



Beslutsinstans: Socialnämnd

Datum och tid: Onsdag 4 september 2019 Kl. 13:30-16:30
Plats: Furåsen
Besök under dagen: Framtidens vårdinformationsmiljö, Henrik Röste och Maria Lohbrant

1	Upprop		
2	Fastställande av dagordning		
3	Val av justeringsman		
4	Information - Framtidens Vårdinformationsmiljö		
5	Vård vid demens - Lokalt vårdprogram	2019/83	2 - 18
6	Förslag om ny taxa 2019 enligt tobakslagen och liknande produkter (LTLP 2018:2088)	2019/80	19 - 20
7	Ej verkställda beslut kvartal 2, 2019	2019/26	21 - 22
8	Ekonomiska rapporter/prognoser - Halvårsuppföljning återrapportering	2019/5	23 - 29
9	Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen	2019/86	30 - 32
10	Socialchefen informerar		
	• Äldreplanen - fokusområde		
	• Organisationsskiss - Sektor omsorg		33 - 38
	• Information till undersköterskor 19/8 - reaktioner		
	• Nattorganisation - kostnader		
	• Information om arbetet med nytt verksamhetssystem		
11	Statistik socialnämnden	2019/9	39 - 40
12	Meddelande till Socialnämnden 2019	2019/12	41 - 47

Håkan Gusteus
Socialnämndens ordförande

Josefine Blid
Nämndssekreterare



MAS
Maria Lohrant
0528-567637
Mobilnummer
maria.lohrant@fargelanda.se

Socialnämnden

Vård vid demenssjukdom - lokalt vårdprogram

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar att anta Vård vid demenssjukdom - Lokalt vårdprogram.

Ärendebeskrivning:

En växande del av kommunens Hälso- och sjukvårdsansvar innefattar vård av personer med demenssjukdom. Med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna för vård av demenssjuka har ett lokalt vårdprogram utarbetats.

Dokumentet beskriver bland annat etiska aspekter, behov och planering för utbildning, strategier och arbetsätt att bedriva vård av demenssjuka. Dokumentet beskriver rekommendationer från socialstyrelsen och den ger en översikt av kommunens resurser till patienter och anhöriga

Johan Lundh
Socialchef

Maria Lohrant
MAS

Beslutet skickas till:
Johan Lundh
Maria Lohrant



**Färgelanda
kommun**

Kval.ledn.syst Sektor Omsorg	
Process	Demensvård
Rutin	Vård vid demenssjukdom- lokalt vårdprogram
DNR	SN 2019-83
Ersätter DNR	
Utgåva	1
Utfärdad	2019-07-18
Senast ändad	
Ansvarig	MAS

VÅRD VID DEMENSSJUKDOM- LOKALT VÅRDPROGRAM

Maria Lohrant, Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Malin Strömberg, Leg. sjuksköterska

FÄRGELANDA KOMMUN



Innehåll

Inledning	2
Demensdiagnoser	2
Utredning och uppföljning	2
Olika typer av demenssjukdom	2
Delaktighet	3
Vård och omsorg om demenssjuka	3
BPSD- BeteendePsykiska Symtom vid Demens	5
Läkemedelsbehandling	5
Multiprofessionellt arbete	5
Stödinsatser	6
Hemtjänstinsatser	6
Dagverksamhet	6
Växelvård	7
Korttidsplats	7
SÄBO (särskilt boende)	7
Individanpassade stödinsatser vid demenssjukdom	8
Stöd med läkemedel	9
Närståendestöd	9
Utbildning	10
Jämlig vård och bemötande	10
Etiska överväganden	11
Frivillighet och samtycke	11
Systematiskt kvalitetsarbete	11
BPSD	11
Referenser	12
Checklista vid inskrivningssamtal Bilaga 1	13
Checklista BPSD-problematik vid demenssjukdom Bilaga 2	14
Checklista för stöd vid utredning av ökad fallrisk vid demenssjukdom Bilaga 3	15



Inledning

Forskning visar att cirka 130 000–150 000 personer har demenssjukdom i Sverige i dag. När det gäller antal nyinsjuknade saknas motsvarande forskning. Skattningar pekar på att antalet som insjuknar per år är 20 000–25 000 personer. Antalet personer med demenssjukdom förväntas öka kraftigt efter 2020 när det stora antalet personer som föddes på 1940-talet uppnår hög ålder. Det går inte att bota en demenssjukdom, utan syftet med hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens åtgärder är att underlätta vardagen och bidra till en så god livskvalitet som möjligt i sjukdomens olika skeden. Övergripande för vård och omsorg vid demenssjukdom är att den ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Detta förhållningssätt syftar till att sätta personen med demenssjukdom i fokus och att ha en mer personlig omvårdnad och vårdmiljö samt förståelse för de olika problem och svårigheter som kan uppstå i samband med sjukdomen. (Nationella riktlinjer vård och omsorg vid demenssjukdom)

Demensdiagnoser

Utredning och uppföljning

För att uppfylla kriterierna för demenssjukdom måste svikten vara uttalad och den kognitiva funktionen sänkt från en tidigare högre nivå. Svikten måste vara så uttalad att arbete eller socialt liv påverkas.

