervjuer framgår att det skiljer sig mellan enheterna hur väl denna arbetsform är implementerad. På flera enheter efterlevs rutinerna för denna samverkan väl medan den delvis brister på andra. På de senare hålls inte regelbundna teamträffar och på andra inkallas dem med alltför kort varsel.

2021-04-22

En kvalitativ uppföljning är en viktig förutsättning för den personcentrerade vården och omsorgen. Av våra intervjuer framgår att biståndshandläggarnas arbete att följa upp beslutade insatser är eftersatt. För insatser i ordinärt boende finns som riktlinje att beslutet ska följas upp en gång om året. I våra intervjuer framkommer att denna riktlinje är svår att följa. Uppföljning görs vanligtvis på förekommen anledning, efter det att personal eller anhörig påkallar det. Bristen på uppföljningen har flera effekter. Av våra intervjuer lyfts bland annat fram att biståndshandläggaren därmed inte hinner skaffa sig en tillräckligt god bild av brukaren och dess behov. Vidare får inte biståndshandläggaren information om förändringar i behovet i tillräckligt god tid för att snabbt anpassa insatserna. Detta minskar förutsättningarna för att tidigt gå in med kompletterande insatser och undvika situationer där den demente tappat ytterligare funktioner.

3.3.1.2 Digitala och tekniska hjälpmedel

I våra intervjuer lyfts det fram att tekniska lösningar och hjälpmedel är viktiga verktyg för att öka de demenssjukas trygghet, självständighet och förutsättningar för att kunna bo kvar i ordinärt boende. Nämnden har valt att rikta särskilt fokus på dessa hjälpmedel, vilket bland annat har lett till att SKR har utsett kommunen till en av de tio modellkommuner för digitala tjänster och välfärdsteknik inom äldreomsorgen. Nämnden har beviljats projektmedel för denna satsning, som bland annat används för att implementera digitala lösningar i den egna verksamheten för att generera kunskap och erfarenhet som ska komma hela landet till del. Exempelvis har digitala läkemedelsgivare som tar fram rätt dos läkemedel och påminner brukaren om när medicin ska tas prövats i hemtjänsten. Rotationssängar erbjuds också i verksamheten. De roterar från liggande till upprätt läge så att det underlättas för den demente att ta sig ur sängen. Fjärrtillsyn är en teknik som används av hemtjänsten på natten. Den innebär att hemtjänsten tittar till brukaren via en kamera som placeras på en lämplig plats i bostaden. En annan teknik för att öka tryggheten, bland annat för dementa, är så kallade trygghetssensorer. Trygghetssensorn ställs in efter brukarens behov och kan till exempel upptäcka om han eller hon har ramlat eller ropar på hjälp. Den skickar då larm till personal som kan komma och hjälpa. Som modellkommun är Eskilstuna en del av det nationellt kompetenscenter för välfärdsteknik.

3.3.2 Dagverksamhet

Dagverksamhet är en viktig insats för att ge ökade möjligheter till kvarboende i det ordinära boendet. Insatsen erbjuder en social samvaro och aktiviteter som är av karaktären välkända vardagssysslor. Genom aktiviteter och stimulans kan dagverksamheten bidra till att den enskilde behåller eller förstärker sina funktioner samt upprättar en normal dygnsrytm. Insatsen ska även syfta till att tillfälligt avlasta närstående.

Dagverksamheten i Eskilstuna riktar sig till individer med diagnostiserad demenssjukdom, har en påbörjad demensutredning eller individ som av specialistkompetens bedömts ha kognitiva svårigheter som misstänks bero på demenssjukdom.

2021-04-22

För att delta på dagverksamheten krävs ett myndighetsbeslut. Vid intervjuer framkommer att nämnden har kunnat verkställa samtliga beslut om dagverksamhet. Initialt beviljas en dag i veckan för att med tiden utöka antalet dagar. I våra intervjuer framförs att det hade varit bättre om individen initialt fått mer insatser för att trappa ner i takt med att personen bli sämre och inte har ork i samma utsträckning att medverka vid dagverksamheten.

