

Sammanträde med Vård- och äldreomsorgsnämnden

Tid: 2018-09-25, kl. 14:00

Plats: Bjärkegården Sollebrunn, samlingssalen

Micaela Kronberg Thor (M), Ordförande	Brita Enbom, Sekreterare
---	-----------------------------

Ärendelista

1. Förvaltningens information
2. Nämndledamöternas information
3. Delårsbokslut 2018 VÄN - omedelbar justering, 2018.306 VÄN
4. Förlängning av avtal mellan Alingsås kommun och Frösunda Omsorg AB, 2018.308 VÄN
5. Program för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2018.213 VÄN
6. Årlig grundläggande granskning 2018, 2018.307 VÄN
7. Statistik per månad 2018, 2018.089 VÄN
8. Anmälan av delegationsbeslut 2018, 2018.022 VÄN
9. Meddelanden

Delårsbokslut 2018 VÄN - omedelbar justering

3

2018.306 VÄN

2018-09-10

§ 57 2018.306 VÄN

Delårsbokslut 2018 VÄN**Ärendebeskrivning**

Ärendet hänskjuts till vård- och äldreomsorgsnämndens sammanträde 2018-09-25.

	Justerandes sign	Justerandes sign	Justerandes sign	Utdragsbestyrkande
--	------------------	------------------	------------------	--------------------

Datum: 2018-09-19
Handläggare: Andreas Hasselteg
Direktnr:
Diariernr: 2018.306 VÄN

Vård- och äldreomsorgsnämnden

Delårsbokslut 2018

Ärendebeskrivning

I enlighet med den styrmodellen för Alingsås kommun skall delårsbokslut upprättas per den 31 augusti. Delårsbokslutet innehåller uppföljning av mål, uppdrag, intern kontroll, ekonomi och personal. Samt innehåller framtidsavsnitt avseende budgetår 2019 – 2021.

Beredning

I enlighet med nämndbeslut (2018.04.09) särredovisar Vård och äldreomsorgsnämnden ekonomin mellan äldreomsorg och funktionsstöd.

Äldreomsorgen prognostiserar ett underskott om 4,0 mnkr för verksamhetsår 2018 vilket är en försämring med 1,0 mnkr jämfört med prognos vid vårbokslut. Försämringen beror framförallt på att Ginstgårdens äldreboende under sista kvartalet kommer utökas med 8 gruppboendeplatser för dementa.

Funktionsstöd prognostiserar ett underskott om 8,5 mnkr för verksamhetsår 2018 vilket är en förbättring med 2,0 mnkr jämfört med prognos vid vårbokslut. Förbättringen beror framförallt på låga kostnader för köpt extern verksamhet.

Förslag till beslut

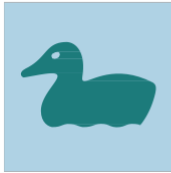
Vård och äldreomsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag till delårsbokslut för 2018.

Beslutet ska skickas till

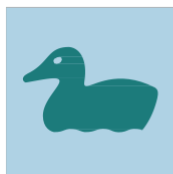
Catharina Johansson, Erik Stenkil Olsson, Patrik Adelsköld, Lisa Forsaeus

Catharina Johansson
Förvaltningschef

Andreas Hasselteg
Stabschef



DELÅRSBOKSLUT 2018



Delårsbokslut 2018

Verksamhet

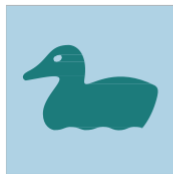
Huvudsaklig verksamhet

Vård- och äldreomsorgsnämndens (VÄN:s) uppdrag är att erbjuda äldre personer möjligheten att åldras i trygghet med bibehållet oberoende. Vidare är uppdraget att erbjuda individer med funktionsvariation adekvata insatser för att leva ett självständigt och fullgott liv. De enskilda ska bemötas med respekt och förutsättningar skall ges att leva ett aktivt liv med inflytande i samhället och i sin vardag. Alla insatser skall ske med god kvalitet och med aktning för den enskildes integritet.

Nämnden ansvarar för att utforma och vidareutveckla insatser med hänsyn till de behov som finns samt att öka förutsättningarna till ett så självständigt liv som möjligt. Nämnden fullgör kommunens uppgifter för sina målgrupper enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen och vad som i övrigt i lag eller annan författning sägs. Vård- och äldreomsorgsnämnden fullgör också kommunens uppgifter enligt lagarna om färdtjänst och riksfärdtjänst, bostadsanpassningsbidrag, medicintekniska hjälpmedel och vårdarhjälpmedel.

Vid delårsbokslut 2018 finns sex aktiva utförare av hemtjänst, varav kommunen är en och boenden med platser och inriktning enligt nedan tabell. Personer med hemtjänst har ökat med 25 personer och personer med personlig assistans har minskat med 3 personer mellan april och augusti 2018

	Antal avdelningar	Antal platser	Varav extern regi
Gruppboende demens	22	181	55
Gruppboende fys.	7	98	32
Serviceboenden	7	106	-
Korttids inkl. flexibel växelv.	4	36	-
Boenden LSS	14	113	-
Korttids LSS	3	12	-
Trygghetsboenden med anvisningsrätt		70	4
		Antal	Varav extern regi
Personer med hemtjänst i ordinärt boende		734	183
Personer med hälso- och sjukvård i ordinärt boende		369	62
Personer med personlig assistans försäkringskassa		103	62
Personer med personlig assistans kommun		22	16



Åtaganden

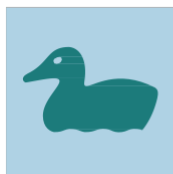
Inom nämnden pågår ett målinriktat och systematiskt arbete utifrån åtaganden inom ekonomi, personal och kvalitet. En identifierad risk för nämnden är kompetensförsörjningsbehovet. Utmaningen möts bland annat genom att utreda införandet av serviceassistent, arbeta vidare med den antagna handlingsplanen *Heltidsresan* och hälsosam schemaläggning i Time Care. Dessa åtgärder är även en del av det strategiska arbetet för att attrahera men också behålla befintlig kompetens.

En stor utmaning är att balansera de ökade behoven i äldreomsorgen och inom funktionsstöd med de ekonomiska resurserna. Nämnden arbetar på framförallt två sätt för att säkerställa ett tillräckligt antal platser på särskilt boende, dels genom utbyggnad av fler platser men också genom att möjliggöra att äldre ska kunna bo kvar längre i sitt ordinära boende.

Utöver det systematiska förbättringsarbetet fortgår också nämndens arbete för att tillskapa nya boendeplatser på särskilda boenden för att möta den prognostiserade ökade äldre befolkningen och därigenom ett framtida stigande omsorgsbehov. Nämnden arbetar även aktivt med att skapa fler boendeplatser mot funktionsstöd. Den nystartade förebyggandeenheten fortsätter sitt arbete utifrån sin verksamhetsplan för att öka tryggheten i hemmet för äldre och utveckla samverkan med civilsamhällets organisationer. Ett antal digitaliseringsinsatser pågår som involverar såväl brukare som personal, däribland den påbörjade implementeringen av en ny digital plattform vilken möjliggör utökat införande av pilotprojektet digital fjärrtillsyn i hemmet. Ett projekt som enligt utvärdering fallit väl ut.

Sedan januari 2018 ingår avdelningen för funktionsstöd i Vård- och äldreomsorgsnämnden. Syftet med överflyttningen av funktionsstöd var att uppnå effektivare resursutnyttjande och samordningsvinster. Trots prognostiserat underskott finns en underliggande positiv utveckling av verksamhetens ekonomi. Sammanslagningen har fungerat väl och ett bra samarbete föreligger. Vidare ser nämnden över möjligheterna att samlokalisera planeringsavdelning, förvaltningsledning, viss administration och myndighetsutövning. På sikt kommer nämnden arbeta för ytterligare samlokalisering och stordriftsfördelar mellan funktionsstöd och äldreomsorg.

Nämnden gör bedömningen att arbetet med åtagandena i stort löper på enligt plan. Samtidigt är flera av åtagandena långsiktiga och arbetet förväntas fortgå.



Kommunfullmäktiges prioriterade mål 4

I Alingsås råder god ekonomisk hushållning grundad på effektiv resursanvändning

Indikator: Nettokostnader skall inte öka snabbare än summan av skatteintäkter och generella statsbidrag

Vård- och äldreomsorgsnämndens åtaganden, uppdrag, nyckeltal och utfall:

Nämndens åtaganden:

(A) Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att arbeta för att verksamheten ska bli ekonomiskt effektivare genom att nettokostnadsökningen ska understiga pris-/löne- och volymförändring.

(B) Reducera nämndens kostnader till att motsvara budget för VOÄ där avdelning för funktionsstöd sedan 1/1-2018 ingår.

	Avdelning funktionsstöd			Äldreomsorg		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Nettokostnadsavvikelse	-1,6%	-1,0%	-0,6%	3,1%	3,8%	2,1%
	2016	2017	Progn 2018	2016	2017	Progn 2018
Budgetavvikelse	-14 mkr	-10 mkr	-8,5 mnkr	-7 mnkr	+1 mnkr	-4 mnkr

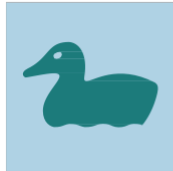
Nyckeltal: Nettokostnadsavvikelse LSS och Äldreomsorg

Äldreomsorgens nettokostnadsavvikelse minskade 2017 till 2,1 %. Nämnden uppvisar därmed lägre nettokostnadsavvikelse än Göteborgsregionens kommuner (4,2 %) men något högre nettokostnadsavvikelse än liknande kommuner (2,0 %). För LSS-verksamheten är nettokostnadsavvikelsen för Alingsås - 0,6 % vilket är lägre än Göteborgsregionens kommuner (3,8 %) men något högre än liknande kommuner (-1,4 %).

Under 2018 är nettokostnadsökningen för nämnden cirka 4,3 procent, vilket justerat för försäkringskassans åtstramningar inom personlig assistans bedöms vara något lägre än pris-/löne- och volymökningar.

Nyckeltal: Budgetavvikelse LSS och Äldreomsorg

Nämnden har ett underskott mot budget 2018. Prognosen har förbättrats med 1,0 mnkr sedan vårbokslutet, men nämnden uppgår inte budgetbalans för 2018 (se ekonomi sidan 20-24).



Åtaganden utifrån KF:s angivna område *särskilt fokus*:

(C) Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att verka för att bidra till den digitala utvecklingen, där effekthinämningen beräknas vara störst.

Nyckeltal: Antal projekt kring utveckling av välfärdsteknik utifrån framtagna plan påbörjade och genomförda

Utfall januari-augusti 2018: 1

- **Implementera digital plattform**

För att bidra till den digitala utvecklingen har Vård- och äldreomsorgsnämnden påbörjat implementering av ny digital plattform som stödjer olika digitala tjänster i hemmet till exempel digital fjärrtillsyn och trygghetslarm. Den nya digitala plattformen möjliggör vidare utveckling av välfärdsteknik i förvaltningen. Via den digitala plattformen kommer under 2018 bland annat att påbörja ett arbete med implementering av ett detaljplaneringssystem.

Åtaganden utifrån KF:s angivna *uppdrag*:

(1) Vård- och äldreomsorgsnämnden får i uppdrag att utreda och beräkna digitaliseringsmöjligheter inom äldreomsorgen.

(2) Vård- och äldreomsorgsnämnden får i uppdrag att kommunal administration fortsatt ska minska genom smartare och effektivare arbetssätt där nya lösningar inom teknik ska prioriteras.

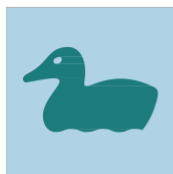
(3) Vård- och äldreomsorgsnämnden får i uppdrag att reducera sin centrala administration och föreslå möjligheter till förvaltningsövergripande effektiviseringar.

Nyckeltal: Antal digitaliseringsprojekt påbörjade och genomförda

Utfall januari-augusti 2018: 6

- Pågående implementering av digital fjärrtillsyn
- Pågående implementering av Magna Cura webb
- Överflytt av Magna Cura LSS till det förvaltningsgemensamma Magna Cura
- Preventivt arbete inför ny lag om nationell läkemedelslista
- Pågående implementering av avancerad bokning i Time Care
- Utredning av kommungemensam E-learningplattform

Nämnden har påbörjat ett arbete med att utreda och beräkna digitaliseringsmöjligheterna inom äldreomsorgen. Utifrån verksamhetsförändring strävar nämnden mot en mer modern och digitaliserad omsorg med individens bästa i centrum. Den påbörjade implementeringen av en ny digital plattform möjliggör utökat införande av digital fjärrtillsyn i brukarnas hem. Vidare pågår ett arbete genom samverkansplattformen AllAgeHub, ett initierat projekt som bland annat avser hur boendemiljöer kan utformas utifrån individens behov och önskemål för att uppnå ökad självständighet samt trygghet i hemmet.



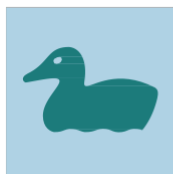
Ett underprojekt i den uppstartade digitala plattformen kommer att ske under 2018 i form av ett detaljplaneringssystem för kvarboendeavdelningen, vilket medverkar till att nå uppdraget att administrationen fortsatt ska minska genom smartare och effektivare arbetssätt. Detaljplaneringssystemet syftar att kvalitetssäkra och effektivisera hemtjänstens planering på individnivå.

Implementering av Magna Cura webb för hemtjänsten färdigställs under 2018, systemet kommer bidra till att personalens arbete både effektiviseras och möjliggör mobil dokumentation. Som ett resultat av överflytten av funktionsstöd pågår ett arbete med att flytta över Magna Cura LSS till det förvaltningsgemensamma Magna Cura. Syftet med överflytten är att ha ett gemensamt journalsystem men även ekonomisk hushållning. En ny lag om nationell läkemedelslista ska ersätta lagen om receptregister och lagen om läkemedelsförteckning. Ett arbete pågår inom nämnden med att omvärldsbevaka förändrade systemkrav för att vara förberedd när lagen träder i kraft.

Som ett led i att reducera central administration och föreslå möjligheter till effektiviseringar fortgår implementering av schemaläggningssystemet hälsosam schemaläggning i Time Care, vilket kommer vara implementerat under 2018. Dessutom sker uppstart av *Avancerad bokning* inom ramen för Time Care under 2018 som är ett viktigt verktyg för att kunna genomföra heltidsresan. Behovet av IT-stöd på Planeringsavdelningen till verksamheten är fortsatt stor så länge schemasystemet Time Care brukas. Ett kommungemensamt arbete är i gång med att utreda en framtida E-learningplattform. Ändamålet med E-learningplattformen är att möjliggöra effektiv digital utbildning för att bland annat kompetensutveckla personal inom olika områden. Samt att stärka Alingsås kommun som attraktiv arbetsplats.

Nämnden ser stora långsiktiga utmaningar för att möta volymökningar samtidigt som det blivit svårare att rekrytera vårdnära personal. Nämnden behöver utreda och vidare implementera tekniska lösningar i alla verksamheter och har påbörjat ett flertal projekt som syftar till att minska administrativ kringtid. Därtill är startportalen i beslutsstödssystemet Hypergene utvecklad och nedbrytbar, vilket möjliggör uppföljning av rättvisande resultat kring bland annat ekonomi, arbetstid, sjukfrånvaro och timanställningar. Brist på kommungemensam stödresurs för Hypergene påverkar dock utvecklingstakten. Det är av yttersta vikt att den förvaltning och kommunens centrala it-resurser samarbetar samt stödjer nämnden med en hållbar digital infrastruktur om vi ska lyckas i utvecklingen framåt.

Nämndens bedömning är att det påbörjade arbetet kring digitalisering och välfärdsteknologi har goda förutsättningar att nå tydliga resultat under 2018. Samtidigt är flera av åtaganden långsiktiga och arbetet förväntas fortgå fram till 2020.



Kommunfullmäktiges prioriterade mål 5

I Alingsås bygger välfärden på god service, hög kvalitet och tillgänglighet

Indikator: Nöjd-medarbetar-index ska höjas
Sjukfrånvaron i kommunen ska minska

Vård- och äldreomsorgsnämndens åtaganden, uppdrag, nyckeltal och utfall:

Nämndens åtaganden:

(A) Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att verka för att verksamheten utvecklas som en attraktiv arbetsgivare.

(B) Vård- och äldreomsorgsnämnden fortsätter att sträva mot en god arbetsmiljö.

Nyckeltal: Genomsnittlig sysselsättningsgrad bland vårdnära personal

Utfall januari-augusti:		
AFF	Äldreomsorg	Tot. VOÄ
2017: 94,6 %	2017: 85,3 %	2017: 88,7 %
2018: 96,0 %	2018: 85,8 %	2018: 89,5 %

Nyckeltal: NMI

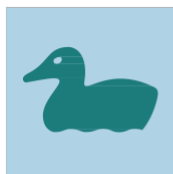
Utfall helår:		
AFF	Äldreomsorg	Tot. VOÄ
2017: 3,8	2017: 4,0	2017: 3,9

Nyckeltal: Andel total sjukfrånvaro

Utfall januari-juli:		
AFF	Äldreomsorg	Tot. VOÄ
2016: 8,3 %	2016: 9,6 %	2016: 9,1 %
2017: 9,0 %	2017: 8,7 %	2017: 8,8 %
2018: 7,6 %	2018: 8,7 %	2018: 8,3 %

Nyckeltal: Andel korttidssjukfrånvaro

Utfall januari-juli:		
AFF	Äldreomsorg	Tot. VOÄ
2016: 2,4 %	2016: 3,2 %	2016: 2,9 %
2017: 2,7 %	2017: 3,3 %	2017: 3,0 %
2018: 2,8 %	2018: 3,3 %	2018: 3,1 %

**Nyckeltal: Andel tid som utförs av timanställd personal**

Utfall januari-augusti:		
AFF	Äldreomsorg	Tot. VOÄ
	2016: 21,9 %	
2017: 19,0 % *	2017: 20,0 %	2017: 19,6 %
2018: 20,3 % *	2018: 21,5 %	2018: 21,0 %

*AFF timanställda inkluderar PAN-anställda inom personlig assistans

Kommentarer till nyckeltalen kopplade till mål 5 åtagande A-B (se personalavsnitt sidan 26).

Åtaganden utifrån KF:s angivna uppdrag:

(4) Vård- och äldreomsorgsnämnden får i uppdrag att renodla undersköterskeuppdraget genom att finna möjligheter för andra yrkeskategorier att bistå verksamheten.

Nyckeltal: Uppföljning av att utreda införandet av serviceassistent

Utfall januari-augusti 2018: Utredning har startats.

En utredning av att införa serviceassistent i Vård- och äldreomsorgsnämndens verksamheter har påbörjats. Utredningen kommer att undersöka de vinster nämnden genererar genom införandet men även utreda utmaningar och svårigheter av ett eventuellt införande av en ny profession i verksamheten. Studiebesök till kommunerna Skövde och Göteborg som har infört serviceassistent som profession kommer att ske under hösten. Utredningen väntas bli klar innan årsbokslutet.

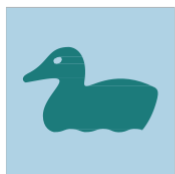
Vidare arbetar nämnden med att använda extratjänster i verksamheten, vilket också medför en renodling av undersköterskeuppdraget. Under 2018 har 18 bidragsfinansierade anställningar använts inom Vård- och äldreomsorgsnämnden.

Kommunfullmäktiges prioriterade mål 6**I Alingsås finns det valfrihet och självbestämmande**

Indikatorer: Medborgarnas/brukarnas bedömning av inflytande i kommunen ska öka, Nöjd-kund-index inom hemtjänsten ska öka
Nöjd-kund-index inom äldreboenden ska öka

Vård- och äldreomsorgsnämndens uppdrag, nyckeltal och utfall:**Åtaganden utifrån KF:s angivna uppdrag:**

(5) Vård- och äldreomsorgsnämnden får i uppdrag att fortsatt utveckla valfrihetsmodeller inom ramen för Lagen om valfrihetssystemet.



Nyckeltal: Uppföljning av att utreda underlag för beslut; LOV-isering av daglig verksamhet inom Funktionsstödsverksamheten

Utfall januari-augusti 2018: Utredning har påbörjats och beräknas vara färdig under november månad 2018

(6) Vård- och äldreomsorgsnämnden får i uppdrag att stärka och utveckla demokratin och i lämpliga former använda sig av medborgardialog.

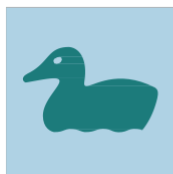
Nyckeltal: Antal dialogmöten inom verksamheten för stärkt och utvecklad demokrati påbörjade och genomförda alt.

Utfall januari-augusti 2018: >23*

*Samtliga chefer som har genomfört brukardialog är inräknade totalt har 23 chefer startat någon form av dialog, majoriteten av dessa chefer har fler än en uppstartad brukardialog därav tecknet >.

Vård- och äldreomsorgsnämnden har gjort en konkretisering av vad en brukardialog innebär; *"En brukardialog innebär att genom olika former av samtal med brukarna generera högre jämlikhet, inflytande och effektivitet inom vård- och äldreomsorgsförvaltningens skilda verksamhetsdelar."* Samtliga avdelningar har fått i uppdrag att i uppdrag att under året, genom brukardialog utifrån konkretiseringen, sätta fokus på området som i Socialstyrelsens brukarundersökning har fått lägst andel positiva svar. För nämndens verksamheter där en brukarundersökning inte genomförs, väljer verksamheten ett område som för brukarna upplevs angeläget att föra dialog utifrån.

Samtliga avdelningar har påbörjat uppdraget och ett antal aktiviteter är i gång genom olika former av brukardialoger. Inom boendeavdelningen har dialog med brukarna hållits utifrån bland annat ämnena mat och kost, önskemål om aktiviteter på träffpunkterna har hållit dialog kring, förtroenderåd mellan avdelning, brukare och politiker har hållits. På flera boenden hålls husmöten där frågor som berör boendet diskuteras. Inom förebyggandeenheten har dialog med nyinflyttade i 65+boende hållits, representanter från enheten deltog under Noltorpsdagarna och förde samtal med närvarande kommuninvånare. Representanter från VoÅ har deltagit på pensionärsföreningars medlemsmöten i syfte att föra dialog om seniorers behov av kommunal service och social gemenskap. Anhörigvårdare har varit delaktiga i att påverka utbudet av föreläsare och cirklar för anhöriga under terminen. Som ett komplement till de nystartade miniträffpunkterna ska genom samverkan mellan kvarboendeavdelningen, förebyggandeenheten och frivilligorganisationer verka för att fysiskt nå ut till de brukare som inte tar sig ut i syfte att bryta ensamheten. Inom avdelningen för funktionsstöd genomförs brukarråd. Avdelningen har också kartlagt området rädslor genom samtal, därtill har avdelningen utvecklat kommunikationen vid dialog genom bland annat bildstöd samt strategier både individuellt och på grupp nivå.



Kommunfullmäktiges prioriterade mål 7

I Alingsås utvecklas vården och omsorgen för individens behov

Indikatorer: Nöjd-kund-index inom hemtjänsten ska öka
Nöjd-kund-index inom äldreboenden ska öka

Vård- och äldreomsorgsnämndens åtaganden, uppdrag, nyckeltal och utfall:

Nämndens åtaganden:

(A) Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att genom systematiskt förbättringsarbete fortsatt utveckla kvaliteten i vården och omsorgen.

(B) Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att fortsatt utveckla ett personcentrerat förhållningssätt.

Nyckeltal: Antal fallolyckor januari-augusti

Utfall jan-augusti kommunalt utförd verksamhet:

2016: 1 174	2017: 1 358	2018: 1 472
-------------	-------------	-------------

Nyckeltal: Nöjdhet med möjlighet att komma utomhus utifrån Socialstyrelsens brukarundersökning

Utfall särskilt boende:

2015: 58 % (riket 58 %)	2016: 52 % (riket 58 %)	2017: 59 % (riket 58 %)
-------------------------	-------------------------	-------------------------

Nyckeltal: Nöjdhet med aktiviteter utifrån Socialstyrelsens brukarundersökning

Utfall särskilt boende:

2015: 73 % (riket 63 %)	2016: 66 % (riket 63 %)	2017: 66 % (riket 64 %)
-------------------------	-------------------------	-------------------------

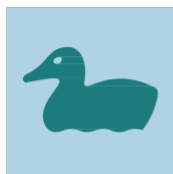
Nyckeltal: Sammantagen nöjdhet utifrån Socialstyrelsens brukarundersökning

Utfall medel av hemtjänst och särskilt boende:

2015: 90 % (riket 86 %)	2016: 89 % (riket 86 %)	2017: 90 % (riket 85,5 %)
-------------------------	-------------------------	---------------------------

Nyckeltal: Uppföljning av att utreda arbetet kring närvårdssamverkan SAMLA, implementera ny lagstiftning; Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Utfall januari-augusti 2018: Samverkan pågår inom SAMLA kring utskrivningsprocesser och nära vård för ett säkert införande i september. Ny rutin för utskrivningar från slutna vård införs den 25/9 2018. Utbildningsinsatser i den nya IT-tjänsten som stödjer processen för in- och utskrivning kommer genomföras under hösten.



(C) Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att verka för fler boendeplatser.

Nyckeltal: Antal färdigställda boendeplatser; särskilt boende samt boende med särskilt stöd

Utfall januari-augusti 2018: Åtta nybyggda demensboendeplatser på Ginstgårdens äldreboende och sex platser på nytt LSS-boende tas i drift under hösten 2018.

Åtaganden utifrån KF:s angivna område *särskilt fokus*

(D) Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att utveckla anhörigstöd och förebyggande insatser.

(E) Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att frivilliginsatser ska stimuleras och utvecklas.