Diagnos ställs efter genomförande av MMSE test, ev klocktest och provtagning av bland annat B12 och sköldkörtelprov. Eventuellt kan en CT-hjärna (computer tomography) ordinerars. Närståendes berättelse om hur vardagen fungerar är ett perspektiv som tas i beaktande. Det är alltid läkare som ordinerar vilka prover och tester som ska genomföras samt ställer diagnos. Basal demensutredning utförs inom primärvården.

Diagnostiserad demenssjukdom brukar delas upp i tre stadier:

- Mild demenssjukdom betecknar ett tidigt skede. Personen kan klara vardagen utan stora insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Måttlig demenssjukdom betecknar det skede i sjukdomen då personen behöver tillsyn, stöd och hjälp för att klara vardagliga sysslor. Här finns ofta ett behov av kommunala insatser.
- Svår demenssjukdom betecknar det skede när personen är i behov av ständig tillsyn och hjälp med det mesta. Här är personen ofta i behov av ett särskilt boende.

(Nationella riktlinjer vård och omsorg vid demenssjukdom)

Olika typer av demenssjukdom

Beroende på vilken typ av demens en person har kan sjukdomen yttra sig på olika sätt. Det är olika symtom och förlopp. Enligt svenskt demenscentrum finns ungefär 100 olika demenssjukdomar. Nedan följer en kort beskrivning av några av de vanligaste demenssjukdomarna.



Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen. Symtomen kommer ofta smygande och tilltar efterhand. Typiska tidiga symtom är svårigheter att komma ihåg till exempel namn och händelser i närtid, koncentrationssvårigheter, lätta språkstörningar och nedsatt orienteringsförmåga. Vart efter sjukdomen fortskrider blir dessa symtom starkare och i slutstadiet har personen svårt att kommunicera.

Vaskulär demens kan debutera plötsligt. Förloppet kan liknas vid en trappa, alltså försämring som sker stegvis. Detta orsakas av proppar eller blödningar i hjärnan som leder till syrebrist och hjärncellsdöd. Symtom såsom depression förekommer, men symtomen varierar beroende på vilka delar av hjärnan som är skadade. Skador i tinningloberna påverkar minnet, skador i hjässloberna påverkar de praktiska funktionerna och skador i pannloberna ger personlighetsförändringar.

Lewykroppsdemens är ett tillstånd som har likheter med både Alzheimers sjukdom och Parkinsons sjukdom. Tidiga tecken är trötthet samt nedsatt uppmärksamhet och rumslig orientering. Minnesstörningen kommer senare. Det är vanligt med ökad falltendens och synhallucinationer. Tidigt i sjukdomen kan symtom som är typiska vid Parkinsons sjukdom förekomma, såsom stelhet, begränsad mimik och ökad salivation.

Frontotemporal demenssjukdom (eller frontallobsdemens eller pannlobsdemens) kännetecknas av att hjärnskadan framför allt sitter i främre delen av hjärnan. Det är ett smygande sjukdomsförlopp. Tidiga tecken är förändringar i personligheten, bristande omdöme eller nedsatt språklig förmåga. Minnet fungerar ofta bra i början av sjukdomen. Något senare påverkas även förmågan till abstrakt tänkande och problemlösning. Sjukdomen börjar vid 50–60 års ålder, men kan börja betydligt tidigare.

Det är vanligt med blanddemens där både Alzheimers och vaskulär demens förekommer. Det kan vara svårt att veta vilken av diagnoserna som startade först. (Nationella riktlinjer vård och omsorg vid demenssjukdom)

Delaktighet

För att kunna vara delaktig krävs information på rätt nivå anpassat för individen. Det ställer extra stora krav på flexibilitet och lyhördhet hos den som framför informationen. Förmågan eller oförmågan att fatta beslut kan variera från dag till dag. Det kan vara en fördel att den sjuke får diskutera med närstående eller att de närstående är närvarande då viktig information lämnas till den sjuke. Vården ska ges med respekt för individens integritet, förväntningar och specifika behov samt att individen ska ges möjlighet att vara delaktig. Delaktighet och respekt för självbestämmande regleras i patientlagen, patientsäkerhetslagen, socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Vård och omsorg om demenssjuka

Inom vården och omsorgen vid demenssjukdom inriktas hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens åtgärder på att lindra symtom och på olika sätt kompensera för de funktionsnedsättningar som personer med demenssjukdom drabbas av. Att vården och omsorgen är personcentrerad är centralt vid demenssjukdom. Personcentrerad vård och omsorg är ett förhållningssätt som innebär att *personen* med demenssjukdom sätts i fokus, inte diagnosen.