Tidigare fanns sex dagverksamheter, en verksamhet med finsk inriktning, en med inriktning mot yngre individer och fyra verksamheter utan särskild inriktning. Som en följd av att verksamheterna inte fylldes upp har de två förstnämnda stängts ner. Av befintliga verksamheter är en belägen i Torshälla, resterande är belägna i centrala Eskilstuna. Vid intervju framkommer att dagverksamheten upplevs vara välfungerande.

3.3.3 Anhörigcentrum

Anhörigcentrum vänder sig till anhöriga som vårdar eller stödjer en medmänniska som är äldre, långvarigt sjuk eller som har en funktionsnedsättning. Anhöriga till personer med demens utgör en viktig grupp för anhörigcentrum.

Anhörigcentrum är en del av vård- och omsorgsnämndens förebyggande och hälsofrämjande arbete. Det krävs inga myndighetsbeslut för att delta vid anhörigcentrums verksamhet. Verksamheten erbjuder bland annat information och vägledning, avkoppling och gemenskap med andra i liknande situation, anhöriggrupper samt föreläsningar och informationsträffar. Anhörigcentrum har en nära kontakt med specialistteam demens och kommunens demenssjuksköterska.

3.3.4 Bedömning

Vi bedömer att nämnden i huvudsak har en ändamålsenlig struktur av insatser för stöd till personer med demenssjukdom och dess närstående i ordinärt boende. Vidare bedöms denna struktur och nämndens insatser på ett ändamålsenligt öka förutsättningarna för personer med demenssjukdom att bo kvar i ordinärt boende. Samtidigt konstateras att det finns vissa förbättringsområden.

Vi grundar vår bedömning på att det finns en struktur för att utveckla arbetet och kompetensen i hela organisationen när det gäller demensvård. Detta då nämnden har en struktur med multiprofessionella team, från det förvaltningsövergripande så kallade specialistteamet till teamsamverkan på enhetsnivå. Vidare grundas bedömningen på att det finns en upparbetad dagverksamhet och anhörigverksamhet. Bedömningen grundar sig också på att nämnden medvetet satsar på utvecklingen av digitala och tekniska hjälpmedel för att öka tryggheten för personer med demenssjukdom och öka deras självständighet.

Det finns förbättringsområden gällande uppföljning av insatserna på individnivå. Detta då biståndshandläggarna inte kontinuerligt följer upp beslut om insatser. Vidare är det en brist att rutinerna för teamsamverkan i hemtjänstenheterna inte efterlevs inom hela organisationen. Vi anser att teamsamverkan är viktig för att vården ska vara personcentrerad och kvalitativ. Nämnden behöver vidta åtgärder för att säkerställa att dessa rutiner efterlevs.

3.4 Planering för särskilt boende för personer med demenssjukdom

3.4.1 Dagens särskilda boenden för äldre

Vård- och omsorgsnämnden har 873 platser i särskilt boende för äldre, kallat vård- och omsorgsboende (januari 2021). Av dessa drivs 749 platser i egen regi. Verksamheten är indelad i boende för personer med demenssjukdom (495), äldreboende (357) och resursenhet (21 platser) enligt följande:

Fastighet	Äldreboende	Demensboende	Resursenhet	Summa
Ekebo	30	-	-	30
Lagersbergsgården	110	54	-	164
Marielund	33	20	-	53
Måsta Äng	22	44	21	87
Oxen	21	-	-	21
Skogsgläntan	11	11	-	22
Solåsen	24	-	-	24
Bolindergården	40	20	-	60
Tunagården	23	106	-	129
Åbacken	22	44	-	66
Ärlagården	11	11	-	22
Spångagården	10	32	-	42
Djurgården	-	29	-	29
Eskilshem	-	70	-	70
Ekebyvägen	-	54	-	54
SUMMA	357	495	21	873

För att få bo på en demensavdelning krävs att individen har fått en diagnos om demenssjukdom av hälso- och sjukvården. Plats kan även beviljas om en utredning för att fastställa diagnos pågår och behovet av plats är uppenbar. Biståndshandläggare fattar beslut om placering på vård- och omsorgsboende och framför önskemål om placering bör ske på demensboende eller äldreboende. Det är sedan upp till utförarorganisationen att placera den äldre på ett boende. Av våra intervjuer framgår att biståndshandläggarens önskemål om kategori på boende höras. I intervjuerna framförs också att det finns en tydlig målsättning att personer med demensdiagnos inte ska placeras på äldreboende och blandas med boende med andra behov. De intervjuade menar att nämnden har lyckats hålla denna princip.