Nyckeltal: Andel trygga utifrån Socialstyrelsens brukarundersökning

Utfall medel av hemtjänst och särskilt boende:

2015: 90 % (riket 88 %)	2016: 91 % (riket 86 %)	2017: 88 % (riket 87 %)
-------------------------	-------------------------	-------------------------

Nyckeltal: Antal engagerade frivilliga i verksamheten

Utfall:

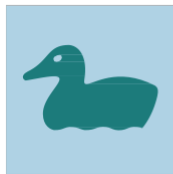
2016: 98	2017: 99	2018: 98
----------	----------	----------

Nyckeltal: Antal projekt för att stimulera och utveckla frivilliginsatser på boende och inom kvarboende påbörjade och genomförda

Utfall januari-april 2018: 15

Följande projekt finns inom enheten för att stimulera och utveckla frivilliginsatser på boenden och inom kvarboende:

- Hörselskadades riksförbund har hörcafé på Bjärkegården 1 gång/vecka
- Synskadades riksförbund är medarrangör vid syncaféerna på Brunnsgården
- Röda korsets besöksgrupp är i samverkan med förebyggandeenheten
- PRO/SPR/Röda korset har caféträffar på träffpunkterna
- PRO/SKPF/RPG/Hjärt-lungsjukas förening har körverksamhet och underhåller regelbundet på träffpunkterna
- Bjärke hembygdsförening och Alingsås hembygdsförening deltar regelbundet i träffpunktens verksamhet.
- Seniorsdata har regelbundna datakurser på Brunnsgårdens träffpunkt
- PRO har startat matlagningsgrupp på Tuvegården
- Alla kyrkliga samfund har gudtjänster på våra äldreboenden
- Neroförbundet samverkar med anhörigstödet i arbetet med att arrangera anhörigcirkel till de som vårdar och stödjer en äldre person med neurologiska



funktionsvariationer.

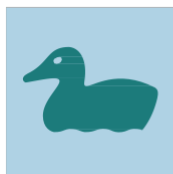
- Samverkan med Frälsningsarmen för målgruppen personer med demenssjukdom och deras anhöriga.
- Samverkan med Röda Korset, Bräcke Diakoni och Sensus i arbetet med att bedriva Alzheimers Café
- Pensionärsföreningarna ingår i en referensgrupp för utveckling av förebyggandeenheten
- Översyn av föreningsbidraget
- Lunchservice på Hagagården för äldre som bor i ordinärt boende

Följande projekt/aktiviteter finns för att i samverkan med andra kommunala verksamheter skapa meningsfulla aktiviteter på träffpunkterna:

- Kulturskolan kommer och underhåller
- Alingsås museum föreläser och visar bilder och föremål
- Förskolor i kommunen samverka för att skapa möten över generationsgränserna på två av våra träffpunkter
- Biblioteket föreläser och informerar

Förbättringsåtgärderna kopplade till nämndens åtagande och uppdrag att ytterligare utveckla ett systematiskt arbete kring ett personcentrerat arbetssätt, är fortsatt högt prioriterat i förvaltningen. Följande satsningar pågår för att bidra till fortsatt ökning av brukarnöjdheten i verksamheten:

- Under sommaren har ett antal aktiviteter och utflykter genomförts inom nämndens olika avdelningar i syfte att bidra till känslan av semester och bryta av vardagen med aktiviteter som hör sommaren till såsom bad, besök till botaniska i Göteborg, utflykt till Gräfsnäs, besök på Nolby gård med mera. Brukarna har bjudit på glass och vattenmelon i mängder för att svalka och släcka törsten. Den ihållande varma sommaren har utifrån samtal med avdelningschefer och MAS fungera mycket väl ute i verksamheterna utifrån både brukar- och medarbetarperspektivet.
- Ett aktivt arbete pågår inom såväl boende som kvarboende med att höja kontinuiteten genom att erbjuda brukare kontaktperson. Genom bland annat ombudsmodellen, vars mål är att skapa en samsyn för kontinuerlig kompetensutveckling.
- Inom kvarboendeavdelningen har man prövat konceptet *En väg in* där samordnaren tar den första kontakten och styr upp starten av ett nytt hemtjänstärende. Ett led i att kompetensutveckla personalen i verksamheterna sker inom kvarboende via *Torsdagsutbildningar*, vilka sker genom obligatoriska ämnesblock för medarbetare.
- Boendeavdelningen har valt att ta fram ett gemensamt mål för hela avdelningen; *En meningsfull vardag för dig*, i syfte att höja kvalitén. Enhetscheferna har påbörjat ett arbete med att bryta ner målformuleringen vad den betyder för respektive enhet. Arbete för att förbättra måltidssituationen på några äldreboenden visar på större delaktighet, större matglädje och mer lugn och ro vid måltidssituationen. På flera äldreboenden har även matmöten/matråd införts där brukare deltar i utveckling kring måltiderna t.ex. kring vilka rätter som ska finnas på matsedeln.
- Hälso- och sjukvårdsavdelningen har inom närsjukvårdssamverkan tagit mått på antal



patienter som initierats av sjuksköterskor i hemsjukvården och blivit inskickade till sjukhuset. Mätningen visade på att ingen av de patienter som skickats in var inskickade i onödan. Detta är ett sätt att följa upp och kvalitetssäkra denna process i verksamheten.

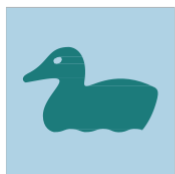
- Inom AFF har en internutbildning i pedagogiskt förhållningssätt startats upp för samtlig personal i syfte att kompetenshöja och säkra kvaliteten för brukarna. En gemensam rutin inom AFF för att systematiskt arbeta med att kvalitetsförbättra är att samtliga brukare ska ha en genomförandeplan och bemötandestrategier där det framgår vad och hur insatser ska genomföras. Kontinuerliga brukarråd finns på enheter där det är möjligt. Egna enkäter har använts för att säkra insatsen och samtidigt utveckla och förbättra den.
- Myndighetsavdelningen har tydliggjort vårdplaneringsarbetet samt infört biståndshandläggartjänst med koordinatorsuppdrag för korttidsboende. Införandet av en koordinator har lett till högre flöde, bättre arbetsmiljö och bättre samverkan. Avdelningen har även inlett ett arbete enligt IBIC, Individens behov i centrum. IBIC syftar till en högre rättsäkerhet i bedömning samt att tydliggöra brukarens stödbehov. Modul för IBIC är inköpt och planering av implementering har påbörjats. I väntan på rekrytering av ny metodhandledare och modul till Magna Cura har implementeringen fördröjts. Samtliga medarbetare inom myndighetsavdelningen har utbildats i den nya förvaltningslagen. En effektivisering gällande färdtjänst är genomförd. Väntetiden har minskat avsevärt.

Socialstyrelsens brukarundersökning						
	Hemtjänst			Äldreboende		
	2016	2017	2017 riket	2016	2017	2017 riket
Bemötande	98 %	99 %	97 %	96 %	94 %	94 %
Trygghet	90 %	90 %	86 %	91 %	88 %	88 %
Sammantagen nöjdhet	94 %	94 %	89 %	84 %	86 %	82 %

Utifrån Socialstyrelsens brukarundersökning arbetar avdelningarna med att planera och genomföra systematisk verksamhetsutveckling med värdegrundsfokus. Nämndens strävan med att utveckla det förebyggande och trygghetsskapande arbetet vilket bland annat sker via Förebyggandeavdelningens aktiviteter och insatser. Målet med enheten är att skapa goda samverkansvinster inom det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, med gemensamma mål för verksamheten.

Inom AFF, boende och daglig verksamhet genomfördes 2017 en brukarundersökning. Metodutvecklare i verksamheten har ansvaret för undersökningen och genom brukarråd har brukarna getts möjlighet att vara delaktiga och påverka genom olika förbättringsförslag. En ny rutin har tagits fram och fastställd plan på uppföljning finns för vidare kvalitetsförbättring.

Arbetet för att minska antalet fallolyckor inom nämndens verksamheter fortgår bland annat genom att läkemedelsgenomgångar regelbundet genomförs och antal olämpliga läkemedel mäts i kvalitetsregistret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens). Vidare används det nationella kvalitetsregistret Senior alert som är ett verktyg för att stödja

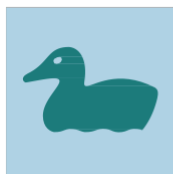


vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Resultat från kvalitetsregistren visar att förvaltningen är framgångsrika i att öka antalet läkemedelsgenomgångar för personer med demenssjukdom och antalet olämpliga läkemedel har minskat. En viktig aspekt att ta med i det fallförebyggande arbetet är att syftet inte är att begränsa brukarna i sin vardag. Brukarna måste få röra på sig samt vara självständiga, och då sker det fall ibland trots att det som går att förebygga i Senior Alert är gjort. Sammanfattningsvis har det fallförebyggande arbetet visat positiva resultat för personer med demenssjukdom. Ytterligare arbete för att preventivt minska antalet fall- och läkemedelsavvikelser är:

- Träffpunktsverksamheten erbjuder gruppgymnastik, promenadgrupper, styrketräning, balansträning, yoga och qigong för att öka styrka och koordination.
- Vidgad digital signering vilken kan bidra till ökad tydlighet gällande läkemedelshantering.
- Fixartjänsten erbjuder tjänster för att minska fall i hemmet hos seniorer. Tjänsten utnyttjas framförallt av kvinnor över 80 år. Fixartjänst gjorde under perioden 2018 jan-juni 517 hembesök. Av dessa besök var 351 besök med fokus att hjälpa seniorer i hemmet med arbetsuppgifter på hög höjd (byte av gardiner, glödlampor, batterier i brandvarnare mm) 35 av besöken var förebyggande brand-/skyddsronder.
- Att funktionen mobil hemsjukvårdsläkare nu finns på samtliga vårdcentraler är också en del i det preventiva arbetet för att minska avvikelser i verksamheten. Detta skapar ett stöd för legitimerad personal och är ett resultat av en samverkansinsats som har skett på chefsnivå, primärvård, sjukhus och kommun.
- Syn- och hörselinstruktören har startat upp syn- och hörcaféer under hösten där brukare får tips och råd för att klarar vardagen på egen hand. Dessa aktiviteter kan ses som ett indirekt fallförebyggande arbete.

Genom IOP-avtal (Idéburet offentligt partnerskap) kring en vårdkedja för personer med demenssjukdom med Stiftelsen Bräcke diakoni, arbetar nämnden med att skapa en vårdkedja för äldre personer med inriktning mot demenssjukdom. Detta samarbete är yttermera ett sätt att arbeta utvecklande kring förebyggande insatser mot målgruppen.

Sammantaget gör Vård- och äldreomsorgsnämnden bedömningen att ett flertal satsningar har genomförts som har både indirekt och direkt bäring på utvecklingen av styrindikatorerna *Nöjd-kund-index inom hemtjänsten och inom äldreboenden ska öka*. Nämndens bedömning är att det påbörjade arbetet har goda förutsättningar att nå synliga resultat 2018.



Åtaganden utifrån KF:s angivna uppdrag:

(7) Vård- och äldreomsorgsnämnden får i uppdrag att aktivt arbeta fram nya arbetssätt, metoder och tekniker där medel från Innovationsfonden ska användas.

Innovationsfonden avslutades i samband med vårbokslutet. Nämnden har ej sökt medel 2018 från innovationsfonden utan har istället ansökt om och erhållit 1 516 860: - från utlysta statliga stimulansmedel till investeringar i välfärdsteknik i omsorgen 2018.

Kommunfullmäktiges prioriterade mål 12

I Alingsås minskar vi vår miljöpåverkan genom energieffektiv omställning

Indikator: Andelen ekologisk mat i kommunal verksamhet ska öka

Vård- och äldreomsorgsnämndens åtagande, nyckeltal och utfall:

Nämndens åtagande

(A) Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att öka andelen ekologisk mat inom äldreomsorgen.

Nyckeltal: Uppföljning av kostavtalet tillsammans med kostenheten genomförd

Utfall: Uppföljning sker kontinuerligt under 2018

Nyckeltal: Nöjdhet med måltidssituation utifrån Socialstyrelsens brukarundersökning

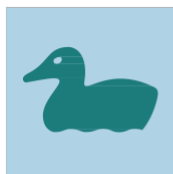
Utfall särskilt boende:

2015: 76 % (riket 69 %)

2016: 71 % (riket 70 %)

2017: 74 % (riket 72 %)

Kontinuerliga uppföljningar görs för att följa verksamheternas upplevelser av kostavtalet. Kostavtalet innebär bland annat att 75 % av maten ska vara lagad från grunden och 12 % av den serverade maten ska vara ekologisk. Partnering har startats upp mellan förvaltningen och ISS på ledningsnivå, i syfte att uppnå en högre kvalitet och i en förlängning mer ekologisk mat i verksamheten. Fortlöpande arbete kring uppföljning av kostavtalet samt vidare arbete med partnering mellan kök och verksamhet pågår. Uppstartsmöte inför hösten har genomförts och fortlopande möten för resten av 2018 är inplanerade.



Åtagande utifrån VÄN:s samtliga mål; (Mål 4), (Mål 5), (Mål 6), (Mål 7) och (Mål 12)

Indikator: Samtliga indikatorer kopplade till mål 4, 5, 6, 7 och 12

Nämndens åtagande

(8) Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att aktivt verka för och genomföra flerårsstrategins utpekade vilja.

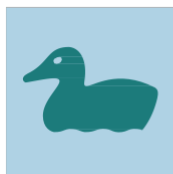
Nyckeltal: Se samtliga ovan nämnda nyckeltal

Utfall jan-augusti 2018: Se samtliga ovan nämnda utfall med tillhörande klassificering.

Vård- och äldreomsorgsnämnden bedömer utifrån en helhetsbedömning av samtliga åtaganden och uppdrag att nämnden uppfyller flerårsstrategins utpekade vilja. Nämnden uppnår enligt prognos 2018 ej budgetföljsamhet men har en nettokostnadsökning som bedöms vara lägre än pris-/löne- och volymökningar och nämnden ligger ekonomiskt bra till jämfört med närliggande kommuner. Nämnden arbetar vidare med metodåret med målvärden för sänkt sjukfrånvaro, minskade timanställningar, ökad brukarnöjdhet m.m. vilket är nedbrutet och uppföljningsbart per arbetsgrupp. Nämnden har även kommunens nöjdaste medarbetare och brukarnöjdheten har ökat och sammantagen brukarnöjdhet bland dem som har hemtjänst och särskilt boende uppgick 2017 till 90 procent.

Uppdrag

Uppdrag redovisas och beskrivs under *Åtaganden* i avsnitten *Åtaganden utifrån KF:s angivna uppdrag* under mål 4, 5, 6, 7 samt under *Åtagande utifrån VÄN:s samtliga mål*.



Intern kontroll

Internkontrollplanen sammanfattar de riskområden som uppmärksammas inför verksamhetsår 2018. Månadsstatistik som är baserad på internkontrollplanen skickas månadsvis till nämnden som omfattar kösituation och beläggning i särskilda boendeformer, hemtjänstutveckling och personalstatistik. Statistiken har 2018 kompletterats med statistik över överflyttad funktionsstödsverksamhet från Socialnämnden. Uppföljning av de riskområden som identifierats i internkontrollplanen följs löpande upp till nämnd, budgetansvariga och till berörd personal.

	Helår 2016	Helår 2017	Jan-Aug 2018
Hemtjänsttimmar/månad kommun	23 700	26 000	27 000
Hemtjänsttimmar/månad privat	6 600	6 000	7 300
Hemtjänsttimmar/månad totalt	30 300	32 000	34 300
Aktiva platser på särskilt boende	385	385	385
Aktiva platser på korttids/växelvård	34	36	36
Beläggning särskilt boende	96,3%	96,0%	95,5%
Personer i kö till särskilt boende medel	49	40	34
Ej erbjudits plats inom tre månader medel	12	4	2
Andel av invånarna >80 år på Säbo (Alingsås)	12,8 %	12,4 %	Kommer 2019
Andel av invånarna >80 år på Säbo (Riket)	12,9 %	12,5 %	Kommer 2019

- Rätt volym äldreboendeplatser

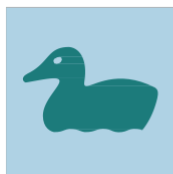
2018 uppgår kön till äldreboende till 34 personer i genomsnitt. Under 2018 fortsätter det långsiktiga strävan att möjliggöra för äldre att kunna bo kvar längre i ordinärt boende och därmed även minska kön till särskilt boende.

Åtta nya gruppboendeplatser har färdigställts 2018 och fortsatt planering för fler platser på särskilt boende pågår. Färdigställandeplanen enligt nedan, är i dagsläget mycket osäker.

	Utökning antal platser	Planerat färdigställande
Bjärkegården	27	Cirka 2020
Brunnsgården	50 - 60	Cirka 2022

- Förändring av hemtjänst

Antalet hemtjänsttimmar har ökat med 7,2 procent under 2018 jämfört med helår 2017. Ökningen av hemtjänsttimmar var särskilt hög under januari – april 2018, därefter har ökningstakten minskat. Det är främst den privat utförda hemtjänsten som har ökat och en utmaning under sommaren är att vissa kommunala hemtjänstgrupper ser minskad hemtjänsttid och är i behov att göra omställningar. Nämnden bevakar den fortsatta utvecklingen och har påbörjat en översyn med målsättning att minska ökningstakten.



- Heltidsresan

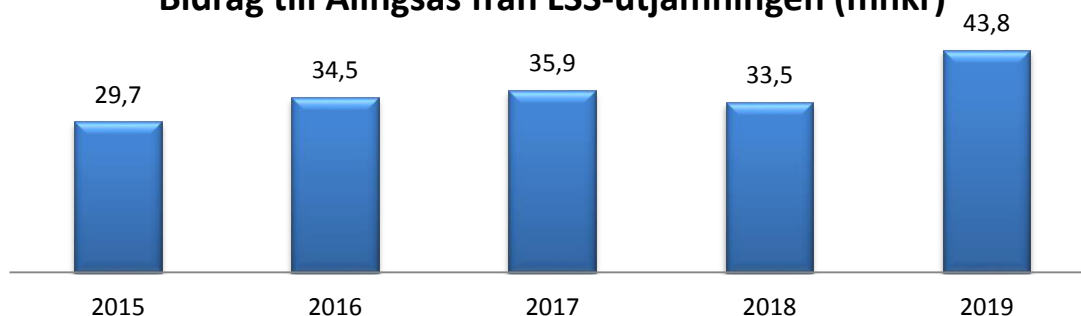
Internkontrollplanen avser att följa ekonomiska och verksamhetsmässiga effekter av införandet av heltidsresan. Under 2017 togs en partsgemensam arbetsgrupp fram handlingsplan *Heltidsresan*, samt har en kommungemensam handlingsplan upprättats. Nämnden kommer under hösten att rikta resurser för att öka takten i uppdraget. Implementeringen av stödsystemet Timecare pågår men behov finns att ytterligare trimma systemet och utbilda i detsamma för att få ut verksamhetsnytta och minska de ekonomiska riskerna som ett förändrat arbetssätt innebär.

- Övertagande av avdelningen för funktionsstöd

Från 2018 har avdelning för funktionsstöd flyttats från Socialnämnden till Vård- och äldreomsorgsnämnden. Syftet med överflyttningen av funktionsstöd är att uppnå effektivare resursutnyttjande och samordningsvinster. De senaste åren har den största ekonomiska utmaningen varit försäkringskassans hårdare bedömningar av personlig assistans. Intäkten för personlig assistans har för Alingsås minskat med 486: - per invånare (cirka 19 mnkr) mellan 2014 och 2017, intäktsminskningen har medfört ekonomiskt budgetunderskott för verksamheten då insatser mot brukare till stor del kvarstår. (Se även ekonomi funktionsstöd sidan 22-24)

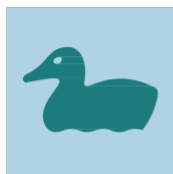
Överflyttandet av funktionsstöd till Vård- och äldreomsorgsnämnden har sammantaget fungerat väl och ett bra samarbete föreligger. Vidare har ett gemensamt arbete mellan Vård- och äldreomsorgsnämnden och Socialnämnden för att säkerställa att Alingsås kommun inte går miste om bidrag från utjämningssystemet av LSS-kostnader medfört att intäkten till Alingsås kommun avseende verksamhetsår 2017 (bidragsår 2019) från LSS-utjämningssystemet ökar från 33,5 mnkr till 43,8 mnkr enligt skatteprognos (2018-08-16).

Bidrag till Alingsås från LSS-utjämningen (mnkr)



- Välfärdsteknologi

Nämnden arbetar för att öka välfärdsteknologin i verksamheten, ett flertal projekt pågår inom välfärdsteknologiområdet, bland annat pågår projekt med kameratillsyn, mobil åtkomst till omvårdnadssystem (se åtaganden sidor 5-6). Ett fortsatt samarbete och stöd



från central IT är nödvändigt för att möjliggöra ett breddinförande av mobilt arbetssätt i verksamheten.

Omedelbar åtgärd

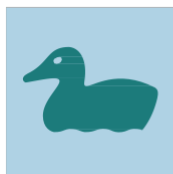
Brist på särskilda boendeplatser är sannolikt nämndens största utmaning och behöver påbörjas i närtid. Åtgärder som syftar till balans mellan tillgång och efterfrågan på särskilt boende är prioriterade områden och processer för utbyggnad, ombyggnad, förtätning och planering för nya boenden behöver pågå samtidigt. Detta arbete behöver stöd från såväl samhällsbyggnad som kommunledning och bolag. Vidare krävs ställningstaganden om var det ska byggas, vem som ska bygga och driftsform.

Att inte ha tillgång till rätt antal platser på särskilt boende är en stor ekonomisk risk för nämnden och för hela Alingsås Kommun. Erfarenheter från andra kommuner har visat effekter när personer med stora omvårdnadsbehov ej kan beredas plats på särskilt boende. Den nya betalningsansvarslagen från 2018 kommer därtill öka den ekonomiska risken med underskott av platser.

Ekonomi

Utifrån nämndbeslut (2018-04-09) ska äldreomsorg och övertagen verksamhet från Socialnämnden särredovisas i den ekonomiska uppföljningen. För att särredovisa funktionsstöd från äldreomsorg har följande fördelningar gjorts:

- Ansvar 814* avdelning funktionsstöd redovisas som funktionsstöd
- Upplupna lönekostnader (timlön, ob, fyllnadslön med mera som utbetalas i september men intjänats i augusti) avseende funktionsstöd som uppgår till 6,1 mnkr under ansvar 80* är justerat från äldreomsorg till funktionsstöd.
- Avdelningschef funktionsstöd 0,5 mnkr per augusti under ansvar 810* är justerat från äldreomsorg till funktionsstöd.
- 30 procent av personalkostnad på planeringsavdelning 1,2 mnkr under januari - augusti under ansvar 819* är justerat från äldreomsorg till funktionsstöd utifrån att funktionsstöd utgör 30 procent av total budget och planeringsavdelningen arbetar med IT, HR, ekonomi, utveckling, lokaler, kommunikation m.m. för hela nämnden.



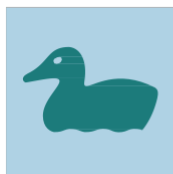
Drift (Äldreomsorg)

Belopp i tkr	Budget 2018	Prognos helår	Avvikelse prognos/budget 2018	Delårs-bokslut 2018	Delårs-bokslut 2017	Differens 2017/2018
Verksamhetens intäkter	80 257	85 257	5 000	57 308	54 224	3 084
Personalkostnader	-364 871	-370 371	-5 500	-244 649	-233 717	-10 932
Lokalhyror	-62 784	-62 784	0	-40 213	-39 354	-859
Köp av tjänster	-111 481	-111 481	0	-73 819	-68 304	-5 514
Övriga kostnader	-26 701	-30 201	-3 500	-20 869	-19 952	-917
Verksamhetens kostnader	-565 837	-574 837	-9 000	-379 550	-361 328	-18 221
Verksamhetens nettokostnader	-485 580	-489 580	-4 000	-322 242	-307 105	-15 137
Kommunbidrag	485 580	485 580	0	323 720	313 405	10 315
Årets resultat	0	-4 000	-4 000	1 478	6 300	-4 822

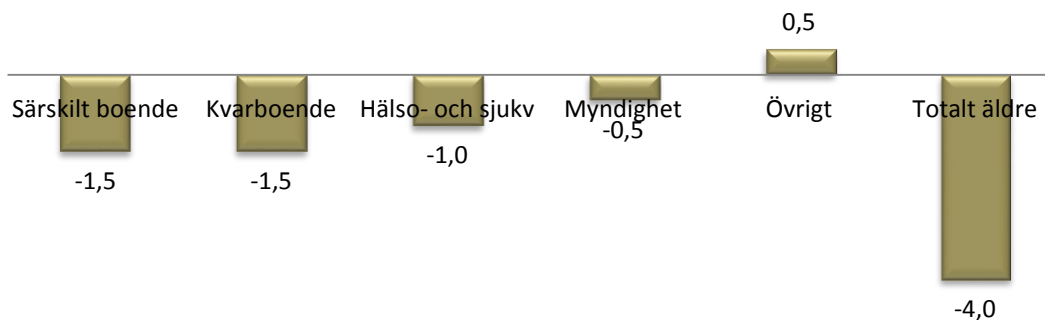
Äldreomsorgens resultat per augusti är 1,5 mnkr i överskott. Att resultatet är bättre än prognos beror på säsongsvariationer för framförallt löneökningar som medför ökade kostnader under resterande del av året. Prognosen för 2018 är ett underskott om 4,0 mnkr. Nämnden redovisar positiv avvikelse för intäkter men ett sammantaget underskott som beror på en ökning av hemtjänsttimmar och på att kommunala utförare inom hemtjänst, särskilt boende och hälso- och sjukvård har budgetunderskott.