Ovan beskrivna förhållningssätt syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att ha en förståelse för att olika problem kan uppstå, till exempel beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, BPSD. I den personcentrerade vården och omsorgen uppmuntras personen med demenssjukdom, ibland tillsammans med anhöriga, att berätta om sig själv och sitt liv för att underlätta förståelsen för den demenssjukes livsmönster, värderingar och preferenser. Levnadsberättelsen kan fungera som utgångspunkt för att ge en personcentrerad vård och omsorg.

Vid inskrivning i den kommunala hälso- och sjukvården lämnas ett erbjudande om att fylla i ett häfte med frågor som rör personens liv, en så kallad levnadsberättelse. Den ligger till grund för omvårdnadsåtgärder som sätts in vid eventuella BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

Den personcentrerade vården och omsorgen innebär att personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten

- bemöter personen med demenssjukdom som en person med egen självkänsla och egna upplevelser och rättigheter, trots förändrade funktioner
- strävar efter att förstå vad som är bäst för personen med demenssjukdom utifrån dennes perspektiv
- värnar personen med demenssjukdoms självbestämmande och möjlighet till medbestämmande
- ser personen med demenssjukdom som en aktiv samarbetspartner
- deltar tillsammans med anhöriga i den kontinuerliga vård- och omsorgsplaneringen, om personen med demenssjukdom så önskar
- möter personen med demenssjukdom i dennes upplevelse av världen
- strävar efter att involvera personen med demenssjukdoms sociala nätverk i vården och omsorgen
- försöker upprätta och bevara en relation till personen med demenssjukdom.

I vård och omsorg av personer med demenssjukdom används olika arbetssätt och metoder i syfte att öka livskvalitén. Bemötandemetoder såsom validation, reminiscens, taktil stimulering, djur i vården, vårdarsång och strukturerade insatser med musik, sång och dans är exempel på arbetssätt och metoder som kan ses som redskap i utförandet av en personcentrerad vård och omsorg. Ett personcentrerat förhållningssätt innebär också att vården och omsorgen särskilt beaktar behov som är relaterade till att personer har annan kulturell eller språklig bakgrund. Att ta kulturell hänsyn handlar exempelvis om att ge personen med demenssjukdom möjlighet till att utöva sin religion, få kulturellt anpassad mat, bevara sina kulturella traditioner och sedvänjor och få tillgång till personal som talar samma språk som personen med demenssjukdom. Den personcentrerade vården och omsorgen underlättas av att vården och omsorgen är multiprofessionell och teambaserad. Syftet med detta arbetssätt är att bidra till en kontinuitet i vården och omsorgen och till att underlätta bedömningar som kräver flera kompetenser. Att vården och omsorgen är multiprofessionell och teambaserad bidrar också till ett helhetsperspektiv i den vård och omsorg som erbjuds.



BPSD- Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens

Flera olika sekundära problem kan uppträda vid en demenssjukdom. Sammanfattningsvis kallas de beteendemässiga och psykiska symtom vid demens och förkortas BPSD. De kan uppstå när som helst under sjukdomsförloppet. Symtomen kan vara övergående och bero på olika saker. Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) omfattar en rad olika symtom som har två saker gemensamt – de orsakar stort lidande för personen med demenssjukdom och är ofta särskilt svåra att möta för anhöriga och vårdpersonal. Det kan till exempel bero på en oförmåga att hantera och sortera information och det som sker runt omkring. BPSD kan yttra sig på olika sätt tex genom förvirring, hallucinationer, vanföreställningar aggressivitet och sömnproblematik. Personer med demenssjukdom är känsliga för att utveckla konfusion. Det är viktigt att möjliga bakomliggande orsaker utreds och om möjligt behandlas. Både BPSD och konfusion kräver en noggrann analys av möjliga bakomliggande och förvärrande faktorer för att möjliggöra en god behandling.

Färgelanda Kommun använder sig av BPSD-kvalitetsregister dels för att säkra kvalitén på demensvården och dels som en arbetsmetod för kartläggning och planerade omvårdnadsåtgärder för att minska de symtom som uppstår och höja livskvaliteten för personen med demenssjukdom. Det är ett väl implementerat arbetssätt inom demensvården. Det finns två sjuksköterskor som är certifierade utbildare i BPSD-registret. Personal utbildas fortlöpande till BPSD-administratörer.

De som inte vill delta i kvalitetsregistret får ändå samma bedömning och vårdplan utifrån BPSD-symtom, men deltar inte i kvalitetsregistret.