För att undvika placering av personer med demenssjukdom på äldreboende har särskilda rutiner tagits fram. Om placering på en demensavdelning inte kan verkställas är principen att den äldre får bo kvar i ordinärt boende och till dess ledig demensplats

2021-04-22

uppstår. Under tiden ges insatser av hemtjänsten eller på korttidsboende. Om demenssymptom utvecklas hos en äldre på ett äldreboende, har personalen på det boendet att anpassa insatserna så att den dementa ska kunna bo kvar. I de fall då behovet inte går att möta är inriktningen flytt till demensavdelning på samma hus.

Individer med särskild beteendemässiga och psykiska symtom får i första hand beslut om placering på demensboende. Personalen på avdelningen ges särskild handledning för att kunna tillgodose personens särskilda behov. Om detta inte fungerar har kommunen två specialenheter för denna målgrupp.

3.4.1.1 Verkställighet av plats på demensboende

Vid tid för granskningen stod 47 personer i kö till demensavdelningarna. Den som har väntat längst har stått i kön sedan december 2020. Således har kommunen inte kunnat verkställas samtliga beslut om demensboende inom tre månader.

En av förklaringarna till detta är att nämnden under våren 2020 tvingades minska antalet demensplatser på boendet Djurgården från 65 till 29 och införa intagningsstopp. Detta på grund av en omfattande smittspridning av Covid-19 på boendet, som enligt extern utredning till viss del berodde på lokalernas utformning där de boende delar hygienutrymme.

Vidare beslutade nämnden i september 2020 strukturera om platser inom vård- och omsorgsboendena, från äldreboende till demensboende. Beslutet var enligt följande:

- Omstrukturering av 20 lägenheter inom Bolindergården, från äldreboende till demensboende.
- Omstrukturering av 21 lägenheter inom Lagersbergsgården, från äldreboende till demensboende.
- Omstrukturering av 23 lägenheter inom Tunagården, från äldreboende till demensboende.
- Utökning av antalet platser för personer med demenssjukdom på Villa Stallmästargården, från 30 platser till 40.
- Intagningsstopp på Djurgårdens vård- och omsorgsboende avbryts och 29 rum med egen toalett och hygienutrymme nyttjas fram till dess att ett nytt vård- och omsorgsboende färdigställs år 2022.

3.4.2 Prognos av och planering för framtida behov av demensboende

För att tillse tillräckligt med vård- och omsorgsboende sker en särskild planering som fastställs i nämndens lokalförsörjningsplan. Planeringen bygger på årliga prognoser om framtida behov av vård- och omsorgsboende. Förvaltningen utgår från SCB:s befolkningsprognoser om förväntat antal äldre i olika åldersgrupper. Till dessa uppgifter kopplas uppskattningar av andelen äldre i respektive åldersgrupp som förväntas vara i behov av särskilt boende. Den senare skattningen sker genom att data från verksamhetssystemet om inflytt och avslut på boende under de senaste 5 och 3 åren analyseras. Även andra hänsyn beaktas i prognosen, t.ex. planerade förändringar inom boendena och kösituationen. En prognos tas fram för demensplatser och en för äldreboende. Prognosen uppdateras varje år med de senaste uppgifterna.

2021-04-22

Prognosen ligger till grund för nämndens lokalförsörjningsplan. I den senast versionen av lokalförsörjningsplanen för 2022–2032, antagen den 9 mars 2021, framgår nedanstående prognos över behovet av ökning av platser på vård- och omsorgsboenden. Någon separat prognos gällande demensplatser framgår inte av lokalförsörjningsplanen.