Följande poster visar avvikelse från budget och större kostnadsförändringar

- Intäkter prognostiserar ett överskott om 5,0 mnkr vilket beror på statligt bidrag för digitalisering, intäkter för extratjänster i verksamheten och att personer med hemtjänst ökat vilket medfört ökade omvårdnadsintäkter.
- Personalkostnader prognostiserar ett underskott om 5,5 mnkr, varav cirka 2,5 mnkr av underskottet avser intäktsfinansierade extratjänster. Kostnadsökningen för personalkostnader är 4,7 procent och beror till cirka 3,4 procent på löneökningar, höjda arbetsgivaravgifter och fler extratjänster i verksamheten, kvarvarande ökning och ekonomiskt underskott om 3 mnkr beror främst på att hemtjänsten i kommunal regi ökat med cirka 1 500 hemtjänsttimmar per månad 2018 jämfört med 2017.
- Köp av tjänst har en kostnadsökning med 5,4 mnkr vilket framförallt beror på att hemtjänsttimmar hos privata utförare ökat med motsvarande 5,0 mnkr under 2018. Budgetunderskottet för övriga kostnader är 3,5 mnkr och beror framförallt på intäktsfinansierade kostnader inom vårdsamverkan, ökade kostnader för bostadsanpassningsbidrag och bilkostnader inom hemtjänsten.



Prognos per verksamhet 2018



Verksamheterna särskilt boende, kvarboende och hälso- och sjukvård är nämndens största verksamheter med en budget om cirka 380 mnkr. Verksamheterna prognostiserar ett budgetunderskott om 4,0 mnkr. Vissa förbättringar syns i ekonomin och ett aktivt arbete pågår för att minska budgetavvikelsen. Under övrigt ligger därtill flera större budgetavvikelser som inkluderar förvaltningscentrala verksamheter och de består av:

- Underskott med 9,0 mnkr för att hemtjänsten ökat med 7,2 procent under 2018.
- Överskott med 2,4 mnkr utifrån ökade avgiftsintäkter från framförallt hemtjänsten.
- Överskott med 1,8 mnkr för att kostnaden för externt köpta platser och betalningsansvar på sjukhus varit mycket låga under 2018
- Överskott med 2,4 mnkr utifrån att när äldreomsorg och funktionsstöd separerades återfördes budgetjustering från äldreomsorg till funktionsstöd om 2,4 mnkr.
- Överskott med 2,2 mnkr utifrån att funktionsstöd tillförts kostnader för sin del av nämndens OH-kostnader som riktar sig mot avdelning funktionsstöd om 2,2 mnkr.
- Övrigt överskott om 0,7 mnkr avser framförallt vakanta tjänster.

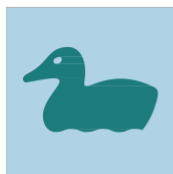
Nettokostnadsökningen 2018 uppgår till cirka 4,4 procent vilket är linje med pris-/löne- och volymökningstakten 2018 utifrån att volymökningar är cirka 2,0 procent enligt befolkningsprognos och pris- och löneökningar uppskattas till cirka 2,5 procent inklusive effekter av höjda arbetsgivaravgifter 2018. I prognos ingår öppnandet av åtta nybyggda gruppboendeplatserna på Ginstgården under sista kvartalet 2018 med 0,8 mnkr.

Handlingsplan för ekonomi i balans

Nämnden ska enligt riktlinjer för ekonomistyrning (KF 2017-12-13) lägga fram en handlingsplan vid negativ prognos.

Handlingsplan för budget i balans per vårbokslut utgörs av att:

- Nämnden arbetar för att ytterligare stärka budgetföljsamheten inom särskilt boende, hälso- och sjukvård och kvarboende.
- Nämnden arbetar för minska ökningstakten av hemtjänsttimmar.



Drift (Funktionsstöd)

Belopp i tkr	Budget 2018	Prognos helår	Avvikelse prognos/ budget 2018	Delårs-bokslut 2018	Delårs-bokslut 2017	Differens 2017/2018
Verksamhetens intäkter	110 730	106 730	-4 000	72 593	79 465	-6 872
Personalkostnader	-228 343	-233 343	-5 000	-155 284	-156 978	1 694
Lokalhyror	-16 830	-16 830	0	-10 329	-11 491	1 162
Köp av tjänster	-22 950	-22 950	0	-17 294	-13 858	-3 436
Övriga kostnader	-47 119	-46 619	500	-27 639	-29 440	1 801
Verksamhetens kostnader	-315 242	-319 742	-4 500	-210 546	-211 767	1 221
Verksamhetens nettokostnader	-204 512	-213 012	-8 500	-137 954	-132 302	-5 652
Kommunbidrag	204 512	204 512	0	136 341		
Årets resultat	0	-8 500	-8 500	-1 613		*

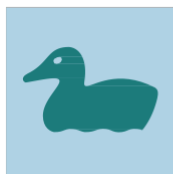
Kolumn "Delårsbokslut 2017" visar ansvar 924* samt beräknad övertagen verksamhet exkl. OH. Beräknad övertagen verksamhet uppgår till netto 4,2 mnkr utöver ansvar 924* jan-aug 2018.

Resultatet för verksamheten funktionsstöd är 1,6 mnkr i underskott per augusti. Att resultatet är bättre än prognosen beror framförallt på att säsongsvariationer för framförallt löneökningar och volymökningar medför ökade kostnader under resterande del av året.

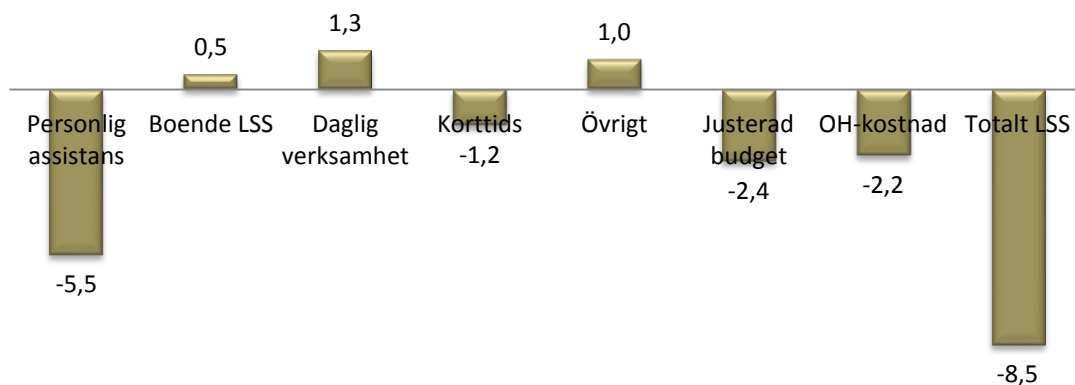
Prognosen för 2018 är ett underskott om 8,5 mnkr och beror på nya boendeplatser om 1,0 mnkr och prognostiserat underskott i verksamheten om 2,9 mnkr, vilket framförallt är hänförligt till verksamheten personlig assistans. Därtill beror underskottet på att nämndbeslut 2018-04-09 fastslår att funktionsstöd och äldreomsorg ska särredovisas och därmed har justeringar påverkat ekonomin negativt för verksamheten funktionsstöd (se sidan 23).

Följande poster visar avvikelse från budget och större kostnadsförändringar

- Intäkter har minskat jämfört med 2017 och prognostiserar ett underskott om 4,0 mnkr 2018, minskningen av intäkter och det prognostiserade underskottet beror på mindre intäkter från försäkringskassan för personlig assistans, minskningen beror på att personer med personlig assistans minskat med 9 personer mellan 2017 och 2018, fem personer har avlidit, två personer har valt privat utförare av personlig assistans och två personer har fått indragen assistans från försäkringskassan.
- Personalkostnader prognostiserar ett underskott om 5,0 mnkr. Underskottet beror på de justeringar som gjorts för att särskilja funktionsstöd och äldreomsorg 2018 samt på att nytt LSS-boende beräknas kosta cirka 1,0 mnkr under 2018.



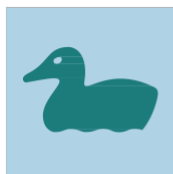
Prognos per verksamhet 2018 (Mnkr)



Större prognosavvikelser 2018

- Personlig assistans redovisar ett prognostiserat underskott om 5,5 mnkr vilket framförallt beror på att försäkringskassan avslagit två tidigare gynnande beslut om personlig assistans vilket minskar intäkterna med drygt 2,0 mnkr 2018. Därtill har nya ärenden tillkommit utan ersättning från försäkringskassan.
- Verksamheten boende, daglig verksamhet och korttids uppvisar sammantaget ett överskott om 0,6 mnkr 2018.
- Övrigt avser framförallt centrala kostnader inom funktionsstöd, vilka redovisar ett överskott om 1,0 mnkr, framförallt beroende på att ersättningen för de 20 första timmarna till försäkringskassan minskat under 2018.
- Justerad budget inkluderar att när budget för äldreomsorg och funktionsstöd separerats medfört det att den budgetjustering från äldreomsorg till funktionsstöd om 2,4 mnkr som gjordes i budgetarbetet inför 2018 återförs till äldreomsorgen vilket medför ett underskott för funktionsstöd med motsvarande summa.
- Därtill har funktionsstöd tillförts kostnader för den del av nämndens OH-kostnader som riktar sig mot avdelning funktionsstöd om 2,2 mnkr för helår 2018.

Nettokostnadsökningen för funktionsstöd 2018 är svårberäknad utifrån att verksamheten förändrats och flyttats mellan 2017 och 2018. Prognos 2018 jämfört med helårskostnad 2017 justerat för överflyttad verksamhet och OH-kostnad indikerar en nettokostnadsökning om cirka 4,3 procent. Ökningen bedöms vara lägre än pris-/löne- och volymökningstakten när hänsyn tas till minskade intäkter från försäkringskassan för personlig assistans.



[Ekonomisk osäkerhet](#)

De senaste tre åren med nationell statistik (2014 – 2017) har nettokostnaden för personlig assistans ökat med 5,6 procent per invånare och år för rikets kommuner. Den relativt höga kostnadsökningen nationellt beror framförallt på att intäkter från försäkringskassan för personlig assistans minskat då försäkringskassan hårdnat i sina bedömningar. I Alingsås har intäkten från försäkringskassan för personlig assistans minskat med 486 kronor per invånare (cirka 19 mnkr) mellan 2014 – 2017. Prognosen för 2018 är en minskad ersättning från försäkringskassan för personlig assistans med cirka 10 mnkr.

Intäkt försäkringskassan (pers ass)	2014	2015	2016	2017
Alingsås	3 024	2 828	2 704	2 538

Alingsås har en större andel med personlig assistans än riket. I riket uppbär cirka 14 500 personer personlig assistans från försäkringskassan 2018 vilket utifrån Alingsås storlek motsvarar att cirka 58 personer skulle haft personlig assistans om Alingsås haft samma koncentration som riket, men i nuläget uppbär 103 personer i Alingsås personlig assistans. Att andelen är högre i Alingsås medfört att försäkringskassans hårdare bedömningar påverkat Alingsås mer än medelkommunen. Hur bedömningar av personlig assistans kommer att utvecklas framöver spelar stor roll för nämnden inför kommande år.

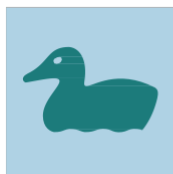
[Handlingsplan för ekonomi i balans](#)

Utifrån nämndbeslut 2018-04-09

*Nämnden förordar att en genomlysning av nämndens ekonomiska förutsättningar genomförs och **innan delårsbokslut tas inga handlingsplaner fram med anledning av införlivandet av funktionsstödsverksamheten**. Nämnden förordar vidare att genomlysningen samordnas av kommunledningskontoret och utförs i samråd med Vård- och äldreomsorgsförvaltningen.*

Vård- och äldreomsorgsnämnden förordar att en extern utredning tillsätts i syfte att klarlägga de gränsdragningsfrågor som uppstått i samband med införlivandet av en samlad funktionsstödsverksamhet i enlighet med handlingsplan EFFEKT.

Genomlysningen bör slutföras innan delårsbokslut 2018. Tills dess bör ekonomin kring överflyttad verksamhet tydligt särredovisas från nämndens övriga ansvarområde.

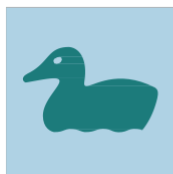


Investeringar

Tkr	Budget 2018	Prognos helår	Avvikelse prognos/ budget 2018	Delårs- bokslut 2018	Delårs- bokslut 2017	Differens 2017/2018
Reinvestering						
Inventarier	1 600	600	1 000	268	488	-220
IT-utrustning	300	100	200	0	126	-126
Vårdarhjälpmedel	250	250	0	153	190	-36
Sängar	250	250	0	134	152	-18
Anpassningsinvestering						0
Inventarier	400	200	200	80	122	-42
IT-utrustning	300	100	200	0	126	-126
Vårdarhjälpmedel	100	100	0	55	81	-26
Sängar	100	100	0	70	65	5
Totalt utgifter	3 300	1 700	1 600	761	1 348	-588

Vård- och äldreomsorgsnämndens investeringsbudget prognostiserar ett överskott mot budget för helåret 2018 med 1,6 mnkr. Orsaker till överskottet är bland annat att kostnader för IT och larm i större utstäckning än tidigare belastar driftsbudgeten.

Investeringskostnaden uppgår per augusti till 0,8 mnkr vilket är en minskning med 0,6 mnkr jämfört med delårsbokslut 2017. Under 2018 prognostiserar nämnden att kostnaderna för investeringar tillkommer med cirka 0,9 mnkr under sista tertialet 2018.



Personal

Personal och kompetensförsörjning

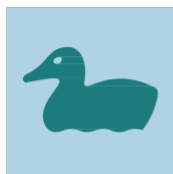
Personalsammansättning

Personalsammansättning VoÄ	Antal årsarbetare jan-aug 2017	Antal årsarbetare jan-aug 2018
Totalt	1 155,8	1 151,6
Handläggare- och administratörer	39,5	34,2
Ledningsarbete	42,0	46,0
Socialsekreterare (socialsekreterare, fältsekreterare och biståndsbedömare)	22,5	22,4
Övrigt socialt och kurativt (behandlingsassistent/socialpedagog)	20,0	27,0
Hantverksarbetare (fixartjänst)	1,0	1,0
Servicetekniker	4,8	3,0
Personliga assistenter	228,6	228,3
Rehabilitering och förebyggande arbete	32,3	29,7
Sjuksköterska	73,8	73,8
Undersköterska	425,3	432,4
Vårdbiträde	100,0	91,8
Vårdare	168,0	162,0

Antal årsarbetare i förvaltningen har framförallt ökat inom yrkesgrupperna undersköterska, behandlingsassistenter/socialpedagoger samt chefer jämfört med samma period 2017. En anledning är att man anställt och utbildat undersköterskor, vilket betyder att VÄN nått målet; att 80 procent inom äldreomsorgen ska vara utbildade undersköterskor. I dagsläget är det 82,1 % av anställd vårdnära personal inom äldreomsorgen som är utbildade undersköterskor. Att man har anställt och utbildat undersköterskor har också visat sig i att antalet årsarbetare i yrkesgruppen vårdbiträde har minskat.

Nämnden har fortsatt svårt att rekrytera personal med tillräcklig kompetens, framförallt inom yrkesgrupperna arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor. Insatser som riktad annonsering via sociala medier har använts för nämnda yrkesgrupper. HR har även genomfört en enkätundersökning bland dem som har avslutat sin anställning på hälso- och sjukvårdsavdelningen under våren 2018 för att utreda orsakerna till uppsägningarna.

Förvaltningen har fortlöpande kompetensutveckling för befintlig personal och arbetar enligt den kompetensförsörjningsplan som finns i nämndens Flerårsstrategi 2018-2020. Insatserna har framförallt riktats mot förvaltningens bristyrken. Även arbetet med heltidsresan är en del av det strategiska kompetensförsörjningsarbetet för att behålla



befintlig personal. En annan del i kompetensförsörjningsarbetet är att en utvecklingsledare med inriktning kompetensförsörjning anställts.

Vidare arbetar nämnden med att aktivt jobba för en samverkan mellan förvaltningen och skolor i form av APL (arbetsplatsförlagt lärande) i syfte att skapa förutsättningar att på sikt fånga upp framtida personal.

Målet är att bli en mer attraktiv arbetsgivare för både ny och befintlig personal. Nämnden strävar efter en kvalitetssäkrad rekryteringsprocess men även utveckling och kompetensförsörjning av befintlig personal.

Andel timavlönade

	Arbetad tid Jan-Aug 2017	Arbetad tid Jan-Aug 2018
Arbetad tid	1 286 759	1 292 692
Andel av arbetad tid som timlön	19,6%	21,0%
Andel av arbetad tid som fyllnad	2,0%	1,4%
Andel av arbetad tid som övertid	1,2%	1,3%

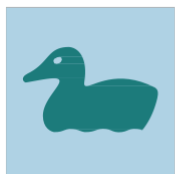
Under januari till augusti 2018 har cirka 2 400 mer timmar arbetats av timanställd personal per månad jämfört med motsvarande period 2017. Ökningen är hänförlig till hemtjänsten där de kommunalt utförda hemtjänsttimmar januari – augusti 2018 ökat med cirka 1 600 hemtjänsttimmar per månad jämfört med motsvarande period 2017. Under maj - augusti har hemtjänsttimmarernas ökningstakt för de kommunala utförarna stannat av.

Nämnden kommer fortsatt arbeta mot målet att minska andel tid som utförs av timanställd personal bland annat genom vidareutveckling av den framtagna handlingsplanen *Heltidsresan* samt att delar av VoÅ kommer jobba med utveckling av det tekniska stödet Time Care och då i form av bl.a. *Avancerad bokning*. Vidare åtgärder är att man arbetar med överanställningar samt att följa rekryteringsordningen som innebär att erbjuda de med tillsvidareanställningar möjlighet att höja sina tjänstgöringsgrader.

Andel delade turer

På avdelningen särskilt boende har större delen av verksamheten delade turer. Det finns två arbetslag, varav ett på Brunnsgården och ett på Tuvegården, som inte har delade turer. I snitt har varje anställd 1-2 delade turer under en schemaperiod på 6 veckor.

På avdelningen kvarboende har majoriteten av enheterna delade turer. Varje anställd har i snitt 1-2 delade turer under en schemaperiod på 6 veckor. Någon enhet har inget krav på



delade turer men där personalen själva har möjlighet att välja det. Flertalet enhetschefer arbetar aktivt med att minska delade turer i förvaltningen.

När det gäller avdelningen funktionsstöd finns det endast ett fåtal delade turer på Videgården, vissa medarbetare har enligt eget önskemål lagt in om delade turer.

I dagsläget ser nämnden inga större förändringar gällande delade turer men dialoger förs i verksamheterna att minska dessa. Under våren har ytterligare chefer inom VOÅ utbildats i *Hälsosam schemaläggning* en insats som också förväntas ge effekt vad det gäller att minska andelen delade turer. Utvecklingen av Time Care kommer också att vara till god hjälp i arbetet. Vi ser dock att om vi tar bort delade turer helt blir det en tätare helgbemanning samt att det finns en risk för ökade kostnader.

Personalomsättning

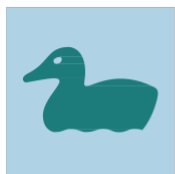
Personalomsättningen har under perioden januari till augusti 2018 ökat inom förvaltningen jämfört med samma period föregående år. Totalt har 102 personer avslutat sin tjänst varav 27 personer har gått i pension under perioden januari till augusti 2018. De angivna anledningarna till att de väljer att avsluta sin tjänst är differentierad men de främsta orsakerna är att medarbetarna väljer "annan avgångsväg", "privat verksamhet" eller "annan kommun". En djupare analys av orsakerna är inte möjlig på övergripande nivå i bokslutet. Vi kunde dock se i den enkätundersökning som gjordes på hälso- och sjukvårdsavdelningen att lönen var en av de främsta anledningarna till att man valde att avsluta sin anställning (se även personalsammansättning sidan 26).

	Jan-aug 2016	Jan-Aug 2017	Jan-Aug 2018
<i>Personalomsättning</i> (exklusive pensionsavgångar)	3,6 %	5,0 %	6,1 %

Kompetensutveckling

Varje enhet har en egen kompetensförsörjningsplan som är riktad utifrån behovet i arbetsgrupperna. Exempel på genomförda insatser är fördjupningskurser i BPSD, utbildning i VILS, samt olika projekt inom arbetsmiljö där grupper deltagit i olika projekt som "Sunt arbetsliv" och "Hållbar hälsa".

En större insats som gjorts är Bemanningsakademier för enhetschefer med inriktning på hälsosammare schemaläggning. Utbildningen innefattar fyra heldagar med områden som arbetsmiljö, ekonomi och schemaläggning.



Respektive yrkesgrupp har erbjudits riktade insatser för att kompetensutveckla befintlig personal. Inom boende- och kvarboendeavdelningarna har kompetensförsörjningsplaner tagits fram på varje enhet. Studiecirklar på boendeavdelningen har genomförts för att vidareutbilda personal inom demens samt fortbildning i BPSD. En del enheter har satsat på gedigna introduktioner för att skapa bättre förutsättningar för nyanställda men även säkerställa kompetensen i verksamheten. Under våren har vissa enheter haft studiebesök från andra kommuner för att dela erfarenhet. De båda avdelningarna har även öppnat upp för samarbete mellan enheter där personal ges möjlighet att arbeta på fler arbetsplatser. Effekten blir en intern kompetensutveckling där personal delar erfarenheter och kunskap med varandra.

Den vårdnära personalen har genomgått olika utbildningar och studiecirklar för att fördjupa samt bredda sin kunskap kring våra äldre vilket förväntas ge effekter där vi i ännu högre grad säkerställer en kvalitativ vård och omsorg.

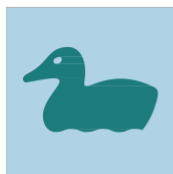
Enhetschefer inom förvaltningen har genomfört utbildning för hälsosammare schemaläggning vilket förväntas ge positiva effekter på en förbättrad schemaläggning och förväntas skapa scheman som i framtiden skulle kunna minska sjukfrånvaron samt förbättra möjligheter till en god ekonomi.

Arbetsmiljö

Vård- och äldreomsorgsnämnden har som mål att minska sjukskrivningstalen och kommer under hösten implementera nya rutiner för rapportering av tillbud och arbetsskador, syftet är att aktivt arbeta med de arbetsmiljörisker som finns i verksamheterna för att minska riskerna för skador. En annan del är att genomföra en fördjupad arbetsmiljöutbildning med inriktning rehabilitering för förvaltningens chefer, förvaltningens HR konsulter ska stötta förvaltningens chefer i sitt rehabiliteringsarbete i form av rehab-avstämningar under året. Förvaltningen har genomfört en utbildning i bemanningsakademi för implementering av hälsosam schemaläggning och implementering av aktiv återhämtning för att minska ohälsa och sjukfrånvaro.

Efter Arbetsmiljöverkets inspektion så har ett kommungemensamt arbete startat för att arbeta fram åtgärder för att komma tillrätta med de risker som lyftes fram i inspektionsmeddelandet. För att få en balans mellan krav och resurser i arbetslivet kommer nämnden fortsätta att aktivt arbeta med Time Care och planeringsverktyget TES. Rutiner är uppdaterade för arbetsmiljöbedömning i vårdtagares hem. En ny medarbetarenkät har även tagits fram för att på ett mer träffsäkrare sätt kunna mäta den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Nämnden har även som mål att verka för att minska andel tid som timanställda utför och kommer fortsätta arbetet med *Heltidsresan*. Under ett års tid har en del avdelningar arbetat med projektet sunt arbetsliv i syfte att förbättra arbetsmiljön.



Arbetsskador och tillbud

Tabell, antal anmälda tillbud och arbetsskador

Typ	2017	2018	Differens 2017-2018
Tillbud	274	253	-21
Arbetsskador	94	104	+10

Antalet inrapporterade arbetsskador är 104 stycken under perioden. Det innebär ett ökat antal arbetsskador jämfört med samma period förra året, den vanligaste orsaken är skadad av annan person. Antalet tillbud var 253 stycken och det är en minskning jämfört med samma period under förra året. 41 stycken klassificerades som allvarlig händelse. Den vanligaste orsaken är på grund av brukarens funktionsvariation. De vanligaste platserna är gemensamma utrymmen och enskilt hem.

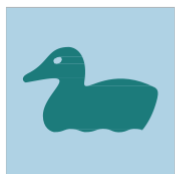
Nämnden har fortfarande relativt få rapporterade tillbud och arbetsskador i förhållande till storleken på verksamheten, det ligger i planen att under året implementera nya rutiner för tillbud och arbetsskaderapportering vilket kan leda till en större anmälningsfrekvens. Att arbetsskadorna ökat och tillbuden minskat kan ha påverkats av att mer rätt bedömningar görs av klassificering av vad som är tillbud och vad som är en arbetsskada.

Sjukfrånvaro

Tabell, sjukfrånvaro i % januari - augusti

	2017	2018*	Differens 2017-2018
1-14 dagar	2,94 %	2,84 %	-0,1 %
1-59 dagar	4,19 %	3,91 %	-0,28 %
> 60 dagar	4,79 %	4,14 %	-0,65 %
< 29 år	5,79 %	5,61 %	-0,18 %
30-39 år	8,72 %	5,72 %	-3 %
40-49 år	9,38 %	8,02 %	-1,36 %
50-55 år	9,67 %	12,02 %	+2,35 %
> 56 år	8,5 %	8,0 %	-0,5 %
Kvinnor	9,25 %	8,51 %	-0,74 %
Män	4,79 %	4,28 %	-0,51 %

*Viss eftersläpning i registreringen av sjukfrånvaro medför att tabellens siffror för 2018 kommer öka något efter lönekorning i september.



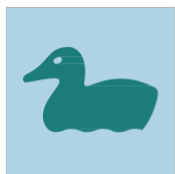
Den totala sjukfrånvaron för Vård- och äldreomsorgsnämnden under perioden jan-aug 2018 är 7,9 %, vilket är en minskning jämfört med samma period 2017 med 0,76 %. Långtidssjukfrånvaron (över 60 dagar) är fortfarande högst på förvaltningen men har minskat med 0,65 % jämfört med föregående år samma period. Den största minskningen av sjukfrånvaro har skett i ålderskategorin 30-39 år med 3 %. Högst sjukfrånvaro har medarbetare över 50 år, och precis som föregående år har sjukfrånvaron ökat för dessa medarbetare. Den totala sjukfrånvaron är mer än dubbelt så hög för kvinnor (8,51 %) än för män (4,28 %). Bland de olika yrkeskategorierna ligger sjukfrånvaron högst för Undersköterskor/Samordnare, Distriktssköterskor, Stödbiträden samt Vårdbiträden.

Kostnaden för sjuklön har minskat med cirka 45 tkr per månad inklusive arbetsgivaravgifter under 2018 jämfört med samma period föregående år.

Inom arbetet med metodåret har målvärden tagits fram för verksamheten. Målvärden för total sjukfrånvaro varierar mellan 7,3 – 10,0 procent beroende på verksamhet och förutsättningar, målvärdet för korttidssjukfrånvaro varierar mellan 2,0 – 3,7 procent beroende på verksamhet och förutsättningar.

De hittills viktigaste åtgärderna för att förebygga och åtgärda ohälsa och olycksfall är att förvaltningen startat upp ett aktivt arbete kring målet att sänka sjukskrivningarna. En orsak till de minskade sjuktalen kan vara effekten av en förbättrad rehabiliteringsprocess. Men även att chefer har arbetat tillsammans med HR-konsulter och regelbundet gått igenom aktuella rehab-ärenden. Resultatet är ett förebyggande synsätt när det gäller arbetsmiljö i syfte att undvika sjukskrivning hos medarbetare, samt att en del personer långt komna i rehabiliteringskedjan har kunnat gå vidare till nya arbetsuppgifter eller har avslutats. Under våren har även ett beslut fattats om att förvaltningens chefer kommer genomgå en fördjupad rehabiliteringsutbildning senare i höst.

Under våren har deltagarna i projektet *Aktiv återhämtning* startat upp med stresshanteringskurserna på 8 tillfällen och responsen från deltagarna har varit bra. Genom att pröva denna aktivitet finns förhoppning om att kunna utveckla och forma en lokal samverkansrutin med berörda parter i en rehabilitering, och som i förlängningen leder till en effektivare rehabiliteringsprocess.



Sammanfattande analys delårsbokslut

Vård- och äldreomsorgsnämnden har under 2018 fortsatt sin strävan mot en god kvalitet genom förbättringsarbeten på enhetsnivå. Under de senaste åren har trenden varit att kvaliteten i verksamheten förbättrats.

Resultatet visar att Alingsås äldreomsorg har en god kvalitet i en nationell jämförelse. Socialstyrelsens brukarundersökning visar att den sammantagna brukarnöjdheten för Alingsås kommun 2017 uppgår till 90 procent (riket 85,5 procent), vilket är ett högre resultat än 2016 års mätning som visade en sammantagen brukarnöjdhet på 89 procent.

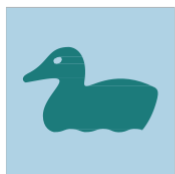
Årets referenskostnadsjämförelser visar att äldreomsorgen blivit ekonomiskt effektivare samtidigt som utjämningssystemet för LSS verksamheten visar att verksamheten är effektiv i förhållande till riket. Trots positiva jämförelser är det en stor utmaning 2018 och framåt att balansera de ökade behoven i äldreomsorgen och funktionsstöd med ekonomiska ramar.

Nämnden fortsätter arbetet för en ekonomiskt effektivare verksamhet främst genom fortsatt satsning på stöd för ökat kvarboende för äldre. Detta första år med ansvar för funktionsstöd har mycket tid gått till att lära sig verksamheten och samordna processer och nämnden strävar efter att ta vara på möjligheter till samordning och utvecklade styrkor som finns i de olika verksamheterna.

Ett exempel på samordning är de sex nya gruppboendeplatser som öppnats inom funktionsstöd i en tidigare gruppboende för äldre. De åtta nya gruppboendeplatser som i höst öppnas för äldre och det nyligen öppnade gruppboendet inom funktionsstöd är exempel på effektiviseringar genom förtätning och samordning i befintliga boenden.

Sammanslagningen innebär även en del utmaningar som ännu inte funnit tillfredsställande lösningar. En sådan är bristen på lokaler för personal. Lokalfrågan är svår för en enskild nämnd att lösa, den omfattar såväl anskaffning som upphandlingsförfarande vid ombyggnation för att få dem ändamålsenliga. Idag saknas centralt stöd för samordning och utveckling av kommunens lokaler. Även processer som rör ombyggnation och utbyggnad av boenden för äldre haltar och nämnden har tagit initiativ för att komma tillrätta med de kraftigt försenade processer som rör utbyggnation av bla Bjärkegården.

Ett arbete har startat upp som syftar till att lösa frågorna som uppstått i det nya gränssnittet mellan SN och VÄN, främst rörande personer med psykiatriproblematik, där organisering och ansvar i förhållande till reglemente och lagstiftning behöver klargöras. Förvaltningsledningarna genomför en gemensam omvärldbevakning för att finna ut hur verksamheten på bästa sätt kan organiseras. Ett förslag beräknas bli klart under hösten. De ekonomiska delarna har genomlysts av förvaltningarna tillsammans med kommunledningskontoret för att säkerställa överensstämmelse vid redovisning vid delårsbokslut.



Under våren har personalomsättningen bland hälso- och sjukvårdspersonal varit hög. Nämndens enkätundersökning bland de som slutat, visar att det är det vanligaste skälet till att man väljer att lämna en arbetsplats som flertalet beskriver som god, är att arbetsgivare i närområdet har bättre lönevillkor och man anger att byta arbetsgivare är det enda möjliga sättet att förändra sin lön på.

Kompetensförsörjningen är en av nämndens största utmaningar framåt. Samtidigt finns det idag i verksamheten en outnyttjad resurs motsvarande 130 årsarbetare i deltidssamarbetande vårdnära personal. Heltid i vår verksamhet behöver bli norm, men arbetet med heltidsresan går långsamt och nu riktar nämnden särskilda resurser för att öka farten i det arbetet.

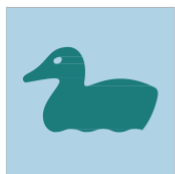
Ett gemensamt arbete med arbetsmiljö, arbetsgivarmärke, lön mm för att locka och behålla personal krävs av såväl nämnd som kommunledning. Nämnden behöver exempelvis skapa erbjudanden så som anställningar med möjlighet till utbildning/validering till undersköterska, för att behålla personal som har intresse av att arbeta inom vård och omsorg.

Att ta vara på digitaliseringens möjligheter och genomföra omställning är nödvändigt och nämnden har under hösten erhållit statliga medel som möjliggör en intensifiering av arbetet under innevarande år. För att skala upp exempelvis tillsyn med kamera krävs infrastruktur, tekniska plattformar och fungerande säkerhetslösningar, vilka är avhängiga ett fungerande samarbete med central IT. Flera sådana projekt är nu på väg att lösas och ger förutsättningar för breddinförande. Mycket arbete under året handlar annars om att ge den nya avdelningen tillgång till de system som finns inom förvaltningen och förändra dessa så att de blir välfungerande för avdelningens specifika behov.

Den 25 september genomförs förändringarna i lagen om samverkan vid in och utskrivning till slutenvården. Omställningen innebär ett större ansvar för primärvården och ett förändrat betalningssystem. Vad det kommer att innebära för kommunen förutom ökat tryck på snabb hemgång är ännu svårt att avgöra, men omställningen ställer ökade krav på tillgänglighet under helgdagar och utgör en ekonomisk osäkerhet.

Kommunen sjuksköterskor signalerat att de utför alltmer specialiserad och avancerad sjukvård i hemmet, ofta på uppdrag av klinikstyrd specialistvård. Utvecklingen kommer sannolikt att öka i samband med omställning mot den nära vården och utflyttning av sjukhusansluten vård i primärvården. I omställningen är det viktigt att klargöra det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret och i samverkan med andra kommuner forma framtidens kommunala hälso- och sjukvård.

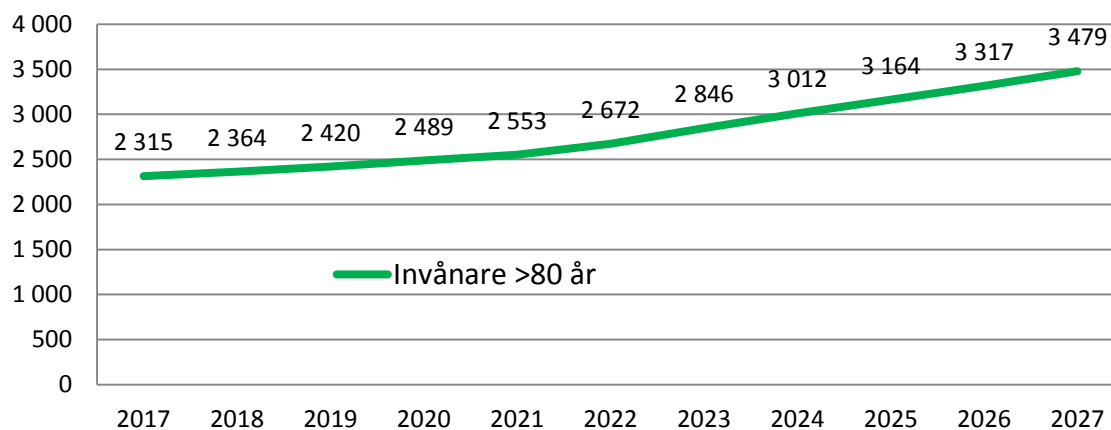
För att med minskade resurser kunna tillgodose vår målgrupps behov blir det allt viktigare att utmana och tänka utanför den egna organisationen. Nya arbetssätt behövs inom organisationen men nämnden behöver även utveckla samarbetet med civilsamhällets organisationer i frågor som rör exempelvis ensamhetsproblematik.



Underlag inför flerårsstrategiberedning

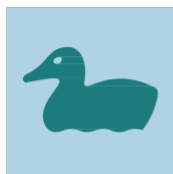
Verksamhet

En av nämndens största utmaningar kommande år är att skapa en verksamhet som är anpassad efter den stora ökningen av äldre kommande år. Under de kommande 10 åren prognostiseras invånare över 80 år öka med över 50 procent i Alingsås kommun, ökningen uppgår till cirka 2,6 procent per år fram till 2021 och därefter prognostiseras en ökning om cirka 5,3 procent per år fram till 2027.



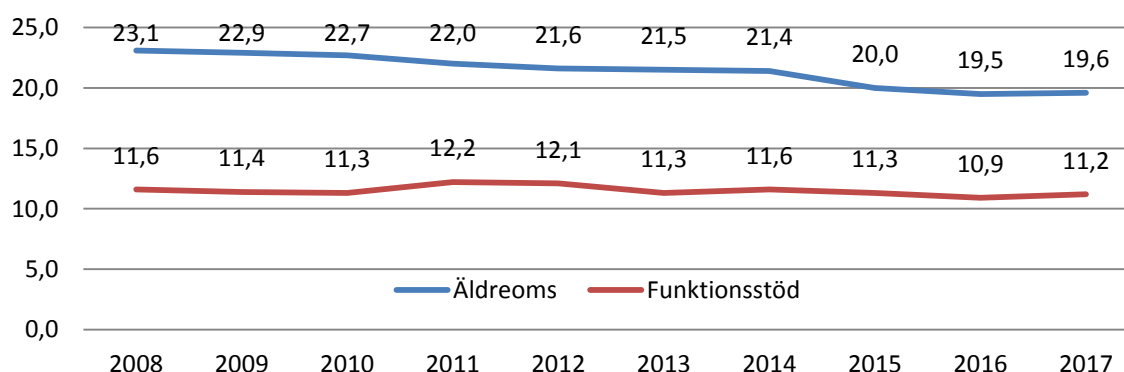
Brist på särskilda boendeplatser är sannolikt nämndens största utmaning de närmaste åren. Att inte ha tillgång till rätt antal platser på särskilt boende är en stor ekonomisk risk för nämnden och för hela Alingsås Kommun. Erfarenheter från närliggande kommuner har visat effekter när personer med stora omvårdnadsbehov ej kan beredas plats på särskilt boende. Den nya betalningsansvarslagen från 2018 ökar den ekonomiska risken när dygnskostnaden för medicinskt färdigbehandlade på sjukhus höjs till 7 100: -.

Åtgärder som syftar till balans mellan tillgång och efterfrågan på särskilt boende är prioriterade områden och processer för utbyggnad, ombyggnad, förtätning och planering för nya boenden behöver pågå samtidigt. Det är arbetsuppgifter som inte enbart i vård- och äldreomsorgsnämnden har ansvar i utan där ansvar i processerna innehas av såväl samhällsbyggnad som kommunledning och bolag. Vidare krävs politiska ställningstaganden om var det ska byggas, vem som ska bygga samt vilka driftsformer som är aktuella. Ekonomiska överväganden för att avyttra äldreboenden till förmån för nybyggnation behövs. Inriktningen är fortsättningsvis att tillskapa effektiva boenden i gruppboendemiljö.



Ekonomi

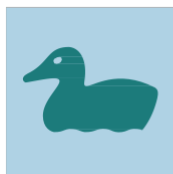
Nämnden arbetar ständigt för att hitta ekonomiskt effektiva lösningar, vilket styrks av att äldreomsorgens andel av kommunens kostnader långsiktigt minskat. Nedanstående diagram visar hur stor andel av Alingsås kommuns kostnader som används till äldreomsorg och till funktionsstöd och den utveckling som skett de senaste 10 åren. *Källa (kommun- och landstingsdatabasen)*



Det kommunala utjämningsystemets beräknar årligen kommunerna utifrån kommunernas förutsättningar att bedriva sina kommunala huvudverksamheter. För äldreomsorgen baseras beräkningarna på åldersfördelning, civilstånd, produktionsförutsättningar och behovsnivå. Volymökningen i Alingsås enligt utjämningsystemets beräkningsmetod indikerar en volymökning om cirka 9,7 mnkr per år i genomsnitt under perioden 2019 – 2021 enligt nedan tabell, vilket motsvarar cirka 2,0 procent per år i volymökning.

	Förändring personer 2019	Förändring personer 2020	Förändring personer 2021	Beräknad kostnad per person
65-79 år	99	128	122	17 500
80-89 år	50	55	68	107 700
90- år	6	14	-4	276 300
Volymökningskostnad	8 780 000	12 030 000	8 350 000	

Ekonomiska förutsättningar i flerårsstrategi 2019- 2021 som inte kompenserar för volymökningar, riskerar ge stora konsekvenser för verksamheten. För 2019 beräknar nämnden att det saknas 38,9 mnkr för att kunna bedriva verksamheten vidare med oförändrad kvalitet.



Driftbudget

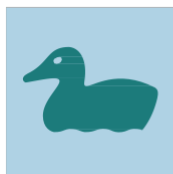
Budget 2019

Belopp i tkr	Beslutad ram 2019	Prognos ram 2019	Avvikelse
Verksamhetens intäkter	193 852	181 500	-12 352
Verksamhetens kostnader	-894 320	-920 868	-26 548
Verksamhetens nettokostnader	-700 468	-739 368	-38 900
Kommunbidrag	700 468	700 468	0
Årets resultat	0	-38 900	-38 900

Ramökningar	Belopp
Underskott 2018 framförallt beroende på minskade intäkter för personlig assistans och hemtjänstökning.	12 500
Pris och löneökning som ej täcks av uppräknings (0,8 %)	5 800
Helårseffekt uppstart 8 demensplatser Ginstgården	3 200
Volymökning hemtjänst och hälso- och sjukvård (2,5 %)	5 100
Nytt gruppboende LSS	4 000
Minskade statliga bidrag (äldresatsning upphör)	8 300
Eventuellt förändrade gränsdragningar funktionsstöd	0
Summa permanenta utökningar	38 900
Totalt	38 900

Vård- och äldreomsorgsnämnden har 2018 en prognostiserad helårsnettokostnad om 702,6 mnkr. 2019 uppskattas pris- och löneökningar till 2,3 procent och volymökningar till cirka 2,0 procent. Därtill upphör Socialstyrelsens äldresatsning om 8,3 mnkr. Sammantaget behöver nämnden vid oförändrad ambition och kvalitet ett tillskott om cirka 38,9 mnkr 2019. I ovanstående budgetäskande är då inte följande risker inkluderade.

- Risken att försäkringskassan ger fler avslag inom personlig assistans
- Volymökningar funktionsstöd förutom nytt gruppboende LSS
- Kostnader för heltidsresan inom äldreomsorgen
- Förstärkt administration och gemensamma lokaler utifrån den större förvaltningen
- Eventuell löneglidning inom hälso- och sjukvårdsavdelningen
- Eventuell höjd ersättning till Ängabogården/Kaptenen vid höjd brukarnöjdhet.



Förklarande text till utökningar

- Underskott 2018 härrör framförallt från avdelning funktionsstöd och beror delvis på minskade intäkter för personlig assistans och delvis på budgetfördelning när verksamheten överflyttades. Inom äldreomsorgen uppgår underskottet till 4,0 mnkr och beror framförallt på att hemtjänststimman ökat under 2018.
- Budgetuppräknings enligt flerårsstrategin uppgår till 1,5 procent vilket understiger pris- och löneökningar med cirka 0,8 procent som uppskattas till 2,3 procent.
- Volymökningar är beräknade utifrån helårseffekt av åtta nya platser på särskilt boende och en ökning av hemtjänst och hälso- och sjukvård med 2,5 procent.
- Volymökning funktionsstöd är beräknad som helårseffekt av nytt gruppboende under hösten 2018 samt att ytterligare ett gruppboende tillkommer hösten 2019.
- Socialstyrelsens äldresatsning som startades 2015.07.01 avslutas 2018.12.31. Vilket minskar intäkten till Alingsås Kommun med 8,3 mnkr under 2019.

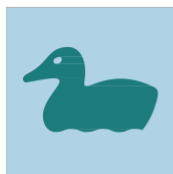
Under 2018 ses gränsdragningar mellan Socialnämnd och Vård och äldreomsorg över. Utifrån dialog med kommunledningskontoret kommer gränsdragningar inte medföra någon ekonomisk påverkan 2019.

Konsekvenser om extra medel inte tilldelas

Utifrån att funktionsstöd och äldreomsorg är kostnadseffektiva i jämförelse med Göteborgsregionen kommer besparingar medföra att Alingsås riskerar genomgå stora kvalitetsförsämringar jämfört med närliggande kommuner. Besparingar som riskerar försämra möjligheten för Alingsås att möta kända utmaningar inom utbyggnad av särskilt boende, kompetensförsörjning, arbete med heltidsresan och arbete med digitalisering.

Eventuella åtgärder om extra medel inte tilldelas nämnden:

Stänga platser på särskilt boende/korttids:	ca: 4 mnkr
Stopp för nytt boende LSS:	ca: 4 mnkr
Personalminskningar med cirka 60 årsarbetare:	ca: 30,9 mnkr



Plan 2020

Belopp i tkr	Beslutad ram 2020	Prognos ram 2020	Avvikelse
Verksamhetens intäkter	197 920	185 320	-12 600
Verksamhetens kostnader	-913 065	-955 765	-42 700
Verksamhetens nettokostnader	-715 145	-770 445	-55 300
Kommunbidrag	715 145	715 145	0
Årets resultat	0	-55 300	-55 300

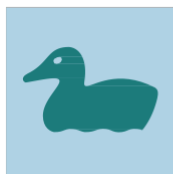
Ramökningar	Belopp
Angivet rambehov 2019	38 900
Underskott pris- och löneökningar 0,2 %	1 500
Volymökningsbehov 2020 (2,0 %)	14 900
Summa permanenta utökningar	55 300
Totalt	55 300

Budgetuppräknigen om 2,1 procent medför ett underskott om cirka 0,2 procent för pris- och löneökningar 2020 som prognostiseras till 2,3 procent. Därtill förväntas i genomsnitt under perioden 2019 – 2021 volymökningarna inom äldreomsorgen uppgå till 2,0 procent enligt det kommunalekonomiska utjämningsystemets metod att prissätta volymökningar. Vidare uppskattas volymökningar inom funktionsstöd till cirka 2,0 procent. Kostnader för volymökningar är ofinansierade i budget för 2020.

Volymökning 2020 kommer framförallt ske genom utökade insatser inom hemtjänst och hälso- och sjukvård samt genom att nya platser på LSS-boenden behövs. Eventuellt tillkommer särskilda boendeplatser för äldre på Bjärkegården, förutsatt att ekonomiska förutsättningar ges. Vidare fortsätter nämndens arbete att effektivisera verksamheten genom fortsatt strävan mot kvarboende, utveckling av välfärdsteknologi, utveckling av det förebyggande arbetet och byggnation av kostnadseffektiva nya boendeplatser.

Utifrån att funktionsstöd och äldreomsorg är kostnadseffektiva i jämförelse med närliggande kommuner riskerar de besparingar som budgetförutsättningarna anger medföra att Alingsås kommer genomgå stora kvalitetsförsämringar jämfört med närliggande kommuner. Besparingar som riskerar försämra möjligheten för Alingsås att möta kända utmaningar inom utbyggnad av särskilt boende, kompetensförsörjning, arbete med heltidsresan och arbete med digitalisering.

Underskott inför 2020 motsvarar en besparing om cirka 105 heltidsanställda personal.



Plan 2021

Belopp i tkr	Uppräknad plan 2021	Prognos plan 2021	Avvikelse
Verksamhetens intäkter	202 474	189 582	-12 892
Verksamhetens kostnader	-934 067	-992 075	-58 008
Verksamhetens nettokostnader	-731 593	-802 493	-70 900
Kommunbidrag	731 593	731 593	0
Årets resultat	0	-70 900	-70 900

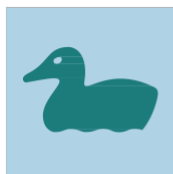
Ramökningar	Belopp
Angivet rambehov 2019-2020	55 300
Volymökningens behov 2021 (2,0 %)	15 600
Summa permanenta utökningar	70 900
Totalt	70 900

Budgetuppräknningen om 2,3 procent prognostiseras motsvarar pris- och löneökningar 2021. Därtill förväntas volymökningar inom äldreomsorgen uppgå till 2,0 procent enligt det kommunalekonomiska utjämningsystemets metod att prissätta volymökningar. Vidare uppskattas volymökningar inom funktionsstöd till cirka 2,0 procent. Kostnader för volymökningar är ofinansierade i budget för 2021.

Volymökning 2021 kommer framförallt ske genom utökade platser på särskilt boende på Bjärkegården och eventuellt på Brunnsgården samt genom att behoven inom LSS-verksamheten beräknas öka med 2,0 procent. Vidare fortsätter nämndens arbete att effektivisera verksamheten genom fortsatt strävan mot kvarboende, utveckling av välfärdsteknologi, utveckling av det förebyggande arbetet och byggnation av kostnadseffektiva nya boendeplatser.

Utifrån att funktionsstöd och äldreomsorg är kostnadseffektiva i jämförelse med närliggande kommuner riskerar de besparingar som budgetförutsättningarna anger medföra att Alingsås kommer genomgå stora kvalitetsförsämringar jämfört med närliggande kommuner. Besparingar som riskerar försämra möjligheten för Alingsås att möta kända utmaningar inom utbyggnad av särskilt boende, kompetensförsörjning, arbete med heltidsresan och arbete med digitalisering.

Underskott inför 2021 motsvarar en besparing om cirka 130 heltidsanställda personal.



Investeringsbudget

	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Tkr					
Expansionsinvestering					
Inventarier	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600
IT-utrustning	480	480	480	480	480
Vårdarhjälpmedel inkl. sängar	560	560	560	560	560
Reinvestering					
Inventarier	400	400	400	400	400
IT-utrustning	120	120	120	120	120
Vårdarhjälpmedel inkl. sängar	140	140	140	140	140
TOTALT UTGIFTER	3 300	3 300	3 300	3 300	3 300

Personal

Den stora utmaningen när det gäller personal- och kompetensförsörjningsfrågor de kommande tre åren är främst att se till att det finns tillräckligt kompetent personal att rekrytera inom förvaltningens bristyrken. Vi behöver arbeta med att stärka vårt arbetsgivarmärke för att visa att Alingsås Kommun är en attraktiv arbetsgivare och vi behöver se över våra lönenivåer så att vi bl.a. kan erbjuda konkurrenskraftiga löner och även fördelaktiga förmåner. Vi behöver också arbeta med en effektiv rekrytering där vi kan nå ut via rätt kanaler till rätt personer. En annan del är att vi måste arbeta för att behålla den personal vi har genom rätt kompetensutveckling och en del i den kompetensförsörjningsplan är heltidsresan vilket kommer innebära en stor förändring av den deltidskultur som finns i förvaltningen. Utredningen av införandet av serviceassistent är också ett led i att arbeta med personalförsörjningsfrågan.

När det gäller arbetsmiljön behöver vi fortsätta att arbeta med vår rutin från "frisk till frisk" för att motverka både kort- och långtidssjukskrivningar samt att arbeta med implementeringen av den nya rutinen för arbetsskador och tillbud. Vi behöver stärka vårt förebyggande arbetsmiljöarbete för att bibehålla och arbeta mot en förbättrad arbetsmiljö för våra anställda. En del i det är att arbeta med en hälsosam schemaläggning. Utmaningen när det gäller en hälsosam schemaläggning är också kopplat till heltidsresan. Att få med hos våra medarbetare i att vilja och orka arbeta heltid och samtidigt arbeta fram kostnadsneutrala sätt att åstadkomma detta på som är hållbara över tid.