År	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
S:A	34	35	37	39	41	41	42	42	42	40	40	38	36

I våra intervjuer framförs att bedömning om vilken inriktning (demensboende eller äldreboende) ett nytt boende ska ha gjorts i god tid inför verksamhetsstart. Den generella målsättningen uppges vara att öka antalet platser inom demensboende och minska antalet inom äldreboende. Vidare uppges att behovet hos individer som **inte** har en demenssjukdom i stor utsträckning kan tillgodoses i ordinärt boende genom utvecklande arbetssätt och i samverkan mellan nämnden och regionen. Förvaltningens erfarenhet med individer som har en demenssjukdom är snarare att de bor kvar längre i ordinärt boende än vad som kan anses rimligt med tanke på anhörigas situation och belastning.

Utöver ovanstående har vård- och omsorgsnämnden identifierat ett antal fastigheter som behöver ersättas med nyproduktion. Aktuella fastigheter är Djurgården (29), Oxen (21), Spångagården (22) och Eskilshem (70). Därtill används Trumslagargården för tillfällig vistelse (72 korttidsplatser) vilket kommer att ersättas med ny fastighet.

I tabellen nedan presenteras behovet av nya vård- och omsorgsboenden under tidsperioden 2021–2032:

Vård- och omsorgsboende/platser	Planerad verksamhetsstart (prel.)	Kommentar
Villa Stallgången (60), Vardaga	April 2021	Köp av enstaka platser, ersätter Oxen (21 pl.)
Skiftinge (88)	April 2022	Ersätter Djurgården (29)
Specialisten (80) (Trumslagargården)	Juni 2022	20 platser används som korttidsplatser
Spångagården (84)	2023	Om- och nybyggnation i fyra etapper. Nya platser ersätter kvarvarande 22 platser i äldre del av fastighet (flytt Q1 -21).
Nytt vård- och omsorgsboende (66)	2024	Ställningstagande om driftsform hanteras i ett eget ärende.
Nytt vård- och omsorgsboende (66)	2024	Ersätter Eskilshem (70). Ställningstagande om driftsform hanteras i ett eget ärende.
Nytt vård- och omsorgsboende (66)	2025	Beställning 24 månader innan färdigställande
Nytt vård- och omsorgsboende (30)	2026	Beställning 24 månader innan färdigställande

Nytt vård- och omsorgsboende (66)	2028	Beställning 24 månader innan färdigställande
Nytt vård- och omsorgsboende (66)	2029	Beställning 24 månader innan färdigställande
Nytt vård- och omsorgsboende (66)	2031	Beställning 24 månader innan färdigställande

Av lokalförsörjningsplanen framgår vidare att det under perioden 2022–2032 finns ett preliminärt behov av att inrätta tio nya vård- och omsorgsboende för äldre om totalt 678 platser.

Utifrån nämndens prognos om behov av vård- och omsorgsboende, samt förslag till plan för byggnation, bedöms utbudet komma i balans med efterfrågan under hösten 2022. Detta under förutsättning att fastigheterna färdigställs enligt angiven plan.

Till kommande nybyggnationer har en kravspecifikation framställts för att samtliga boenden ska ha samma standard. Till kravspecifikationen har förvaltningen använt sig av demenssjuksköterskans kompetens för att bygga genomtänkta boenden för såväl äldre som individer med demenssjukdom. Samtliga nybyggen byggs med demensnorm för att ha möjlighet att snabbt göra om ett äldreboende till demensboende. Det innebär bland annat att demensavdelningarna omfattar 10-12 platser per avdelning.

3.4.3 Alternativa boendeformer

Behovet av särskilt boende påverkas i stor utsträckning av den ordinarie bostadsmarknaden. En god tillgång på lämpliga bostäder för äldre inom den ordinarie bostadsmarknaden minskar behovet av särskilt boende och ökar förutsättningarna för den äldre att bo kvar hemma även vid en demenssjukdom. Utifrån ovanstående resonemang verkar vård- och omsorgsnämnden för att trygghetsboenden byggs ut i kommunen. Trygghetsboende är en boendeform som erbjuder utökad service, social gemenskap samt möjlighet att delta i gemensamma måltider och övrig samhällsservice. Syftet med nämndens arbete är att främja kvarboende. Trygghetsbostaden är inte biståndsprövad enligt socialtjänstlagen.