Förlängning av avtal mellan
Alingsås kommun och
Frösunda Omsorg AB

4

2018.308 VÄN

2018-09-10

§ 60 2018.308 VÄN

Förlängning av avtal mellan Alingsås kommun och Frösunda Omsorg AB**Ärendebeskrivning**

Frösunda Omsorg AB har sedan 2014-10-01 drivit äldreboendena Ängabogården och Kaptenen på entreprenad. Avtalet är tecknat på fyra+två+två+två år (4+2+2+2 år). 2018-09-30 löper de första fyra åren av entreprenaden ut, och vård och äldreomsorgsnämnden hade att innan 2017-09-30 bestämma om förlängning av avtal. Vård- och äldreomsorgsnämnden beslutade att förlängningsperioden delas upp i ett plus ett (1+1) år. Det innebär att avtalet förlängs med ett (1) år från 2018-09-30 t o m 2019-09-30 istället för enligt grundavtalet 2 (två) år.

Vård- och äldreomsorgsnämnden har att ta ställning för ytterligare ett (1) års förlängning innan 2018-09-30. Därefter följer huvudavtalet. Förlängning sker alltså enligt följande 1+2+2 år.

Beredning

Verksamheterna på Ängabogården och Kaptenen fungerar väl till största del. Det finns dock vissa områden som Alingsås kommun har haft synpunkter på gällande bristande uppfyllelse av avtalet. Frösunda Omsorg AB och vård- och äldreomsorgsförvaltningen har under 2017 fört dialog för att inför fortsatt avtalstid försäkra sig om att förbättring sker. De delar som Alingsås kommun haft synpunkter på rör kvalitetsutveckling samt återredovisning av densamma, en minskad brukarnöjdhet under 2016 samt bristande kontinuitet på högre ledningsnivå. Parterna har efter dialog kommit överens om en handlingsplan för att komma tillrätta med bristerna och en förlängning av avtalet med ett (1)år.

Parterna har under 2017 och 2018 följt handlingsplanen enligt den uppföljningsmatris som överenskommits. Detta innebär att parterna har haft avtalsmöten, dialogmöten och månadsmöten enligt överenskommelse. Vid varje möte har parterna följt upp överenskomna punkter för att se att verksamheten följer den kvalitetsutveckling som var tänkt, och överenskommelsen följs.

Beslut**Arbetsutskottets förslag till beslut i vård- och äldreomsorgsnämnden**

Vård och äldreomsorgsnämnden ställer sig bakom förslag om förlängning av avtal med Frösunda Omsorg AB, gällande drift av Kaptenen och Ängabogårdens äldreboenden med ett (1) år från 2018-10-01 tom 2019-09-30.

Expedieras till

Frösunda Omsorg AB

	Justerandes sign	Justerandes sign	Justerandes sign	Utdragsbestyrkande
--	------------------	------------------	------------------	--------------------

Program för vård och omsorg vid demenssjukdom

5

2018.213 VÄN

2018-09-10

§ 58 2018.213 VÄN

Program för vård och omsorg vid demenssjukdom**Ärendebeskrivning**

Demens är idag en av de vanligaste sjukdomarna för personer över 60 år i Sverige och ca 150 000 personer beräknas leva med en demenssjukdom. I takt med en alltmer åldrande befolkning kommer antalet personer med demenssjukdom att öka och därmed också behovet av vård- och omsorgsinsatser. För Vård- och äldreomsorgsnämnden i Alingsås kommun är vården och omsorgen om personer med demenssjukdom och för personer som ännu inte fått diagnos därtill för deras anhöriga en prioriterad utvecklingsfråga. År 2010 antog vård- och äldreomsorgsnämnden ett lokalt demensprogram för Alingsås kommun. Syftet var att fastställa riktlinjer för arbetet med personer som har demensdiagnos eller liknande symtom och deras anhöriga, för att dessa personer ska uppleva en god livskvalitet. Under 2017 reviderade Socialstyrelsen sina nationella riktlinjer Vård och omsorg vid demenssjukdom stöd för styrning och ledning. Förvaltningen har därför fått i uppdrag att revidera kommunens program för vård och omsorg vid demenssjukdom i syfte att de lokala riktlinjerna ska matcha de nationella.

Beredning

Programmet har reviderats utifrån Socialstyrelsens reviderade nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom från 2017. En arbetsgrupp inom vård- och äldreomsorgsförvaltningen bestående av medicinskt ansvarig sjuksköterska, (MAS) socialt ansvarig samordnare (SAS), demenssjuksköterska samt utvecklingsledare har arbetat fram kommunens reviderade riktlinjer. Förvaltningschefens ledningsgrupp samt KPR har fått ta del och ge synpunkter på dokumentet. Syftet med programmet är att fastställa lokala riktlinjer för arbetet med personer som har en demenssjukdom och för personer som ännu inte fått diagnos därtill för deras anhöriga. Samt att chefer ska kunna använda sig av programmet vid styrning och ledning av sin verksamhet. Programmet ska även kunna användas som informationskälla i det dagliga arbetet av alla yrkesgrupper som arbetar med vård och omsorg av personer med demenssjukdom.

I programmet uttalas kommunens ansvar för personer som har en demenssjukdom och för personer som ännu inte fått diagnos därtill för deras anhöriga och en beskrivning av de verksamheter och insatser som kommunen erbjuder för denna målgrupp. I programmet ges också en beskrivning av kommunens arbetsgång vid misstänkt demenssjukdom. Här uttalas de metoder och förhållningssätt som ska användas i arbetet för personer med demenssjukdom tillsammans med för målgruppen viktiga aspekter kring omsorg, vård och behandling. Vård- och äldreomsorgsförvaltningen föreslår att vård- och äldreomsorgsnämnden antar det reviderade programmet för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Beslut**Arbetsutskottets förslag till beslut i vård- och äldreomsorgsnämnden**

Vård- och äldreomsorgsnämnden antar Program för vård och omsorg vid demenssjukdom 2018.

	Justerandes sign	Justerandes sign	Justerandes sign	Utdragsbestyrkande
--	------------------	------------------	------------------	--------------------

2018-09-10

Expedieras till
Förvaltningsledning



Program för vård och omsorg vid demenssjukdom 2018

Dokumenttyp:	Program
Dokumentet gäller för, personalkategori:	Samtliga inom VoÄ
Fastställt av, befattning och namn:	Vård- och äldreomsorgsnämnden
Fastställsedatum:	2010-06-20
Eventuellt diarienummer:	Dnr 2018.213.720
Dokumentansvarig, befattning och namn:	Demenssjuksköterska, Per-Olof Åström
Senast uppdaterat:	2018-06-01
Uppdateras nästa gång:	2019-06-01

Innehåll

1	Kommunens målbild för vård och omsorg vid demenssjukdom.....	3
2	Programmets användningsområde	3
2.1	Programmets utgångspunkter	3
2.1.1	Lagar och andra styrdokument.....	3
2.1.2	Arbetsätt och förhållningssätt.....	3
2.2	Målgrupper.....	4
3	Vad är demenssjukdom?.....	4
3.1	Symtom vid demens	5
3.2	Hur vanligt är demens?	5
3.3	Är det möjligt att förebygga demens?.....	6
3.4	Kostnader för demens	6
3.5	Statistik kring demens för Alingsås kommun 2018	7
4	Västra Götalandsregionens (VGR) ansvar för personer med demenssjukdom.....	7
4.1	Demensutredning.....	7
4.2	Samverkan mellan VGR och kommunen.....	7
5	Kommunens verksamheter för personer med demenssjukdom.....	8
5.1	Social service	8
5.1.1	Demenssjuksköterska	8
5.1.2	Stödpersoner (erbjuds vid diagnostiserad demenssjukdom).....	8
6	Arbetsgång i Alingsås kommun vid misstanke om demenssjukdom	12
	Referenser	25

Några av länkarna i dokumentet nås endast av anställda i Alingsås kommun. Vill du komma åt informationen och ej är anställd i kommunen kontakta:

Demenssjuksköterska Per-Olof Åström tel. 0322-616877.

1 Kommunens målbild för vård och omsorg vid demenssjukdom

Vården och omsorgen är personcentrerad och kännetecknas av ett salutogent förhållningssätt. Målet är att vardagen är begriplig, meningsfull och hanterbar. Därtill att det finns möjlighet att delta i individuellt anpassad fysisk aktivitet.

Miljön kännetecknas av trygghet och tillgänglighet, är personligt utformad och hemlik.

2 Programmens användningsområde

Syftet med Alingsås kommuns program för vård och omsorg vid demenssjukdom är att fastställa lokala riktlinjer för arbetet med personer som har en demenssjukdom och för personer som ännu inte fått diagnos därtill för deras anhöriga.

Målet är att chefer ska kunna använda sig av programmet vid styrning och ledning av sin verksamhet. Ytterligare ett mål är att programmet ska kunna användas som informationskälla i det dagliga arbetet av alla yrkesgrupper som arbetar med vård och omsorg av personer med demenssjukdom och deras anhöriga.

2.1 Programmens utgångspunkter

Programmet för vård och omsorg vid demenssjukdom är en reviderad och uppdaterad version av det demensprogram som vård- och äldreomsorgsförvaltningen tog fram för Alingsås kommun 2010.

2.1.1 Lagar och andra styrdokument

De krav och rekommendationer som gäller enligt lagar, föreskrifter, allmänna råd, riktlinjer och styrdokument för målgruppen ligger till grund för kommunens arbete med personer med demenssjukdom och för personer som ännu inte fått diagnos. Ett viktigt styrdokument är Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom* från 2018. Ytterligare viktiga styrdokument som ligger till grund för programmet är *kommunens kvalitetskrav för hemtjänsten, särskilda boenden och hemsjukvården*. För mer information, se gärna Socialstyrelsens [Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom](#).

År 2011 infördes en *nationell värdegrund för äldreomsorgen* i socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Varje kommun har ett ansvar för att omsätta den nationella värdegrundens intentioner i det praktiska arbetet.

2.1.2 Arbetssätt och förhållningssätt

Utöver lagar och styrdokument tar programmet sin utgångspunkt i arbetssätt och förhållningssätt som är centrala i arbetet med personer som har en demenssjukdom och för personer som ännu inte fått diagnos därtill för deras anhöriga.

2.2 Målgrupper

Den primära målgruppen för programmet är chefer för de verksamheter som ger vård och omsorg till personer som har en demenssjukdom och för personer som ännu inte fått diagnos därtill för deras anhöriga, och som i sitt arbete ger förutsättningar och stöd till personal inom demensområdet. En annan primär målgrupp för programmet är de yrkesgrupper som i sitt dagliga arbete ger vård och omsorg till personer som har en demenssjukdom och för personer som ännu inte fått diagnos därtill för deras anhöriga.

Ytterligare målgrupper är:

- Personer med demenssjukdom och deras anhöriga som vill ha information om kommunens verksamheter, insatser och arbetssätt för personer med demenssjukdom. Anhöriga är också en viktig samarbetspartner till personal.
- Politiker i kommunen som fattar beslut om mål, resurser och uppföljning av vård och omsorg.
- Invånare som vill informera sig om vård och omsorg vid demenssjukdom.

3 Vad är demenssjukdom?

Demens är inte *en* sjukdom utan ett samlingsnamn på flera sjukdomar och tillstånd som orsakas av hjärnskador. Den diagnostik som används i svensk sjukvård för att diagnostisera demens är WHO:s diagnostiska system ICD:10. Beroende på vilken del av hjärnan som drabbas, kan symtomen variera från person till person. Ofta kommer symtomen smygande och personen får gradvis svårare med bland annat korttidsminnet, språket och tidsuppfattningen.

Ibland delas demenssjukdomen in i tre stadier, efter hur stort vård- och omsorgsbehov den enskilde har. I Socialstyrelsens [Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom](#) betecknar mild demenssjukdom ett tidigt skede då personen kan klara sig utan så stora åtgärder från hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Måttlig demenssjukdom betecknar det skede i demenssjukdomen då personen behöver hjälp för att klara vardagliga sysslor. Svår demenssjukdom betecknar det skede då personen behöver hjälp med det mesta.

Det finns olika sätt att beskriva både sjukdomstillståndet och olika stadier av sjukdomen. Se gärna [Demenssjukdomar](#) för mer information.

3.1 Symtom vid demens

Vilka symtom som uppkommer vid demens varierar från person till person. Gemensamt är dock att sjukdomen ofta börjar många år innan symtomen blir märkbara för omgivningen. I boken *Vård och omsorg vid demenssjukdomar* (Skog 2015, s. 23) tecknas denna bild av symtom vid demens:

Kognitiv funktionsnedsättning	Psykologisk funktionsnedsättning
<ul style="list-style-type: none">• Minne, tanke- och inlärningsförmåga• Orienteringsförmåga• Språk och räkneförmåga (anomi, afasi)• Uppmärksamhet• Omdöme och insikt• Nedsatt förmåga att klä sig, äta eller borsta tänderna, trots full rörlighet i övrigt (apraxi)• Svårigheter att känna igen föremål och tolka synintryck, trots god synförmåga (agnosi)	<ul style="list-style-type: none">• Depression• Ångest• Aggressivitet• Förvirring• Vanföreställningar• Hallucinationer
Beteendemässiga symtom	Kroppsliga symtom
<ul style="list-style-type: none">• Vandring• Plockighet• Upprepande beteenden• Rop och skrik	<ul style="list-style-type: none">• Stelhet och Parkinsonism• Inkontinens• Kramper• Kontrakturer

Ibland skiljer man mellan primära och sekundära symtom vid demens. Primära symtom inkluderar sådana som är en direkt konsekvens av hjärnskadan. Det kan röra sig om allt från glömska, försämrad praktisk förmåga till förändrad personlighet och omdömeslöshet. Sekundära symtom kan vara sådana symtom som av andra uppfattas som uttryck för hur personen med demenssjukdom upplever och reagerar på sin situation (och försöker anpassa sig till den). Här är det viktigt att komma ihåg att hur personen reagerar och uttrycker sig hör ihop med hur personen var och vilka erfarenheter personen hade innan sjukdomen började.

Vissa symtom som är vanliga vid demenssjukdom är även vanliga symtom vid andra sjukdomar. Det är därför viktigt att utesluta andra sjukdomar vid utredning och diagnosticering av demens. En demenssjukdom går inte att bota, utan syftet med hälso- och sjukvårdens åtgärder och vård- och omsorgens insatser är att underlätta vardagen och bidra till en så god livskvalitet som möjligt i sjukdomens olika skeden.

3.2 Hur vanligt är demens?

Demens är inte en del av det normala åldrandet och de flesta äldre drabbas inte av en demenssjukdom. Ännu är dock demens en av de vanligaste sjukdomarna för personer över 60 år i Sverige och demenssjukdomar hör till landets högst prioriterade sjukdomar enligt riksdagens beslut om prioriteringsordningen 1997 (prop. 1996/97:60). De allra flesta som insjuknar är äldre, demens är sällsynt före medelåldern. Efter 65 års ålder ökar risken betydligt – var femte person över 80 år är drabbad (Demenscentrum 2016).

Forskning visar att cirka 130 000-150 000 personer har demenssjukdom i Sverige i dag. När det gäller antal nyinsjuknade visar skattningar på att antalet per år som nyinsjuknar är 20 000-25 000 personer. Det finns inget som tyder på att risken för att få en demenssjukdom har ökat på senare år, andelen personer med demenssjukdom beräknas därför inte att öka. Däremot förväntas antalet personer med demenssjukdom att öka, när det stora antalet personer födda på 1940-talet når hög ålder samtidigt som medellivslängden ökar. Fram till år 2050 förväntas antalet personer som drabbas av en demenssjukdom uppgå till 240 000 personer, vilket ställer stora krav på samhället och utformningen av vård och omsorg för den här målgruppen (Skog 2015, Demenscentrum 2016).

Risken att drabbas av en demenssjukdom ökar kraftigt med ökad ålder. En vanlig beräkning är att mellan 8-10 procent av personer äldre än 65 år har en demenssjukdom. Efter 65 års ålder i stort sett fördubblas risken att drabbas av demens varje fem-årsperiod. Var femte person, eller 20 procent, av personer över 80 år beräknas ha en demenssjukdom (Skog 2015, Demenscentrum 2016).

Även medelålders och yngre personer kan drabbas av en demenssjukdom, även om det är mindre vanligt. Cirka 1 procent, av personer som är yngre än 65 år, beräknas ha en demenssjukdom (Skog 2015, Demenscentrum 2018).

3.3 Är det möjligt att förebygga demens?

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU 2006) har granskat forskning kring riskfaktorer för att utveckla en demenssjukdom. Resultaten visar att den enskilt största riskfaktorn är hög ålder. Andra riskfaktorer har mer eller mindre vetenskapligt stöd. Idag vet vi att kvinnor drabbas av demenssjukdom i högre utsträckning än män, också om man tar hänsyn till att kvinnor lever längre (Demenscentrum 2016). Det finns även vetenskapligt stöd för att en person som har en eller flera anhöriga med Alzheimers sjukdom har en viss ökad risk att själv drabbas (Demenscentrum 2018). Personer med en eller flera anhöriga med demenssjukdom har 2-4 gånger högre risk att själva bli sjuka jämfört med personer som inte har någon nära anhörig med demenssjukdom (Skog 2014). Ett visst vetenskapligt stöd finns även för att utbildningsnivå har ett samband med risken att utveckla en demenssjukdom, personer med en lägre utbildningsnivå har en viss ökad risk att drabbas av demens (Demenscentrum 2016).

Ju mer kunskap vi får om vad som orsakar demens, desto bättre kunskap får vi också om möjliga sätt att förebygga eller minska risken att drabbas av demenssjukdom. På senare tid har ett antal skyddsfaktorer mot demenssjukdom identifierats, faktorer som i hög utsträckning är kopplade till livsstil, såsom en aktiv fritid med mental stimulering och sociala kontakter. För äldre personer som lever ett aktivt liv, minskar risken att insjukna med 30-40 procent. Viss forskning tyder även på att fysisk aktivitet har en skyddande effekt, även om det enligt SBU ännu inte finns tillräcklig evidens för att stödja ett sådant uttalande (Demenscentrum 2018).

3.4 Kostnader för demens

Samhällets kostnader för demenssjukdomar är höga, ca 50 miljarder om året. Kommunerna bär de största kostnaderna, mellan 80-85 procent, följt av anhöriga 10 procent och landstingen 5 procent.

De särskilda boendeformerna utgör den största delen av kostnaderna cirka 67 procent medan hemtjänst står för cirka 14 procent av kostnaderna.

SBU uppskattar att hälften av personer sjuka i en demenssjukdom har flyttat in till särskilt boende inom 2,5-3 år efter diagnos (SBU 2006). Socialstyrelsen har gjort uppskattningar som visar att ca 45 procent av personer med demenssjukdom bor i särskilt boende, medan strax över hälften bor i eget boende (Socialstyrelsen 2017).

En sammanställning av de rekommendationer Socialstyrelsen beskriver i de Nationella riktlinjerna uppskattar att uppgå till 0,9-1,1 miljarder kronor under första året för hela Sverige. De två största kostnaderna som kunnat beräknas berör rekommendationer om daglig verksamhet som är anpassad för personer med demenssjukdom samt utbildning, träning och handledning av vård- och omsorgspersonal (Socialstyrelsen 2017).

3.5 Statistik kring demens för Alingsås kommun 2018

Som beskrivits i tidigare avsnittet uppskattas 130 000-150 000 personer i Sverige ha en demenssjukdom. För Alingsås kommun skulle detta motsvaras ca 560 personer. Årligen uppskattas ca 90 personer i Alingsås att drabbas av en demenssjukdom.

Alingsås kommun har idag 181 boendeplatser på särskilt boende för personer med demenssjukdom. Uppskattningsvis bor mellan 175-180 personer med en konstaterad demensdiagnos på ett demensboende, medan ytterligare mellan 20-25 personer som har en konstaterad demensdiagnos bor på serviceboende.

Därutöver bor ytterligare en del personer med demensliknande symtom eller en outhärdad demenssjukdom på gruppboende fys. Utöver boendeplatser på särskilda boenden, bor också personer med demenssjukdom eller demensliknande symtom kvar i ordinärt boende med stöd av hemtjänsten. Ytterligare en del personer bor i ordinärt boende och har stöd av personlig assistent eller bor i en gruppboende LSS eller serviceboende LSS inom vård- och äldreomsorgsförvaltningens område.

4 Västra Götalandsregionens (VGR) ansvar för personer med demenssjukdom

4.1 Demensutredning

Primärvården ansvarar för att genomföra demensutredningar och fastställa diagnos.

4.2 Samverkan mellan VGR och kommunen

Sjukvård till personer som bor i ordinärt boende ansvarar Västra Götalandsregionen för, om behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser är tillfälligt och den enskilde kan ta sig till t.ex. en vårdcentral eller lasarett. Ansvar för personliga hjälpmedel följer detta ansvar.

Kommunen ansvarar för hemsjukvård upp till sjuksköterskenivå till personer i ordinärt boende som har ett varaktigt behov, oavsett ålder, diagnos/er och funktionsnedsättning av fysisk och/eller psykisk karaktär och som motiverar att vården ges i hemmet. Kommunen har också ansvar för hemsjukvård till personer i särskilda boendeformer. Ansvaret för personliga hjälpmedel följer detta ansvar.

Se gärna [Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsavtal](#) för mer information.

5 Kommunens verksamheter för personer med demenssjukdom

Vård- och äldreomsorgsförvaltningen har hälso- och sjukvårdsansvar för samtliga personer med demenssjukdom som är inskrivna i kommunal hemsjukvård. Vård- och äldreomsorgsförvaltningen har också ansvar för personer med demenssjukdom som har insatser enligt socialtjänstlagen oavsett ålder.

Personer som har en demenssjukdom och för personer som ännu inte fått diagnos som har behov av stöd och hjälp, kan ansöka hos kommunen om stödinsatser enligt socialtjänstlagen, se rubrik 5.2 nedan. Kommunen erbjuder också viss kostnadsfri social service till personer som har en demenssjukdom och för personer som ännu inte fått diagnos därtill för deras anhöriga, se rubrik 5.1 nedan.

5.1 Social service

Kommunen erbjuder viss kostnadsfri service till personer som har en demenssjukdom och för personer som ännu inte fått diagnos därtill för deras anhöriga, se rubrikerna 5.1.1 - 5.1.6 nedan. Denna service kan du få tillgång till utan att skicka in en ansökan till kommunen.

5.1.1 Demenssjuksköterska

Kommunens demenssjuksköterska arbetar med information, stöd och handledning till anhöriga och personal. Demenssjuksköterskan har ett nära samarbete med biståndshandläggare, sjuksköterskor och övrig personal.

Se gärna [Alingsås kommuns demenssjuksköterska](#) för mer information.

5.1.2 Stödpersoner (erbjuds vid diagnostiserad demenssjukdom)

I kommunen finns stödpersoner som kan ge stöd till personer som har en diagnostiserad demenssjukdom och till anhöriga. Personen behöver inte vara inskriven i kommunal hemsjukvård för att få tillgång till en stödperson. Stödpersonerna kan ge råd och stöd i sjukdomsförloppet och på ett enkelt sätt ge kunskap om vilka stödinsatser som finns att få. Stödpersonen kan också guida den enskilde och anhöriga till olika samhällsfunktioner.

Stödpersonen är utbildad undersköterska med vidareutbildning i demens och har goda kunskaper om vilken hjälp som finns för personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Stödpersonerna kan även göra hembesök.

Se gärna [Alingsås kommun stödperson](#) för mer information.

5.1.3 Anhörigstöd

Anhörigstödet inom vård och äldreomsorgen vänder sig till dig som hjälper eller stödjer någon äldre som på grund av ålder, funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom inte klarar vardagen på egen hand. Anhöriga kan vara make/maka, barn, annan släkting eller god vän. Det finns olika former av stöd och hjälp att få för som vårdar, till exempel enskilda samtal, föreläsningar, anhörigcirkel samt olika former av avlösning.

Se gärna [Anhörigstöd](#) för mer information.

5.1.4 Träffpunkter

Inom vård- och äldreomsorgsförvaltningen finns fem Träffpunkter som vänder sig till äldre personer som vill delta i olika aktiviteter tillsammans med andra personer. Det viktigaste är social samvaro. Till Träffpunkterna är alla välkomna, både personer som bor i eget boende eller på ett äldreboende.

”Träffpunkterna vänder sig till dig som vill medverka i någon trevlig aktivitet och samtidigt träffa andra seniorer. Det viktigaste är en social samvaro.”

Se gärna [Träffpunkter](#) för mer information.

5.1.5.1 Alzheimers café

Till Alzheimers café kommer personer som känner någon eller själva har drabbats av en demenssjukdom.

”Vi fikar, lyssnar på musik, skrattar och tar till vara på livet. Tillsammans. Lär dig saker som du inte visste om sjukdomen – och dela med dig av det du vet.”

Se gärna [Alzheimers café](#) för mer information.

5.1.6 Fridhem (dagverksamhet)

I kommunen finns en dagverksamhet för personer med demenssjukdom eller liknande symtom. Platserna förmedlas av kommunens demenssjuksköterska.

Personalen på Fridhem arbetar bland annat med att stödja personen med demenssjukdom att behålla minnesfunktioner genom stimulans och aktivitet och ge möjlighet att knyta nya vänskapsband. Fridhems personal ger även stöd till anhöriga.

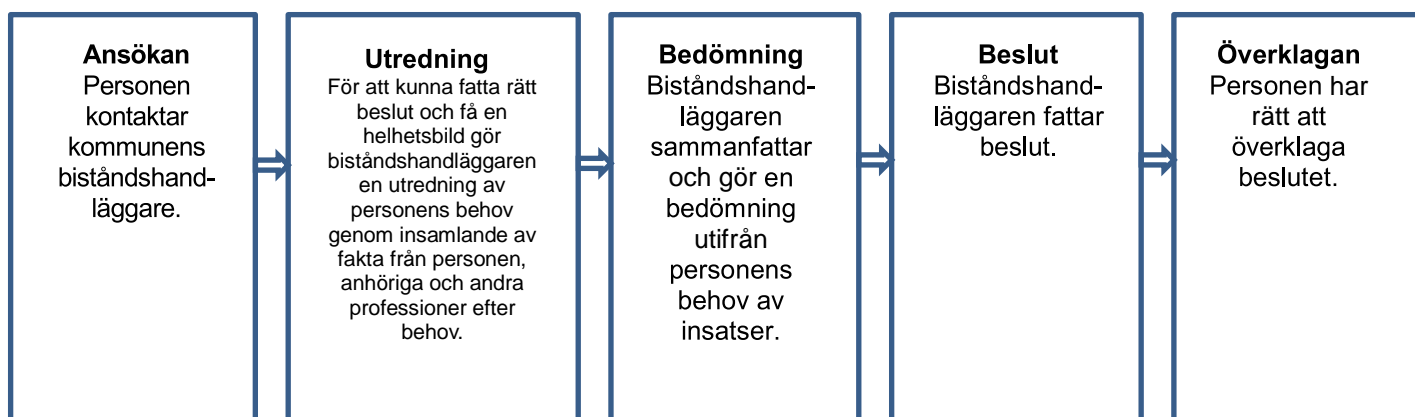
Se gärna [Fridhem](#) för mer information.

5.2 Behovsbedömda insatser

Personer som är i behov av stöd och hjälp i sin vardag har också möjlighet att ansöka om bistånd hos kommunen enligt socialtjänstlagen. Det är en biståndshandläggare hos kommunen som gör bedömningen av vilka behov av hjälp och stöd (bistånd) personen har. Ett beslut om bistånd kan överklagas.

Se gärna [Ansökan om bistånd](#) för mer information.

För att få tillgång till följande stödinsatser behöver en ansökan skickas till kommunen.



5.2.1 Dagverksamhet, Eternellen

Kommunen driver en dagverksamhet för personer med demenssjukdom, Eternellen. Verksamheten vänder sig till personer med en konstaterad demenssjukdom och som bor i eget boende.

Se gärna [Eternellen](#) för mer information.

5.2.2 Hemtjänst

Se gärna [Hemtjänst](#) för mer information.

5.2.3 Korttidsboende SoL och växelvård

Se gärna [Korttidsboende och växelvård](#) för mer information

5.2.4 Särskilt boende

För att få en plats på ett demensboende ska den enskilde ha en diagnostiserad demenssjukdom.

Se gärna [Särskilt boende](#) (äldreboende) för mer information.

5.2.5 Hemsjukvård

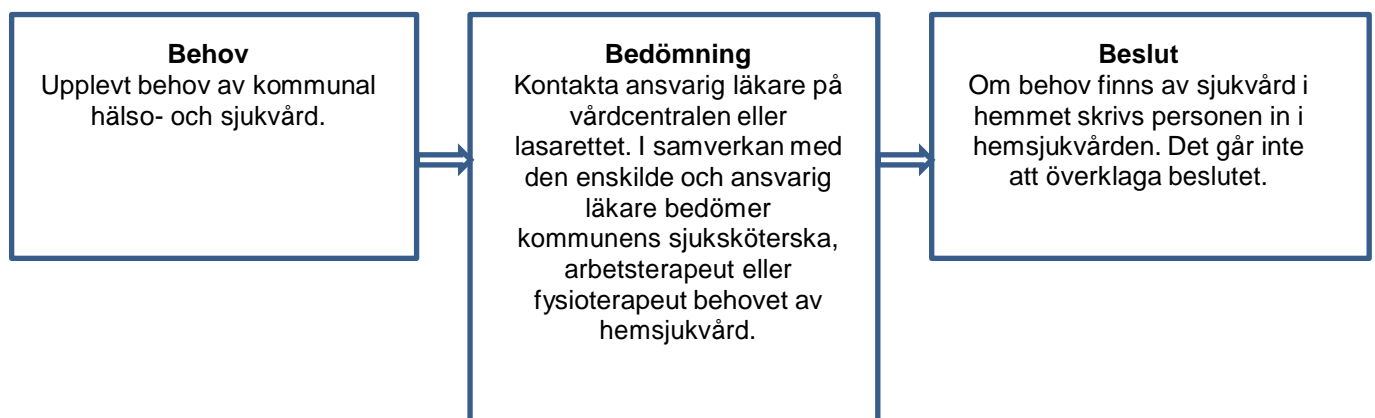
Kommunal hemsjukvård blir aktuellt när den enskilde inte längre kan ta sig till primärvårdens sjuksköterska, fysioterapeut eller arbetsterapeut. För att få tillgång till den kommunala hemsjukvården ska den patientansvariga läkaren i primärvården kontaktas.

I kommunens hälso- och sjukvårdsansvar ingår:

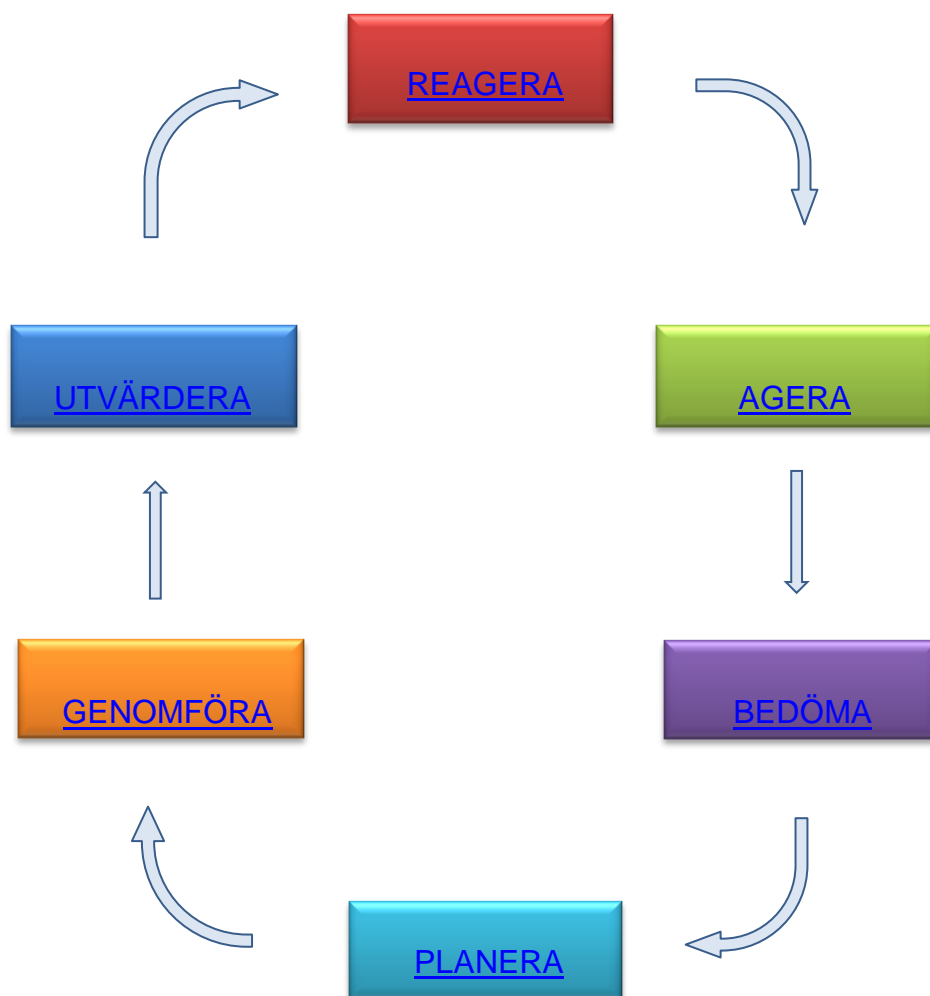
- omvårdnad utifrån sjuksköterskans kompetensområde.
- rehabilitering/habilitering som utgår från det kompetensområde som finns hos arbetsterapeut och fysioterapeut och avser rehabilitering/habilitering på basnivå.
- personliga hjälpmedel.

För mer information, se gärna [Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsavtal](#).

Personer som är i behov av kommunal hälso- och sjukvård går tillväga på följande sätt:



6 Arbetsgång i Alingsås kommun vid misstanke om demenssjukdom



Reagera

För att kunna arbeta förebyggande och ge stödinsatser är det av största vikt att tidigt upptäcka och reagera på om en person får ett förändrat beteende eller andra symtom som inte känns igen. Vänta inte tills det förändrade beteendet har blivit ett stort problem.

Att tidigt få en utredning och en demensdiagnos förbättrar möjligheterna att sätta in symtomlindrande läkemedel i ett tidigt skede av sjukdomen. Att få symtomen utredda i ett tidigt skede gör det också lättare att utesluta andra behandlingsbara tillstånd såsom konfusion, depression, infektion eller annan sjukdom.

Tidig upptäckt ger också större möjligheter till tidiga sociala insatser som underlättar vardagen för personen och dennes anhöriga. Det innebär till exempel att personen kan bo kvar längre i det egna boendet. Anhörigstöd och anhörigutbildning har också avsevärt större effekt om det kommer igång i ett tidigt skede.

Var observant på följande symtom:

Försämring av minnet (amnesi)

- Ökat behov av att använda minneslappar.
- Svårt att komma ihåg överenskomna tider.
- Dygnsrubbing.
- Svårt att orientera sig i tid och rum.

Försämrad förmåga att hitta i olika miljöer (nedsatt orienteringsförmåga)

- Svårt att hitta i obekanta och bekanta miljöer.
- Försämrad avståndsbedömning (t.ex. svårigheter att sätta sig på en stol).

Försämrad förmåga att utföra praktiska göromål (apraxi)

- Svårt att utföra vardagliga sysslor trots god rörlighet.
- Svårt att använda vardagliga föremål som telefonen eller kaffebruggaren.
- Svårt att sköta sin hygien eller klä på sig trots god rörlighet.
- Svårt att göra inköp, betala samt packa ihop det man köpt.

Svårigheter att uttrycka sig i tal (afasi)

- Tappar ord och har svårt att uttrycka sig.
- Upprepar sig ofta vid tal, kan lätt staka sig och kastar om ord och uttryck.
- Avtagande förmåga att läsa och förstå, har svårt att samtala.
- Klarar inte längre av att lyssna på radio eller se på tv.
- Personen har svårt att skriva brev och fylla i blanketter.

Kroppsliga förändringar

- Rör sig långsammare och får plötsliga låsningar i kroppen, får stelare rörelser, är darrhant, kan få kramper.
- Förändrat sätt att gå, går med kortare trippande steg, är mer klumpig i sina rörelser.
- Försämrad balans och faller lättare omkull.

Svårigheter i att planera (minskad exekutiv förmåga)

- Svårt att organisera och genomföra det man kommit överens om.
- Nedsatt ordningssinne (jämfört med tidigare i livet).
- Svårt att planera genomföra och avsluta. Personen har svårt att följa instruktioner.

Svårigheter i tänkandet (kognitiv störning)

- Långsamt tänkande och behöver ibland väldigt lång tid för att svara på frågor.
- Problem att räkna och förstå sin ekonomi och pengars värde.
- Tappar lätt tråden, skiftar plötsligt samtalsämne och tystnar för att man inte vet vad man ska säga.

Förändrad personlighet

- Minskat engagemang eller är likgiltig när det gäller t.ex. hygien, klädsel eller matvanor.
- Fåordig, använder samma uttryck hela tiden.
- Svårt att visa medkänsla och förstå andra människors reaktioner.
- Ökad aktivitet och nya svårhanterliga vanor.
- Snabba humörsvägningar.
- Förändrat sinne för humor och har svårt att förstå skämt.
- För ologiska resonemang.
- Ändrade matvanor och ett försämrat bordsskick.
- Svårt att tolka hunger och mättnadskänslor.

Psykiska symtom

- Nedstämd, grubblande, apatisk eller får en kraftigt ökad entusiasm som gränsar till maniskt beteende.
- Känslig för stress, blir orolig och ängslig i situationer man tidigare klarat av.
- Mycket stark oro som övergår i ångestattacker eller tvångshandlingar.
- Förändrade sovvanor, sover mer eller mindre än tidigare eller vid andra tidpunkter.
- Ökad irritation, har svårt att behärska ilska, kan bli hotfull och våldsam.
- Ökad rastlöshet, svårt att komma till ro och en ökad aktivitet eller vandrande.
- Ökad misstänksamhet, visar obefogad svartsjuka eller har tvångstankar.

Agera

Vid upptäckt av ett förändrat beteende eller symtom som inte känns igen hos personen är det viktigt att du som personal agerar och rapporterar vidare så att personen kan få till exempel en utredning eller olika typer av stödinsatser.

Som personal ska du kontakta patientansvarig sjuksköterska (PAS) eller din närmaste chef om personen har hemsjukvård. I annat fall kontaktar du din närmaste chef. Chefen har ansvar för att det finns lokala rutiner för fortsatt agerande.

De lokala rutinerna ska innehålla:

- Beskrivning av vilka kontakter som ska tas i syfte att i samråd med den enskilde samla information. Kontakt bör tas med:
 - Den enskilde personen
 - Anhöriga
 - Demenssjuksköterska
 - Anhörigstödet
- Beskrivning av vem som ansvarar för att ta ovan nämnda kontakter.
- Beskrivning av hur personen och anhöriga ska informeras om vilka kontakter de eventuellt själva kan ta för vidare hjälp.

Samtycke ska inhämtas från personen.

Bedöma

En bedömning av personens symtom ska göras för att:

- Personen ska få sina symtom utredda av läkare.
- Personen ska få en bedömning av sina behov av sociala insatser.
- Personen ska få en bedömning av sina behov av hemsjukvård.

Planera

Utifrån personens behov ska en planering göras av utförandet av vården och omsorgen. Den enskilde ska vara delaktig i planeringen. Det är därför viktigt att:

- Internt: Samverka mellan hälso- och sjukvårdsavdelningen, kvarboendeavdelningen och äldreboendeavdelningen. I planeringen ska kontakt också tas med demenssjuksköterska.
- Extern: Initiera till en samordnad individuell plan (SIP) vid behov. I planeringen ska kontakt också tas med demenssjuksköterska. Se vidare [Information om SIP](#).

Genomföra

För att kunna ge en god och säker personcentrerad vård och omsorg till personer med demenssjukdom är det viktigt att alla i arbetsgruppen har en gemensam plan för hur vården och omsorgen ska utformas och genomföras. Detta beskrivs i en individuell genomförandeplan. Till hjälp används dokumenten; [Rutin ankomstsamtal till genomförandeplan](#), [Levnadsberättelse](#), [Manual upprättande av Min genomförandeplan](#), [Samtalsguide för planering av genomförandeplan](#), [Genomförandeplan exempelmall](#), [Genomförandeplan mall](#), [Samtalsguide för uppföljning av genomförandeplan](#)

Omvårdnadsplan: Se Magna Cura

BPSD: [Rutin för arbete med BPSD](#)

Senior Alert: [Rutin Senior Alert](#), [Informationsmaterial Senior Alert](#)

Förhållningssätt och metoder i arbetet med personer med demenssjukdom

Klicka dig vidare för mer information:

[Värdegrund](#)
[Personcentrerad vård och omsorg](#)
[Salutogent förhållningssätt](#)
[Jag-stödjande förhållningssätt](#)
[BPSD](#)
[SeniorAlert](#)
[Rekommendationer och stöd](#)
[Fysiskaktivitet](#)
[Bemötande](#)
[Reflektionstid i arbetsgruppen](#)
[Reminiscens](#)
[Genombrottsmetoden](#)
[Nollvision](#)
[Inre miljöfaktorer](#)
[Yttre miljöfaktorer](#)

Värdegrund

Äldreomsorgen ska sträva efter att alla personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå det ska äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande och delaktighet. Äldreomsorgen ska stödja den personen att så långt det är möjligt kunna leva sitt liv på det sätt den önskar. Personen ska ha inflytande och ges möjlighet till egna val.

Socialstyrelsens [Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom](#) vilar på lagstiftningen om en nationell värdegrund för äldreomsorgen. I kommunens [Kvalitetskrav](#) för [Hemtjänst](#), [Särskilt boende](#) och [Hemsjukvård](#) finns flera krav kopplade till den nationella värdegrunden.

Personcentrerad vård och omsorg

Vi ska arbeta personcentrerat, vilket innebär att sätta personen, inte sjukdomen, i centrum. Utgångspunkt i arbetet är den enskilda personens upplevelse av verkligheten. För att ge vård och omsorg som är personcentrerad är det viktigt att ha

kännedom om vilka värderingar personen har, hur personen har levt sitt liv och vad personen tycker om och inte tycker om. Personen bör uppmuntras i att berätta om sig själv och sitt liv, och bli bekräftad i sitt berättande. En personcentrerad vård och omsorg innebär att personal, utifrån den kunskap man har om personen med demenssjukdom, strävar efter att förstå vad som är bäst för personen utifrån dennes perspektiv.

Personen med demenssjukdom ska betraktas som en aktiv samarbetspartner och vi ska värna den enskilde personens självbestämmande och möjlighet till medbestämmande.

Personcentrerad vård och omsorg innebär också att ta hänsyn till en enskild persons behov som har att göra med annan kulturell eller språklig bakgrund. Att ta kulturella hänsyn kan innebära att ge personen med demenssjukdom möjlighet att utöva sin religion, få kulturellt anpassad mat och bevara sina kulturella traditioner.

Att ge personer med demenssjukdom en personcentrerad vård och omsorg ges högsta prioritet i [Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom](#). I kommunens [Kvalitetskrav](#) för [Hemtjänst](#), [Särskilt boende](#) och [Hemsjukvård](#) tydliggörs också att vården och omsorgen ska vara personcentrerad.

Se gärna [Personcentrerad vård och omsorg](#) för mer information.

Salutogent förhållningssätt

Vården och omsorgen ska kännetecknas av ett salutogent förhållningssätt, vilket innebär att ha det friska i fokus och att arbeta för att skapa en känsla av sammanhang i tillvaron. En känsla av sammanhang kan skapas om livet upplevs vara meningsfullt, begripligt och hanterbart.

Meningsfullhet handlar om att ha en känsla av att tillvaron har en mening, till exempel genom att ingå i en gemenskap, kunna ägna sig åt någonting som intresserar personen samt känna sig delaktig och behövd. Begriplighet handlar om att förstå sig själv, sin omgivning och tillvaro och att vara förstådd. Personer som har en hög begriplighet upplever ofta tillvaron som ordnad, sammanhängande och strukturerad. Personer som har en låg begriplighet kan istället uppleva tillvaron som kaosartad, oordnad och oförutsägbart. Hanterbarhet handlar om en upplevelse av att ha tillräckligt med resurser för att hantera påfrestningar. Att utsättas för alltför stora påfrestningar kan skapa stress, frustration och uppgivenhet. Att inte få använda sina resurser kan å andra sidan skapa passivitet, nedstämdhet och hjälplöshet hos personen.

Se gärna [Salutogent förhållningssätt](#) för mer information.

Jag-stödjande förhållningssätt

Ett jag-stödjande förhållningssätt är en strategi vi ska använda i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

Se gärna [Jag-stödjande förhållningssätt](#) för mer information.

BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra vården och omsorgen av personer med demenssjukdom. Vård- och äldreomsorgsförvaltningen använder BPSD-registret som en metod i arbetet med personer med konstaterad demenssjukdom.

Vid inflytt till demensboende ska en observation av BPSD symtom göras med hjälp av BPSD-registret. Därefter ska BPSD användas systematiskt som metod. Hemtjänsten använder sig också av metodiken som ett verktyg i att ge god omsorg till personer med demenssjukdom. Samtycke ska alltid inhämtas från den enskilde innan registrering i BPSD-registret görs. Se: [Rutin för arbete med BPSD](#)

Se gärna [BPSD](#) för mer information.

Senior Alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att förbättra kommuners och landstings förebyggande arbete, registrering av riskbedömningar och åtgärder som vidtas för att förbättra vården och omsorgen.

Vård- och äldreomsorgsförvaltningen använder Senior Alert i arbetet med personer med demenssjukdom, efter inhämtat samtycke. Se: [RutinSeniorAlert](#), [InformationsmaterialSeniorAlert](#).

Se gärna [SeniorAlert](#) för mer information.

Rekommendationer och stöd

Vid mild till måttlig demenssjukdom

I början av sjukdomen handlar det ofta om att ge hjälp till självhjälp. Genom att uppmuntra till det som fungerar och vägleda kan funktioner bevaras så länge som möjligt.

- *Ge lagom mycket stöd*
För mycket hjälp kan resultera i ett slags inlärld hjälplöshet som gör personen med demenssjukdom alltför tidigt beroende av andra och kan framkalla oro hos denne. För lite hjälp kan istället leda till misslyckanden som i sin tur skapar frustration och ilska. T.ex.:
 - Fasta återkommande dagliga göromål ger struktur och rytm åt dagen och stöd åt den sviktande tidsuppfattningen.
 - Tänk på att personen behöver en tydlig och trygg miljö.
 - Försök att hitta en balans mellan vad personen klarar och vad han/hon behöver hjälp med. (För mycket omvårdnad passiviserar - för lite orsakar stress)
- *Ge gott om tid*
Stress och brist på tid påverkar i hög grad våra förmågor. En person med demenssjukdom behöver mer tid än förut för att kunna utföra vardagliga

aktiviteter. T.ex.:

- Var koncentrerad och uppmärksam i umgänget med personen.
- Skifta inte för snabbt mellan olika samtalsämnen. Avsluta det ni först samtalat om.

- *Motivera, påminn och vägled*

Initiativförmågan brukar vara påverkad redan tidigt i demenssjukdomen, personen kan ha svårt att komma igång med olika aktiviteter. Det stöd man då börjar med att ge är påminnelser och uppmaningar, att "putta på". Om personen inte förstår eller är osäker på vad denne klarar av kanske han/hon säger nej för säkerhets skull. Då gäller det för den som möter personen att förstå varför personen med demenssjukdom säger nej och att komma på något som skapar intresse och motivation att utföra en aktivitet. T.ex.:

- Ta tillvara personen egna initiativ, uppmuntra och underlätta genomförandet genom att använda rutiner och tillvägagångssätt som han/hon känner igen (vilket kan innebära att du som hjälpare får göra på ett sätt som känns främmande och opraktiskt). Tänk efter för vems skull ni gör det ni gör.
- Använd bilder, kort, skalor etc. som stöd och hjälp i samtal och utförande tillsammans med personen. Ta kontakt med arbetsterapeut för stöd.

- *Uppmuntra*

Alla behöver uppmuntran, men det kan vara en konst att ge det utan att det upplevs som en klapp på huvudet.

- *Var pedagogisk och förklara*

Hjälp personen att förstå det som verkar obehagligt och kanske skrämmande. Man kan behöva förklara att vissa svårigheter är vanliga och beror på sjukdomen.

- *Se resurserna och acceptera begränsningarna*

Den som är i början av sin sjukdom är ofta medveten om sina begränsningar och känner sig otillräckligt och mindervärdig och fokuserar därför lätt på svårigheterna. Då är det viktigt att poängtera att han/hon faktiskt klarar av vissa saker, men kan behöva hjälp med andra. Personen kan behöva stöd att förstå vad som är rimligt och orimligt att klara av. T.ex.:

- Tänk på att en person med demenssjukdom ständigt kan hamna i situationer som han/hon inte behärskar och därmed alltid befinner sig i underläge.

- *Stöd i att fatta rimliga beslut*

Personen kan behöva stöd i att fatta rimliga beslut som ligger i linje med egna intressen och värderingar. T.ex.:

- Undvik att ställa personen inför många och komplicerade val.

- *Ge hjälp att sätta ord på känslor*

Det är för många en krisartad upplevelse att få en demensdiagnos. Svårigheter att hitta ord, att glömma saker och t.ex. inte få köra bil väcker sorg och oro inför framtiden. Det är skrämmande att inte förstå vad som håller på att hända, men att få hjälp att sätta ord på känslorna kan göra dem mer hanterbara.

Vid måttlig till svår demenssjukdom

När personen med demenssjukdom har fått stora nedsättningar i sina funktioner kan mer konkret hjälp behövas i vissa situationer. Att "ta över" och aktivt hjälpa någon kräver lyhördhet av den som ger hjälpen. Det är viktigt att känna till och ta hänsyn till personens livshistoria, levnadsvanor, värderingar och personlighet.

- *Ge praktisk assistans*

När det inte längre räcker med verbal vägledning för att klara av en aktivitet måste man ge mer aktiv hjälp. Man kan visa med kroppen eller hjälpa till att påbörja en rörelse genom guidning. Först i nästa steg ger man fysisk hjälp. Det är viktigt att inte vara för snabb och ta över aktiviteten helt och hållet.

- *Var försiktig med verklighetsorientering*

Om personen är förvirrad och orolig kan förklaringar hjälpa ibland, men om man märker att det inte hjälper måste man försöka möta personen i dennes egen verklighet. Förklaringar kan väcka känslor av att inte bli förstådd, vilket i sin tur kan ge oro och ilska. T.ex.:

- Argumentera inte om personens vanföreställningar. Försök istället att bygga upp en förtroendefull relation. Var ärlig och tydlig. Håll överenskommelser.
- Bekräfta de känslor som väcks av t.ex. hallucinationer och vanföreställningar men inte sakinnehållet.
- Förstärk identiteten genom att ofta använda personens namn i samtalet.
- Anknyt så mycket som möjligt till personens levnadshistoria och försök leva dig in i hur personen upplever sig själv.
- Hjälプ till att bevara personligheten i t.ex. klädval och frisyр.

Se gärna [Jag-stödjande förhållningssätt](#) för mer information.

Fysisk aktivitet

Forskning visar att deltagande i fysisk aktivitet kan minska risken att insjukna i demenssjukdom och kan bidra till att personen behåller sina funktioner längre.

Att ge personer möjlighet att delta i individuellt anpassad fysisk aktivitet har hög prioritet i Socialstyrelsens [Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom](#). I kvalitetskraven för [Särskilt boende](#) uttalas vilka krav kommunen ställer på möjligheter till fysisk aktivitet för personer som bor på särskilt boende.