Nämndens arbete för att få fler trygghetsboende består främst av samarbete med hyresvärdar i kommunen, t.ex. det kommunala bostadsbolaget och genom en särskild stödform. Hyresvärdar som driver trygghetsboende kan beviljas visst ekonomiskt stöd för driften av boendet. Stödet gäller för gemensamhetsutrymmen och för trygghetsvärd på boendet. Ett antal kriterier har ställts upp för att verksamheten ska vara stödberättigad. Stödets storlek är beroende av de boendes ålder och gemensamhetsutrymmenas storlek. Hittills i år har två ansökningar kommit in och beviljats. Förvaltningen följer på olika sätt upp att villkoren för bidraget efterlevs.

3.4.4 Bedömning

Vi bedömer att det i huvudsak bedrivs en ändamålsenlig planering för särskilt boende för personer med demenssjukdom. Vidare bedöms att nämnden bedriver ett aktivt arbete för att främja kvarboende.

2021-04-22

Vi grundar vår bedömning på att uppdelningen av boenden i boendekategorier som riktar sig mot somatisk vård, demensvård samt individer med beteendeproblematik är ändamålsenlig. Den verkar för att rätt kompetens och omgivningar finns för att möta individens behov. Vidare ser vi positivt på att individer inte placeras på en somatisk avdelning i väntan på plats på en demensavdelning.

Vidare grundas bedömningen på att nämnden upprättar prognoser och planer över framtida behov av boendeplatser. Prognosen utgår förvisso från linjära befolkningsframskridanden men kompletteras med andra faktorer och bedöms därför utgöra ett stöd i planeringen. Vi anser att planeringen av antalet nya platser på särskilt boende, i lokalförsörjningsplanen, med fördel skulle kunna särskiljas gällande demensplatser.

Vi noterar att det idag finns en kö till demensplatser, bland annat på grund av förändringar som vidtagits för att minska smittspridning. Det är av vikt att nämnden noga följer utvecklingen och vidtar åtgärder vid behov.

4 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning är att vård- och omsorgsnämnden i huvudsak säkerställer en ändamålsenlig planering av insatser och stöd samt boende för personer med demenssjukdom.

Vi grundar vår bedömning på att de nationella riktlinjerna i tillräcklig grad är implementerade i nämndens styrning och ledning. Vidare grundas bedömningen på att nämnden i huvudsak har en ändamålsenlig struktur av insatser för stöd till personer med demenssjukdom och dess närstående i ordinärt boende. Vidare bedöms denna struktur och nämndens insatser öka förutsättningarna för personer med demenssjukdom att bo kvar i ordinärt boende. Även nämndens arbete för att stimulera trygghetsboendeverksamhet verka för kvarboende. Av granskningen framgår vidare att det i huvudsak finns en ändamålsenlig planering för särskilt boende för personer med demenssjukdom.

Vi bedömer samtidigt att det finns förbättringsområden. Ett viktigt sådant gäller uppföljning av insatserna på individnivå. Detta då biståndshandläggarna inte kontinuerligt följer upp beslut om insatser inom hemtjänsten. Vidare är det en brist att rutinerna för teamsamverkan i hemtjänstenheter inte efterlevs inom hela organisationen. Vi anser att teamsamverkan är viktig för att vården ska vara personcentrerad och kvalitativ. Nämnden behöver vidta åtgärder för att säkerställa att dessa rutiner efterlevs.

4.1 Rekommendationer

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden nedanstående.

- Säkerställ att beslut om insatser inom hemtjänsten följs upp kontinuerligt
- Säkerställ att rutinerna för teamsamverkan efterlevs i samtliga hemtjänstenheter



Eskilstuna kommun
Granskning av demensvården

2021-04-22

Datum som ovan

KPMG AB

Fredrik Ottosson
Certifierad kommunal revisor

Ida Knutsson
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.