Bemötande

- *Övervaka inte i tid och otid.* Personen kan uppleva det kränkande att vara förföljd eller påpassad. Ingrid bara om personen hamnar i en situation som är uppenbart farlig eller kan upplevas förnedrande.
- *Om det blir tvärstopp i en situation* – börja inte argumentera. Gå därifrån ett tag eller låt någon annan ta över. Det är inget misslyckande. Om du däremot till varje pris ska klara situationen, bara för att andra brukar lyckas: Då har du misslyckats.

- *Förlängd reaktionstid.* Fråga inte slentrianmässigt. Om du inte har tid att vänta på reaktionen, låt då hellre bli att fråga.
- *Aktivera naturligt.* Att delta aktivt i sitt liv gör livet värt att leva. Låt "Anna" diska om hon vill. Kanske blir det inte så rent som du vill ha det men i det här fallet är aktiviteten viktigare än resultatet. (Om det behövs kan du ju diska om senare – när hon inte ser det).
- *Artighet är inte alltid en dygd.* Händer det att det sprider sig en oro på avdelningen när det är personalbyte? Kommentarer som t.ex. "Hej då nu ska jag gå hem!" kan upplevas som en signal till personen med demenssjukdom att det även är dags för denne att gå hem, vilket kan skapa oro.

Reflektionstid i arbetsgruppen

Att arbeta med vård och omsorg om personer med demenssjukdom innebär att ställas inför mer eller mindre svåra beslut, där det inte alltid är lätt att veta vad som är rätt och fel. Samtidigt kanske man som personal har flera olika personer att ta hänsyn till, såsom den enskilde, dennes anhöriga och andra vårdtagare.

Att tillsammans med arbetskollegor och chef regelbundet få möjlighet dela med sig av upplevelser från vardagliga situationer i arbetet, är ett sätt att förstå mer om varför man upplever och handlar på ett visst sätt och kanske hitta andra lösningar på problem man ofta ställs inför.

Inom vård- och äldreomsorgsförvaltningen ska arbetsgrupper som arbetar med personer med demenssjukdom ha reflektionstid tillsammans med chef utifrån behov och förutsättningar. Till exempel demenssjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, anhörigsamordnare eller sjuksköterska kan också delta i reflektionstiden.

Reminiscens

Reminiscens är ett arbetsredskap i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Ordet reminiscens betyder hågkomst eller minne. Metoden bygger också just på personens minnen, till exempel från personens barn- och ungdomsår.

Reminiscens går ut på att minnet kan "komma igång" med hjälp av olika föremål, såsom fotografier, möbler eller musik. Genom att minnet kommer igång kan kommunikation och samvaro med anhöriga och personal underlättas. Personal som arbetar med denna metod bör vara beredda på att hantera svåra känslor som kan uppstå.

Se gärna [Reminiscens](#) för mer information.

Genombrottsmetoden

Genombrottsmetoden ska genomsyra äldreomsorgen i Alingsås och vara ett arbetssätt alla använder sig av.

Genombrottsmetoden är en metod för kontinuerligt förbättringsarbete på arbetsplatsen. Metoden innebär att arbetsgrupper, utifrån ett gemensamt övergripande tema, formulerar syfte och mål att arbeta utifrån för att förbättra vården/omsorgen om vårdtagaren; en användbar modell i den vardagliga verksamhetsutvecklingen. Erfarenheter visar att metoden har positiva effekter för både vårdtagarna, personalen och verksamheten i stort.

Se gärna [Genombrottsmetoden](#) för mer information.

Nollvision

Svenskt Demenscentrum ger ut *Nollvision – för en demensvård utan tvång och begränsningar*. Nollvision är en lättillgänglig mobilapplikation som vänder sig till chefer, vårdpersonal och anhöriga. I applikationen finns bland annat information om demenssjukdomar och tips och råd om bemötande och förhållningssätt.

Se gärna [Nollvision –för en demensvård utan tvång och begränsningar](#) för mer information.

Inre miljöfaktorer

Färg och färgkontraster kan underlätta för personer med demenssjukdom att orientera sig inomhus, om det används på rätt sätt. Ett olämpligt val av färger kan å andra sidan göra miljön förvirrande eller ge upphov till aggression och ångest.

- *Använd färger som kontrasterar mot varandra och har skilda ljushetsnivåer.* På så sätt kan man skilja föremål, möbler och dörrar från den omgivning de befinner sig i.
- *Blanka golv kan uppfattas som hala, isiga eller vatten och därmed svåra att gå på. Golvmaterialen bör därför vara matta.*
- *Mörka partier i golv kan försvåra* för en person att tolka sin omgivning. Har man nedsatt syn kan mörka mattor uppfattas som hål i golvet. Det kan vara förklaringen till varför man inte vill gå in på toaletten eller försöker hoppa över mattan med ett stort kliv. Ta bort mattan i så fall.
- *Dörrar som inte behöver dra uppmärksamhet till sig* kan målas i samma färg som den omgivande väggen. Dörren till den egna lägenheten kan med fördel målas i en kontrasterande färg än den omgivande väggen.
- *Dörrhandtag, strömbrytare, ledstänger och toalettring i kontrast mot bakgrunden* kan stödja ett oberoende dagligt liv. *Färgmarkering* kan ske med så enkla medel som tejp och plastfilm.
- *Textilier, tapeter, golv och bänkytor bör vara diskreta eller enfärgade.* Mönster kan uppfattas som att de "rör på sig", eller som till exempel smuts eller konkreta föremål som kan vilja plocka till sig.

Belysning kan stödja ett normalt sömn- och vakenhetsmönster. Om belysningen inte är tillräcklig tror hjärnan att det är natt och man riskerar att känna sig trött.

- *I badrum och runt matbordet behövs god allmänbelysning utan skuggeffekter.*

Ljud som upplevs behagligt och som man förstår vad det är, kan bidra till social

gemenskap. Motsatsen kan istället leda till irritation och rastlöshet. Personer med demenssjukdom har ofta en nedsatt koncentrationsförmåga. Därför är det viktigt att undvika eller minimera buller och distraktion i gemensamma lokaler.

Namnskylt på lägenheten på boendet bör vara placerad i höjd med dörrhandtaget. För att förstärka orienteringen kan symboliska identitetssaker användas (t.ex. en krok att hänga kepsen på).

I badrummet. En fast tvål istället för flytande tvål kan underlätta för personen att klara sin hygien. Det är även viktigt att saker som hör ihop står tillsammans, t.ex. raktvål och rakhyvel, tandborste och tandkräm.

Glasade ytor kan störa rumsuppfattningen eftersom personen har svårigheter att uppfatta glas som avgränsning. Möbler, plastfilm eller draperier kan användas för att dölja. Likaså kan speglar väcka förvirring eftersom personen kan uppfatta den egna spegelbilden som en annan person.

Möblerna funktionellt i allmänna utrymmen. Möbleringen ska skapa en upplevelse av hemkänsla. Möblerna kan ha former och färger som väcker igenkännande och bidrar till en harmonisk boendemiljö. Det är viktigt att även se att möbler kan användas som stöd vid förflyttningar för personen eftersom denne kan ha svårare att använda hjälpmedel som till exempel rollator. Var försiktig med att möblera om och flytta föremål. Förändringar kan leda till oro.

Se gärna [Myndigheten för delaktighet; Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet](#) för mer information.

Yttre miljöfaktorer

Vid utevistelse. För att underlätta orienteringen är det bra om man kan "pränta in" vissa promenadstråk i den omgivande miljön. Att kommentera de saker man passerar gör att en person lättare minns var man ska gå och kan orientera sig. Finns möjlighet kan det vara bra att tänka på vilka saker som kan stimulera personen till aktivitet, t.ex. vattenkannor, krattor och räfsor väl synligt placerade samt planterings- och balkonglådor i lämplig arbetshöjd. Fågelbord och fågelholkar är andra exempel.

Se gärna [Myndigheten för delaktighet. Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet](#) för mer information.

Omsorg, vård och behandling

Klicka dig vidare för mer information:

[Måltider och nutrition](#)
[Munhälsa](#)
[Fallprevention](#)
[Förstoppning](#)
[Läkemedelsanvändning](#)
[Vård i livets slut](#)
[Begränsningsåtgärder](#)
[Hot och våld](#)

Måltider och nutrition

Många personer med demenssjukdom upplever problem i samband med måltidssituationen, vilket kan försvåra näringsintaget. Till exempel kan personen ha svårt att hantera bestick och föra mat till munnen, ha svårt att tugga och svälja på grund av symtom från munhålan eller på grund av agnosi ha svårt att känna igen den mat man har i munnen. På grund av sin sjukdom kan en del personer vara rastlösa och vilja resa sig upp från matbordet vid upprepade tillfällen.

Bristande näringsintag och undernäring kan få svåra konsekvenser. Till exempel konfusion, oro och sömnsvårigheter. I [Rutin för maten på äldreboende och korttidsboende](#) ges information om vilka krav som ställs inom måltid och nutrition.

Se gärna [Genombrott mat och hälsa](#) för mer information.

Munhälsa

Problem med munnen och tänderna kan få svåra konsekvenser, som t.ex. undernäring, smärtupplevelser, lunginflammation m.m. Det är enligt Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer därför viktigt att regelbundet göra en bedömning av munhälsan hos personer med demenssjukdom.

I kommunens *kvalitetskrav för Hemtjänst* och *Särskilt boende* tydliggörs vilka krav som ställs på munvård. Alingsås kommun har avtal med externa leverantörer av tandvård.

Se gärna [Munhälsa](#) för mer information.

Fallprevention

Miljön på ett äldreboende eller i det egna boendet kan påverka risken att falla. Socialstyrelsen Nationella riktlinjer rekommenderar att flera åtgärder vidtas i kombination med varandra eftersom detta har störst preventiv effekt, såsom bedömning av fallrisk, kartläggning av tidigare fall, översyn av läkemedel, fysisk träning, förändringar i miljön som kan minska risken för fallolyckor.

Vård- och äldreomsorgen i Alingsås kommun använder systematiskt Senior Alert. Se gärna [RutinSeniorAlert](#) och [InformationsmaterialSeniorAlert](#) för mer information.

Förstoppning

Förstoppning kan leda till allvarliga sjukdomstillstånd och kan orsaka akuta konfusionstillstånd. För att förebygga förstoppning kan följande icke-farmakologiska åtgärder användas: fiberrik kost, vätska, fysisk aktivitet, individuellt regelbundna toalettvanor. Personer kan ha svårt att ge uttryck för att de är förstoppade. Symtom på behov av att gå på toaletten kan visa sig i ett förändrat beteende.

Läkemedelsanvändning

Enligt Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer bör hälso- och sjukvården endast i undantagsfall, då personcentrerade omvårdnadsinsatser och anpassning av vårdmiljön visat sig otillräckliga och tillståndet orsakar stort lidande för personen,

pröva läkemedelsbehandling. Vid användning av läkemedel ska effekterna utvärderas regelbundet.

I Västra Götalandsregionen finns en Läkemedelskommitté som utfärdar medicinska riktlinjer för regionens hälso- och sjukvård. Se gärna följande två riktlinjer från Läkemedelskommittéen: [Demens](#) och [Läkemedelochäldrepersoner](#).

Vård i livets slut

Alingsås kommun har framtagna kvalitetskrav, där uttalas de krav som ställs på vård i livets slut, se [Rutin gällande beslut av vård i livets slut och beställning av vak vid livets slut](#). Se gärna även Svenskt Demenscentrums webbaserade utbildning [Palliation ABC](#).

Begränsningsåtgärder

För arbetsgång och ansvarsområden, se Alingsås kommuns riktlinjer för [Skydds- och begränsningsåtgärder](#).

Hot och våld

Alingsås kommun har en framtagen riktlinje [Våld och utsatthet i nära relationer](#). Se också vård- och äldreomsorgsförvaltningens lathund för Arbetsmiljöbedömning hos vårdtagare på [äldreboende](#) och inom [i enskild vårdtagares hem](#).

Utvärdera

Demens är en sjukdom som förändras gradvis, vilket gör att effekten av de insatser och läkemedel man har satt in kan förändras över tid. Personens behov kommer också att förändras allt eftersom sjukdomen utvecklas. Det är därför mycket viktigt att göra regelbundna uppföljningar av den vård och omsorg som personen med demenssjukdom får. För omsorgspersonal kan det handla om att följa upp personens förmåga att ta hand om sig själv och sin personliga omvårdnad, för att veta om ytterligare hjälpinsatser behöver sättas in. För hälso- och sjukvårdspersonal är det viktigt att följa upp symtom och besvär som uppkommer relaterat till sjukdomen för att kunna lindra dessa besvär.

I uppföljningarna ska alla yrkesgrupper som arbetar med och därigenom har information om personen med demenssjukdom delta.

Uppföljningar görs enligt följande:

- Genomförandeplan följs upp var tredje månad och vid behov.
- Hemtjänst följs upp en gång per år och vid behov.
- Särskilt boende följs upp en tid efter inflyttning och sedan en gång om året och vid behov.
- BPSD följs upp enligt plan.
- Senior Alert minst en gång per år och vid behov.
- Omvårdnadsplan följs upp enligt plan.
- Läkemedelsgenomgångar följs upp en gång om året och vid behov.

Referenser

- Myndigheten för delaktighet (2015). *Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet*. Stockholm: MFD.
- SBU (2006). *Demenssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU.
- SBU (2006). *Vård av personer med demenssjukdom – vad vet vi idag?* Stockholm, SBU.
- Skog, M. (2014). *Vård och omsorg vid demenssjukdomar*. Stockholm: Sanoma Utbildning AB.
- Socialstyrelsen (2017). *Nationella Riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2018 – stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svenskt Demenscentrum (2014,2016,2018).
<http://www.demenscentrum.se/> Avläst: [2018-05-08].
- Tre Stiftelser (2014). *Salutogent äldreboende. Om Tre Stiftelsers utvecklingsresa*. Stockholm: Gothia Fortbildning.
- Västkom, Västra Götalandsregionen (2012). *Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland 2012-2016*.
- Westlund, P. (2015). *Att vända en verksamhet. Från en patogen till en salutogen äldreomsorg*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Webbplatser med mer information

- Alzheimer Sverige, <http://www.alzheimerforeningen.se/>
- Demenscentrum, <http://www.demenscentrum.se/>
- Demensförbundet, <http://www.demensforbundet.se/?gclid=CL79jtnN-csCFYTacgodVvQlJA>
- Kunskapsguiden, <http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Sidor/default.aspx>
- Myndigheten för delaktighet, <http://www.mfd.se/>
- Nationellt kompetenscentrum anhöriga, <http://www.anhoriga.se/> Nollvision – för en demensvård utan tvång och begränsningar, <http://www.demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Metoder-och-arbetssatt/Nollvision--for-en-demensvard-utan-tvang-och-begransningar1/>
- Stöd för unga anhöriga till demenssjuka: <http://unganhorig.se/>
- Vårdguiden 1177, <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Sok/?q=demens&ar=True>
- Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/>
- Äldrecentrum, <http://www.aldrecentrum.se/>

Årlig grundläggande granskning 2018

6

2018.307 VÄN

2018-09-10

§ 59 2018.307 VÄN

Årlig grundläggande granskning 2018**Ärendebeskrivning**

De förtroendevalda revisorerna i Alingsås kommun genomför varje år en grundläggande granskning av styrelse och nämnder. Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma om styrelsen och nämnderna har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

I årets granskning har fyra nämnder valts ut för en mer omfattande granskning utifrån revisorernas väsentlighets- och riskanalys 2018, däribland Vård- och äldreomsorgsnämnden. Vård- och äldreomsorgsnämnden har valts ut mot bakgrund av bland annat väsentligt ökat behov av boendeplatser inom funktionshinder samt ökat behov av hemtjänsttimmar.

Beredning

Den grundläggande granskningen är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Insamlingen sker genom att EY och revisorerna löpande tar del av grundläggande dokument såsom mål- och budgetdokument, ekonomi- och verksamhetsrapporter, delårsrapporter, bokslut och nämndernas protokoll. Som del av den grundläggande granskningen genomför EY en enkätundersökning med nämndernas samtliga ledamöter.

Den mer omfattande granskningen sker genom skriftliga frågor till de aktuella nämnderna samt en dialog med nämndens presidium och förvaltningschef, som äger rum i oktober.

Vård- och äldreomsorgsnämnden har behandlat de skriftliga frågorna och sammanställt sitt svar till revisionen.

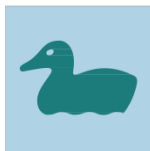
Beslut**Arbetsutskottets förslag till beslut i vård- och äldreomsorgsnämnden**

Vård- och äldreomsorgsnämnden uppdrar åt förvaltningen att överlämna svaren på de skriftliga frågorna i den årliga granskningen 2018 till kommunrevisionen.

Expedieras till

Förvaltningsledning, EY

	Justerandes sign	Justerandes sign	Justerandes sign	Utdragsbestyrkande
--	------------------	------------------	------------------	--------------------



Vård- och äldreomsorgsnämndens svar på frågor i grundläggande granskning 2018 av Ernst & Young AB

Verkställande av fullmäktiges mål och riktlinjer

- 1. Beskriv vilka frågor som varit i fokus under året utifrån nämndens uppdrag och prioriterade mål?

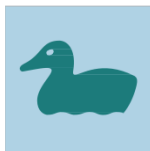
Svar:

Prioriterat mål: I Alingsås utvecklas vården och omsorgen för individens behov.

Förbättringsåtgärderna kopplade till nämndens åtagande och uppdrag att ytterligare utveckla ett systematiskt arbete kring ett personcentrerat arbetssätt, är fortsatt högt prioriterat i förvaltningen.

Socialstyrelsens brukarundersökning visar att vårdtagarna är fortsatt nöjda med verksamheten. Det förbättringsarbete som har påbörjats kopplat till enheternas resultat i den nationella brukarundersökningen fortgår. Ett aktivt arbete pågår inom såväl boende som kvarboende med att höja kontinuiteten genom att erbjuda brukare kontaktperson. Genom bland annat ombudsmodellen, vars mål är att skapa en samsyn för kontinuerlig kompetensutveckling. Inom kvarboendeavdelningen har man prövat konceptet *En väg in* där samordnaren tar den första kontakten och styr upp starten av ett nytt hemtjänststöd. Boendeavdelningen har valt att ta fram mål för hela avdelningen; *En meningsfull vardag för dig*. Arbete för att förbättra måltidssituationen genom att matmöten/matråd har införts. Hälso- och sjukvårdsavdelningen har inom närsjukvårdssamverkan tagit mått på antal patienter som initierats av sjuksköterskor i hemsjukvården och blivit inskickade till sjukhuset. Inom AFF har en internutbildning i pedagogiskt förhållningssätt startats upp för samtlig personal i syfte att kompetenshöja och säkra kvaliteten för brukarna. Myndighetsavdelningen har tydliggjort vårdplaneringsarbetet samt infört biståndshandläggartjänst med koordinatorsuppdrag för korttidsboende.

Prioriterat mål: I Alingsås bygger välfärden på god service, hög kvalitet och tillgänglighet. Inom nämnden pågår ett målinriktat och metodiskt arbete utifrån åtaganden inom ekonomi, personal och kvalitet. En identifierad risk är den nuvarande ansträngda situationen kring personalbemanning och rekrytering vilket kan få till konsekvens ett minskat fokus på förbättringsarbete inom kvalitetsområdet. Den antagna handlingsplanen *Heltidsresan*, är en del av det strategiska arbetet med att attrahera men också behålla befintlig kompetens.



I juni beslutade KF att avdelningen för funktionsstöd ska flyttas från Socialnämnden till Vård- och äldreomsorgsnämnden. Syftet med överflyttningen är att få ett effektivare resursutnyttjande. Ekonomiskt förväntas samordningsvinsterna och effekter i LSS-utjämningsystem uppgå till 10 mnkr. Vidare förväntas en mer renodlad verksamhet hos Socialnämnden möjliggöra ett tydligare fokus på kärnuppdraget.

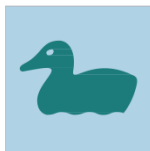
Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att verka för att verksamheten utvecklas som en attraktiv arbetsgivare och fortsätter att sträva mot en god arbetsmiljö. Vad det beträffar antal årsarbetare i förvaltningen har framförallt yrkesgrupperna undersköterska, sjuksköterska och personliga assistenter ökat jämfört med 2017. En anledning är att man anställt och utbildat undersköterskor, vilket betyder att VÄN nått målet; att 80 procent inom äldreomsorgen ska vara utbildade undersköterskor.

Nämnden har fortsatt svårt att rekrytera personal med tillräcklig kompetens, framförallt inom yrkesgrupperna arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor. När det gäller sjuksköterskor har visserligen antal årsarbetare ökat från föregående år men cheferna har svårt att rekrytera i den takt som de slutar. Särskilda insatser som riktad annonsering via sociala medier har använts för nämnda yrkesgrupper.

Prioriterat mål: I Alingsås råder god ekonomisk hushållning grundad på effektiv resursanvändning. Äldreomsorgen har under de senaste tio åren haft låga nettokostnadsökningar vilket minskat kostnaderna jämfört med rikets. Detta visar sig genom att nettokostnadsavvikelsen minskat till 2,1 procent och därtill uppvisar både särskilt boende och ordinärt boende lägre kostnader per invånare över 80 år än riket och närliggande kommuner. Under 2018 är nettokostnadsökningen enligt prognos för äldreomsorgen 4.0 – 4.5 procent, vilket bedöms vara i nivå med pris-/löne- och volymökningstakten.

Övertagen LSS-verksamhet från årsskiftet 2017/2018 har på grund av säkerställande av LSS-kostnader gentemot LSS-utjämningsystemet en relativt hög kostnadsökning. Vilket enligt skatteprognos 2018-06-14 medför ökade intäkter till Alingsås 2019 om preliminärt 10,3 mnkr, det vill säga en mycket positiv ekonomisk effekt uppnås för Alingsås Kommun. Under 2018 är nettokostnadsökning svårbedömt utifrån flytt av verksamheten.

Prioriterat mål: I Alingsås finns det valfrihet och självbestämmande där indikatorerna för att mäta målet är Medborgarnas/brukarnas bedömning av att inflytande i kommunen ska öka, nöjd-kund-index inom hemtjänsten ska öka samt att nöjd-kund-index inom äldreboenden ska öka. Genom att sätta fokus på att större utsträckning använda sig av brukardialog samt att fortsatt utveckla teknik och arbetssätt som stödjer självbestämmande och valfrihet.



Prioriterat mål: I Alingsås minskar vi vår miljöpåverkan genom energieffektiv omställning via kontinuerliga uppföljningar av kostavtalets överensstämmelse. Partnering har startats upp mellan förvaltningen och ISS på ledningsnivå, i syfte att uppnå en högre kvalitet och i en förlängning mer ekologisk mat i verksamheten.

Uppdrag: Vård- och äldreomsorgsnämnden får i uppdrag att renodla undersköterskeuppdraget genom att finna möjligheter för andra yrkeskategorier att bistå verksamheten. En utredning har startats där nämnden avser klarlägga ett eventuellt införande av serviceassistent.

Uppdrag: Vård- och äldreomsorgsnämnden har fått i uppdrag att fortsatt utveckla valfrihetsmodeller inom ramen för Lagen om valfrihetssystemet. Uppföljning av att utreda underlag för beslut; LOV-isering av daglig verksamhet inom Funktionsstödsverksamheten har påbörjats.

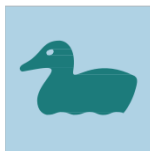
Uppdrag: Vidare har nämnden fått i uppdrag att stärka och utveckla demokratin och i lämpliga former använda sig av medborgardialog. Samtliga avdelningar har fått i uppdrag att under året, genom brukardialog, sätta fokus på området som i Socialstyrelsens brukarundersökning har fått lägst andel positiva svar.

Uppdrag: Yttermera har Vård- och äldreomsorgsnämnden fått i uppdrag att aktivt arbeta fram nya arbetssätt, metoder och tekniker där medel från Innovationsfonden ska användas. Staten har i vårpropositionen aviserat en satsning om 350 mnkr för digitalisering inom Funktionsstöd och Äldreomsorg (1,5 mnkr till Alingsås). Nämnden har enbart ansökt om medel från den statliga satsningen och kommer inte söka medel från Innovationsfonden.

➤ **2. I flerårsstrategi 2018 är äldre ett särskilt fokusområde. Hur fortlöper arbetet med nämndens åtaganden utifrån det särskilda fokusområdet?**

Svar:

Särskilt fokus: Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att verka för att bidra till den digitala utvecklingen, där effekthämtningen beräknas vara störst. För att bidra till den digitala utvecklingen har Vård- och äldreomsorgsnämnden påbörjat implementering av ny digital plattform som stödjer olika digitala tjänster i hemmet till exempel digital fjärrtillsyn och trygghetslarm.

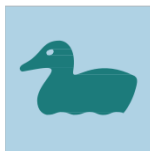


Särskilt fokus: Ytterligare ett fokusområde för Vård- och äldreomsorgsnämnden är att utveckla anhörigstöd och förebyggande insatser, därtill att frivilliginsatser ska stimuleras och utvecklas. Genom bland annat Förebyggandeenhetens riktade insatser utifrån verksamhetsplanen att öka tryggheten i hemmet för äldre och utveckla samverkan med civilsamhällets organisationer förväntas åtagandet uppnås.

Ett antal projekt fortlöper i förvaltningen för att stimulera och utveckla frivilliginsatser på boenden och inom kvarboende.

- Hörselskadades riksförbund har hörcafé på Bjärkegården 1 gång/vecka
- Synskadades riksförbund är medarrangör vid syncaféerna på Brunnsgården
- Röda korsets besöksgrupp är i samverkan med förebyggandeenheten
- PRO/SPR/Röda korset har caféträffar på träffpunkterna
- PRO/SKPF/RPG/Hjärt-lungsjukas förening har körverksamhet och underhåller regelbundet på träffpunkterna
- Bjärke hembygdsförening och Alingsås hembygdsförening deltar regelbundet i träffpunktens verksamhet.
- Seniorsdata har regelbundna datakurser på Brunnsgårdens träffpunkt
- PRO har startat matlagningsgrupp på Tuvegården
- Alla kyrkliga samfund har gudstjänster på våra äldreboenden
- Neroförbundet samverkar med anhörigstödet i arbetet med att arrangera anhörigcirkel till de som vårdar och stödjer en äldre person med neurologiska funktionsvariationer.
- Samverkan med Frälsningsarmen för målgruppen personer med demenssjukdom och deras anhöriga.
- Samverkan med Röda Korset, Bräcke Diakoni och Sensus i arbetet med att bedriva Alzheimers Café
- Pensionärsföreningarna ingår i en referensgrupp för utveckling av förebyggandeenheten

Genom IOP-avtal (Idéburet offentligt partnerskap) kring en vårdkedja för personer med demenssjukdom med Stiftelsen Bräcke diakoni arbetar nämnden med att skapa en vårdkedja för äldre personer med inriktning mot demenssjukdom. Detta samarbete är yttermera ett sätt att arbeta utvecklande kring förebyggande insatser mot målgruppen.



3. I flerårsstrategi 2018 ges vård- och äldreomsorgsnämnden och kommunstyrelsen i uppdrag att utreda och beräkna digitaliseringsmöjligheterna inom äldreomsorgen. Hur har nämndens arbete med uppdraget fortlöpt under året?

Svar:

Vård- och äldreomsorgsnämnden har påbörjat ett arbete med att utreda och beräkna digitaliseringsmöjligheterna inom äldreomsorgen. Utifrån verksamhetsförändring strävar nämnden mot en mer modern och digitaliserad omsorg med individens bästa i centrum. Den påbörjade implementeringen av en ny digital plattform möjliggör utökad implementering av digital fjärrtillsyn i brukarnas hem. Det pågår ett arbete genom samverkansplattformen AllAgeHub, ett initierat projekt som bland annat avser hur boendemiljöer kan utformas utifrån individens behov och önskemål för att uppnå ökad självständighet samt trygghet i hemmet.

Implementering av Magna Cura webb för hemtjänsten färdigställs under 2018, systemet kommer bidra till att personalens arbete både effektiviseras och möjliggör mobil dokumentation. Som ett resultat av överflytten av funktionsstöd pågår ett arbete med att flytta över Magna Cura LSS till det förvaltningsgemensamma Magna Cura.

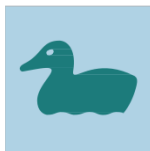
Som ett led i att reducera central administration och föreslå möjligheter till effektiviseringar fortgår implementering av schemaläggningssystemet hälsosam schemaläggning i Time Care, vilket kommer vara implementerat under 2018.

Nämndens bedömning är att det påbörjade arbetet kring digitalisering och välfärdsteknologi har goda förutsättningar att nå tydliga resultat under 2018. Samtidigt är flera av åtaganden långsiktiga och arbetet förväntas fortgå fram till 2020.

Sex digitaliseringsprojekt är påbörjade och genomförda:

- Vidgad implementering av digital fjärrtillsyn
- Pågående implementering av Magna Cura webb
- Överflytt av Magna Cura LSS till det förvaltningsgemensamma Magna Cura
- Preventivt arbete inför ny lag om nationell läkemedelslista
- Pågående implementering av avancerad bokning i Time Care
- Utredning av kommungemensam E-learningplattform

Ytterligare 30 aktiviteter är aktuella.



Intern kontroll

- **4. På vilket sätt följer nämnden löpande sin internkontrollplan?**
- **Beskriv eventuella åtgärder som vidtagits utifrån uppföljning av internkontrollplanen?**

Svar:

Internkontrollplanen sammanfattar de riskområden som uppmärksammas inför verksamhetsår 2018. Månadsstatistik som är baserad på internkontrollplanen skickas månadsvis till nämnden som omfattar kösituation och beläggning i särskilda boendeformer, hemtjänstutveckling och personalstatistik. Statistiken har 2018 kompletterats med statistik över överflyttad funktionsstödsverksamhet från Socialnämnden. Under hösten görs en fördjupad uppföljning av internkontrollplanen vilken beslutas av nämnd. Uppföljning av de riskområden som identifierats i internkontrollplanen följs löpande upp till nämnd, budgetansvariga och till berörd personal.

Rätt volym äldreboendeplatser

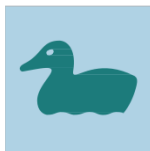
- Åtgärd: Nämnden har beslutat att åtta nya platser på Ginstgårdens äldreboende ska tas i drift under hösten 2018.

Förändring av hemtjänst

- Åtgärd: Hemtjänststimman har ökat med cirka sex procent 2018. Ett arbete i syfte att ta fram åtgärder för att minska volymökningen pågår, bland annat har avvikelserapportering setts över. Även ett digitaliseringsfokus så som kameratillsyn.

Välfärdsteknologi

- Åtgärd: Nämnden har 2018 ansökt om 1 516 860: - i stöd för välfärdsteknik till äldre och funktionshinderomsorgen från staten för att öka takten inom utbyggnad av välfärdsteknologi.



Uppföljning och rapportering

- **5. Hur upplever nämnden förutsättningarna att följa upp verksamheten och ekonomin inom nämndens ansvarsområde?**

Svar:

Vård- och äldreomsorgsnämnden har flera styrmedel för att kontinuerligt följa verksamhet och ekonomi som tillsammans skapar en intern kontrollmiljö. Grunden i styrningen är nämndens åtaganden och nyckeltal samt internkontrollplanen. Ytterligare viktiga delar av den interna kontrollmiljön är nämndens kvalitetskrav, den återkommande interna verksamhetsuppföljningen, verksamhetens kontinuerliga egenkontroll, avvikelser- och synpunktshantering.

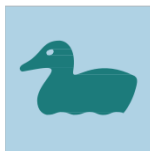
I syfte att kontinuerligt följa upp de olika verksamhetsdelarna i förvaltningen har Vård- och äldreomsorgsnämnden utarbetat uppföljningsmallar som använts sedan 2017. Uppföljningsmallarna syftar till att metodiskt arbeta kring de frågor som är primära inom områdena personal, kvalitet och ekonomi, men också för att samla den kunskap som finns men inte är nedskriven för att möjliggöra lärande av varandra. Varje chef ska inför vår-, delårs- och årsbokslutet utifrån en mall med tillhörande nyckeltal och målvärden beskriva hur arbetet fortlöper för att nå målen. Uppföljningarna åsyftar att bidra till att skapa en plikt och vilja att aktivt jobba för att fortsätta att göra en förflyttning framåt. Där målet är att när året är slut, kunna visa att nämnden har tagit en bit på väg mot en ännu bättre vård och omsorg.

Övrigt

- **6. Hur fortlöper arbetet avseende överflyttning av funktionsstödsverksamheten från socialnämnden till vård- och äldreomsorgsnämnden?**

Svar:

Från januari 2018 har avdelning för funktionsstöd flyttats från Socialnämnden till Vård- och äldreomsorgsnämnden. Syftet med överflyttningen av funktionsstöd är att uppnå effektivare resursutnyttjande och samordningsvinster. De senaste åren har den största ekonomiska utmaningen varit försäkringskassans hårdare bedömningar av personlig assistans. Intäkten för personlig assistans har för Alingsås minskat med 486: - per invånare (cirka 19 mnkr)



mellan 2014 och 2017, intäktsminskningen har medfört stora ekonomiska svårigheter för verksamheten då insatser mot brukare till stor del kvarstår.

Trots prognostiserat underskott finns en underliggande positiv utveckling av verksamhetens ekonomi och överflyttning av funktionsstöd från januari 2018 har fungerat väl och ett bra samarbete föreligger. Vidare har ett gemensamt arbete mellan Vård- och äldreomsorgsnämnden och Socialnämnden för att säkerställa att Alingsås kommun inte går miste om bidrag från utjämningsystemet av LSS-kostnader medfört 10,3 mnkr i ökade intäkter till Alingsås 2019 enligt skatteprognos (2018-08-16).

Under detta första år i ny gemensam storförvaltning finns en strävan efter att ta vara på de styrkor som finns i våra olika verksamheter, för att på så sätt uppnå en ny gemensam effektiv och ändamålsenlig nivå. Under 2018 uppstartas ett nytt LSS-boende i anslutning till ett äldreboende i äldreomsorgens tidigare lokaler, vidare flyttar fyra enheter inom daglig verksamhet LSS till en gemensam större byggnad med arbetsnamnet Krattan, vilket kommer möjliggöra förbättrad arbetsmiljö, ökat aktivitetsutbud och en större ekonomisk effektivitet avseende inköp, personalbemanning och möjliggöra framtida utökningar.

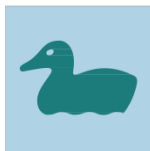
Sammanlagningen innebär även en del utmaningar som vi ännu inte funnit tillfredsställande lösningar på, som exempelvis gemensamma lokaler för personal. Andra utmaningar som nämnden just nu jobbar med är att samordna riktlinjer därtill att likställa digitalt stöd till hela förvaltningen, bland annat är Magna Cura under uppbyggnad för att anpassas till verksamheter inom LSS.

- **7. Av nämndens flerårsstrategi 2018 framkommer att en stor utmaning nämnden står inför är om huruvida platserna på särskilt boende kommer räcka till. Hur arbetar nämnden med att säkerställa ett tillräckligt antal platser inom särskilt boende?**

Svar:

Nämnden arbetar på framförallt två sätt för att säkerställa ett tillräckligt antal platser på särskilt boende, dels genom utbyggnad av fler platser och dels genom att möjliggöra att äldre ska kunna bo kvar längre i sitt ordinära boende.

Under 2018 uppgår kön till särskilt boende till 34 personer i genomsnitt, och 2017 bodde 12,4 procent av invånarna över 80 år på ett särskilt boende vilket är något lägre än i riket och en stor långsiktig minskning. De senaste åren har satsningar på



hemgångsteam, vårdkoordinator på Kvarnbacken, fler platser på flexibel växelvård och förändrad förebyggandeenhet varit medvetna satsningar att möjliggöras för äldre att kunna bo kvar i hemmiljö.

Under 2019-2021 prognostiseras invånarna över 80 år öka med cirka 2,7 procent per år vilket motsvarar ett behov av cirka 10 platser på särskilt boende per år, under resterande 2020-tal kommer invånarna över 80 år öka med cirka 5,5 procent per år vilket motsvarar ett behov av cirka 20 platser på särskilt boende per år.

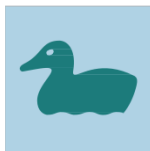
Nämnden har i Flerårsstrategin 2018 ett åtagande om att verka för fler äldreboendeplatser. 2018 uppstartas åtta nya gruppboendeplatser på Ginstgården, vidare planeras för att tillskapa ytterligare cirka 70-80 nya kostnads- och verksamhetseffektiva boendeplatser på Brunnsgården och Bjärkegården under de kommande åren genom förtätning av befintliga lokaler därtill nybyggnation.

- **8. I nämndens flerårsstrategi 2018 beskrivs att nämndens budget 2018 inte har reserver för utökad verksamhet samtidigt som äldreomsorgen står inför stora volymutmaningar. Hur hanterar nämnden risker associerade med ökade volymer och begränsningar i budget?**

Svar

Nämnden behöver fortsätta satsningar för att möjliggöra för fler äldre att kunna bo kvar i hemmiljön, nämnden behöver tillskapa ekonomiskt effektiva boendeplatser inom äldreomsorg och funktionsstöd, vidare behövs fortsatta satsningar på samverkan där vården kräver samverkan över organisationsgränserna inom t.ex. hälso- och sjukvården. Därtill behövs satsningar på kompetensförsörjning och ett stort fokus på att i större utsträckning använda digitala tjänster.

Trots en större ekonomisk effektivitet inom framförallt äldreomsorgen de senaste åren där verksamheterna kan uppvisa lägre kostnader än närliggande kommuner har nämnden stora ekonomiska utmaningar kommande år. Utifrån budgetförutsättningar 2019 fattas preliminärt 45 – 50 mnkr vilket kan leda till stora kvalitetsförsämringar i jämförelse med närliggande kommuner och minskade möjligheter att möta kända utmaningar inom kompetensförsörjning, arbete med heltidsresan och arbete med digitalisering. Besparingar som om de behöver genomföras sannolikt sätter stopp för utbyggnad av platser inom LSS och äldreboende samt medför personalminskningar om uppemot 70 heltidstjänster.



- **9. I nämndens flerårsstrategi 2018 framkommer att lokalsamordning av verksamheterna till gemensamma lokaler ska äga rum. Hur fortlöper arbetet med lokalsamordningen?**

Svar

Det är bekymmersamt att få tillgodosett behovet av lokaler. Det krävs samarbete mellan förvaltningar och bolag inom lokalsamordningsfrågorna för att gemensamt ta ansvar och tillgodose behovet. Avsaknad av lokalsamordning och stöd för anskaffning av externa lokaler samt kompetensbrist inom avtalsfrågor rörande hyror, hämmar det fortlöpande arbetet med lokalsamordning.

I närtid tillskapas ett nytt gruppboende LSS i befintliga lokaler på Klämmavägen i anslutning till Hagagården i äldreomsorgens lokaler. Vidare ser nämnden över möjligheterna att samlokalisera planeringsavdelning, förvaltningsledning, viss administration och myndighetsutövning.

På sikt kommer nämnden arbeta för ytterligare samlokalisering och att arbeta för att nyttja stordriftsfördelar mellan funktionsstöd och äldreomsorg.

- **10. Hur hanteras risker associerade med lokalsamordning av verksamheterna?**

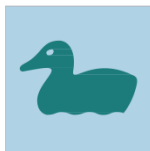
Svar

Den sannolikt största långsiktiga risken för nämnden är brist på verksamhetslokaler. Nämnden upplever att det är långa processer kring aktuella lokalfrågor. Viktigt vid nya lokaler är behoven av tillgängliga och tillräckligt stora lokaler. Se vidare svar under fråga 9.

- **11. Kommunrevisionen identifierade i sin väsentlighets- och riskanalys av kommunen 2018 att antalet fallskador bland personer äldre än 80 år i flera år varit högre jämfört med andra kommuner. Vad är nämndens analys och eventuella åtgärder med anledning av detta?**

Svar:

Antalet fallolyckor har sedan förra året för mätperioden januari-april minskat. 2017 var fallolyckorna till antalet 813 stycken för angiven period, samma period 2018 var antalet fallolyckor 658 stycken. Arbetet för att ytterligare arbeta fallpreventivt och minska antalet



fallolyckor inom nämndens verksamheter fortgår bland annat genom att läkemedelsgenomgångar regelbundet genomförs och antal olämpliga läkemedel mäts i kvalitetsregistret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens). Vidare används det nationella kvalitetsregistret Senior alert som är ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Resultat från kvalitetsregistren visar att förvaltningen varit framgångsrik i att öka antalet läkemedelsgenomgångar för personer med demenssjukdom och antalet olämpliga läkemedel har minskat. Sammanfattningsvis har det fallförebyggande arbetet visat positiva resultat för personer med demenssjukdom. Ytterligare arbete för att preventivt minska antalet fall är:

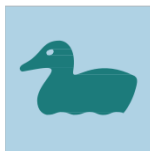
- Träffpunktsverksamheten erbjuder grupp gymnastik, promenadgrupper, styrketräning, balansträning, yoga och qigong för att öka styrka och koordination.
- Fixartjänsten erbjuder tjänster för att minska fall i hemmet hos seniorer. Tjänsten utnyttjas fram för allt av kvinnor över 80 år. Fixartjänst gjorde under perioden 2018 januari-mars 272 hembesök. Av dessa besök var 169 besök med fokus att hjälpa seniorer i hemmet med arbetsuppgifter på hög höjd (byte av gardiner, glödlampor, batterier i brandvarnare mm) 26 av besöken var förebyggande brand-/skyddsronder.
- Att funktionen mobil hemsjukvårdsläkare nu finns på samtliga vårdcentraler är också en del i det preventiva arbetet för att minska avvikelser i verksamheten. Detta skapar ett stöd för legitimerad personal och är ett resultat av en samverkansinsats som har skett på chefsnivå, primärvård, sjukhus och kommun.
- Syn- och hörselinstruktören har startat upp syn- och hörcaféer under hösten där brukare får tips och råd för att klarar vardagen på egen hand. Dessa aktiviteter kan ses som ett indirekt fallförebyggande arbete.

En viktig aspekt att ta med i analysen är att syftet med det förebyggande arbetet inte är att begränsa brukarna i sin vardag. Brukarna måste få röra på sig samt vara självständiga, och då sker det fall ibland trots att det som går att förebygga i Senior Alert är gjort.

➤ 12. Beskriv nämndens främsta utmaningar det kommande året?

Svar:

- Personalfrågor, såsom att fortsatt sänka sjukskrivningstalen, skapa arbetsmiljöer som gör oss attraktiva som arbetsgivare och på så vis möta kompetensförsörjningsbehovet. Dessa är några av de största utmaningarna för verksamheten de kommande åren.



- Fortsatt prognostiserad befolkningsökning vilket medför volymökningar. Samtidigt som den ekonomiska tilldelningen framöver sannolikt inte ger täckning för volymökningar är en betydande utmaning för nämnden.
- Som en följd av volymökningar ett fortsatt stort behov av om- och nybyggnationer av äldreboendeplatser samt lokalbehov för personal.
- Utifrån överflytten av AFF till VoÄ finna synergieffekter för att skapa en verksamhet som tillhandahåller hög kvalitet utifrån brukarnas behov men som samtidigt är effektiv.
- Utveckling av välfärdsteknologi. Positiv och nödvändig förändring, men också en utmaning för nämnden.

Statistik per månad 2018

7

2018.089 VÄN

Datum: 2018-09-18
Handläggare: Andreas Hasselteg
Direktnr:
Diariernr: 2018.089 VÄN

Vård- och äldreomsorgsnämnden

Statistik per månad 2018 - augusti

Ärendebeskrivning

Statistik redovisas månadsvis till nämnden över antal fattade beslut under månaden, beläggning i särskilda boendeformer, samt utförda hemtjänsttimmar. Statistiken ger en ögonblicksbild från den 20:e varje månad.

Redovisning av statistik ingår som en del i nämndens internkontroll.

Se bilaga.

Förslag till beslut

Vård- och äldreomsorgsnämnden tar del av redovisningen av statistik 2018 för augusti månad och lägger den till handlingarna.

Beslutet ska skickas till

Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till.

Catharina Johansson
Förvaltningschef

	Antal hemtjänsttimmar		Särskilt boende					
	Kommun	Privat	Antal platser	Beläggning	Utflyttade per månad	Ej verkställda beslut	varav erbjudna men tackat nej	Ej verkställt, ej erbjudits plats tre mån eft beslut
Medel 2016	23 716	6 553	385	96,3%	12,8	49	15,5	11,8
Medel 2017	25 991	6 046	385	96,0%	12,7	40,3	13,8	3,5
jan	27 185	6 649	385	95,9%	16	43	23	0
feb	27 629	6 908	385	93,6%	18	33	18	2
mar	26 772	7 147	385	93,5%	15	50	17	2
apr	26 199	7 456	385	95,2%	17	44	16	3
maj	27 154	7 547	385	93,4%	12	24	1	3
jun	27 211	7 498	385	96,5%	6	18	3	2
jul	26 082	7 337	385	98,5%	6	26	6	2
aug	28 072	7 546	385	97,5%	10			
sep								
okt								
nov								
dec								
Medel 2018	27 038	7 261	385	95,5%	12,5	34,0	12,0	2,0

	Personal (äldreomsorg)					Ekonomi (äldreomsorg)		
	Antal Tillsvidare-anställda	Medel syssel-sättningsgrad	Sjuklön per månad	Sjukfrånvaro i procent (mån avlönade)	varav sjukfrånvaro dag 1-14	Arbetade timmar per månad	varav arbetade timmar timanställd pers	Prognos helår totalt för Nämnden
Medel 2016	722	85,8%	477 850	9,6%	3,4%	98 925	21 244	Resultat 2016: - 7,3 mnkr
Medel 2017	760	86,0%	473 367	8,7%	3,3%	102 761	20 141	Resultat 2017: + 1,2 mnkr
jan	782	86,2%	554 900	10,4%	4,6%	100 716	18 627	
feb	777	86,2%	626 100	11,4%	4,9%	108 459	18 277	
mar	782	86,4%	577 300	10,4%	4,3%	96 528	17 578	Prognos mars: -3,0 mnkr
apr	780	86,3%	522 800	8,7%	3,3%	107 512	18 593	Prognos vårboks: -3,0 mnkr
maj	776	86,3%	331 800	8,0%	2,8%	104 724	19 192	Prognos maj: -3,0 mnkr
jun	771	86,6%	410 800	6,7%	1,7%	111 395	19 897	
jul	766	86,9%	283 100	5,9%	1,7%	105 759	27 230	
aug	760	86,8%	280 300					Prognos delår: -4,0 mnkr
sep								
okt								
nov								
dec								
Medel 2018	774,3	86,5%	448 388	8,8%	3,3%	105 013	19 913	

	Nyckeltal (funktionsstöd)					
	Antal med assistansers. försäkr.kassan	Antal med pers assistans LSS (kommunen)	Personer som står i kö till LSS-boende	varav väntat mer än 6 mån utan erbjudande	varav väntat mer än 12 mån utan erbjudande	Viteskostnad
dec-17	107	18	17	0	0	0
jan	105	18	17	3	0	0
feb	105	20	15	3	0	0
mar	105	22	15	3	0	0
apr	105	20	14	2	0	0
maj	104	20	16	4	0	0
jun	104	20	20	6	0	0
jul	103	21	21	1	0	0
aug	103	21	21	1	0	0
sep						
okt						
nov						
dec						
Medel 2018	104,3	20	17	3	0	0

	Personal (funktionsstöd)					Ekonomi (funktionsstöd)		
	Antal Tillsvidare-anställda	Medel syssel-sättningsgrad	Sjuklön per månad	Sjukfrånvaro i procent (mån avlönade)	varav sjukfrånvaro dag 1-14	Arbetade timmar per månad	varav arbetade timmar timanställd pers	Prognos helår för avd funktionsstöd
Medel 2017	462	95,0%	239 600	8,8%	2,6%	61 163	11 840	Resultat 2017: - 10,3 mnkr
jan	456	95,3%	150 600	7,9%	3,2%	57 288	11 087	
feb	457	95,5%	257 200	8,9%	3,6%	59 298	8 502	
mar	456	95,7%	300 100	9,5%	4,2%	54 604	9 610	Prognos mars: -15 mnkr
apr	454	95,7%	376 600	7,3%	2,4%	59 838	10 206	Prognos vårboks: -10,5 mnkr
maj	449	95,8%	212 800	7,0%	2,5%	58 479	9 243	Prognos maj: -10,5 mnkr
jun	446	96,0%	202 200	6,2%	2,0%	60 336	9 973	
jul	444	96,1%	189 600	6,2%	1,8%	57 224	12 592	
aug	443	96,4%	177 100					Prognos delår: -8,5 mnkr
sep								
okt								
nov								
dec								
Medel 2018	450,6	95,8%	233 275	7,6%	2,8%	58 152	10 173	

Anmälan av delegationsbeslut 2018

8

2018.022 VÄN

Datum: 2018-09-18
 Handläggare: Brita Enbom
 Direktör:
 Diarienum: 2018.022 VÄN

Vård- och äldreomsorgsnämnden

Anmälan av delegationsbeslut 2018 – juli och augusti

Ärendebeskrivning

Delegering av ärenden inom en nämnd regleras i Kommunallagen 6 kap §§ 33-38. Vård- och äldreomsorgsnämnden har överlåtit viss beslutanderätt till ordförande, vice ordförande, vård- och äldreomsorgsnämndens arbetsutskott och enskilda kommunala tjänstemän enligt nämndens delegationsförteckning. Dessa beslut skall anmälas till vård- och äldreomsorgsnämnden för information, kontroll och registrering.

Anmälan av delegationsbeslut ingår som en del i nämndens internkontroll.

Förvaltningens yttrande:

Följande delegater har fattat nedanstående beslut enligt delegationsförteckningen, under den aktuella perioden:

Förvaltning/Allmänt-kategori A16 juli

Catharina Johansson, förvaltningschef

Nedsättning av eller befrielse från avgift inom ramen för gällande riktlinjer, 19 st

Förvaltning/Allmänt-kategori A16 augusti

Catharina Johansson, förvaltningschef

Nedsättning av eller befrielse från avgift inom ramen för gällande riktlinjer, 25 st

Förvaltningschefens vidaredelegation personal augusti:

Nyanställda

Organisation: VoÄ **Verksamhet:** Verksamhetsstruktur **Ålder:** Alla åldrar **Anställning:** Tillsvidare

Anställningsdatum	Sysselsättningsgrupp	Anställningsform	Kön	Befattning
2018-08-13	Heltid Heltid	1 Tills vidare	Kvinna	0704 Utvs ledare
2018-08-20	Deltid Deltid	1 Tills vidare	Kvinna	1984 Vårdbiträde
2018-08-20	Deltid Deltid	1 Tills vidare	Kvinna	1650 Undersköterska
2018-08-22	Heltid Heltid	1 Tills vidare	Man	3518 Stödassistent
2018-08-27	Deltid Deltid	1 Tills vidare	Kvinna	9783 Personlig assistent HÖK
2018-08-22	Heltid Heltid	1 Tills vidare	Kvinna	3518 Stödassistent

Förslag till beslut

Vård- och äldreomsorgsnämnden godkänner Anmälan av delegationsbeslut 2018 för juli och augusti månader 2018.

Beslutet ska skickas till

Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till.

Catharina Johansson
Förvaltningschef