Läkemedelsbehandling

Ingen läkemedelsbehandling botar demens men de kan ha en symtomlindrande effekt. Även det som i vardagstal kallas för ”bromsmedicin” lindrar endast symtom. Olika symtomlindrande läkemedel vid demens används till olika diagnoser.

Läkare ordinerar läkemedel utifrån diagnos och symtom.

Det är viktigt att ha regelbundna uppföljningar av läkemedelsbehandlingen vilket läkare ordinerar hur ofta uppföljning ska ske.

I Färgelanda Kommun får alla inskrivna i hemsjukvård minst ett årsbesök av läkare. En läkemedelsgenomgång görs i samband med årsbesöket eller tidigare om behov uppstår. Kontroller inför besöket ordinerar av patientansvarig läkare.

Multiprofessionellt arbete

I utredningen, planeringen och utformningen av olika vård- och omsorgsinsatser vid demenssjukdom behövs det bedömningar och åtgärder från flera olika yrkesgrupper. Medicinsk utredning och diagnos sker via primärvård eller länssjukvård. Allt eftersom personens behov av vård och omsorg ökar blir andra professioners kunskap och insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten allt viktigare. Ett multiprofessionellt och teambaserat arbetssätt som består av professioner från hälso- och sjukvården och omsorgen ger tillsammans ett helhetsperspektiv i den vård och omsorg som erbjuds. Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuder vård och omsorg utifrån ett multiprofessionellt teambaserat arbetssätt till personer med demenssjukdom.



Rekommendation

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda vård och omsorg utifrån ett multiprofessionellt teambaserat arbetssätt till personer med demenssjukdom (prioritet 1).

Färgelanda kommun har ett multiprofessionellt arbetssätt genom regelbundna teamträffar där sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut samt omsorgspersonal och enhetschef ingår. NPI-skattning bör göras i ett multiprofessionellt team.

Stödinsatser

Olika stödinsatser ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt i en god psykosocial miljö. Individen ska stå i fokus. Stödet ska utgå från personens egna önskemål och förmågor. Till en början utförs stödet vanligen i ordinärt boende i form av hemtjänstinsatser, dagverksamhet eventuellt växelvård och korttidsplats. När det inte längre är möjligt att bo kvar i ordinärt boende trots hjälp av olika stödinsatser i hemmet finns särskilt boende att tillgå för att tillgodose individens behov av stöd och omvårdnad.

Hemtjänstinsatser

Hemtjänstinsatser kan beviljas av biståndsbedömare. Insatsen bedöms individuellt utifrån varje individs behov. Det kan t.ex. röra sig om hjälp med ADL (aktiviteter i det dagliga livet) och matdistribution.

Avlösning

I de fall där make/maka sköter omsorgen om den demenssjuke kan avlösning beviljas. Det innebär att personal från hemtjänsten avlöser anhörig så att denne kan ägna sig åt något för egen del.

Dagverksamhet

Dagverksamhet är biståndsbedömt. Den demenssjuke får under dagtid vistas i anpassad verksamhet. Syftet är att erbjuda gemenskap och aktivering samt att närstående får avlastning.

Rekommendationer

Socialtjänsten bör

- erbjuda dagverksamhet som är anpassad för personer med demenssjukdom till personer med mild till måttlig demenssjukdom (prioritet 1)
- erbjuda dagverksamhet som är anpassad för yngre personer med demenssjukdom till yngre personer med demenssjukdom (prioritet 1).

Färgelanda Kommun erbjuder dagverksamhet som är biståndsbedömd. Dagverksamheten bedrivs i lokaler på ett särskilt boende och är till för både personer som är somatiskt nedsatta och personer med demenssjukdom.



Växelvård

Växelvård innebär att den demenssjuke med planerad och biståndsbedömd regelbundenhet vistas på särskilt boende under en viss tid ex en vecka och i hemmet ex tre veckor. Växelvården är till för att erbjuda avlastning för närstående som vårdar en nära demenssjuk person i hemmet.

Korttidsplats

Det är alltid ett biståndsbedömt beslut som ligger till grund för en korttidsplats. En korttidsplats kan bli aktuell:

- Om den demenssjuke bor i ordinärt boende och vårdas av närstående och den närstående av någon anledning tillfälligt inte kan ta ansvar för den sjuke. Det är ett biståndsbedömt beslut och tidsbegränsat. Korttidsplats är något som sker vid ett *separat* tillfälle.
- Den demenssjuke kan även få en korttidsplats efter en vistelse på sjukhus där hen inte kan gå direkt till den egna bostaden. Det kan vara i väntan på en särskild boendeplats eller för rehabilitering.
- Om det skulle uppstå en ohållbar hemsituation finns möjlighet till biståndsbedömd korttidsplats.

Det finns möjlighet till korttidsplats eller växelvård som biståndsbedömd insats i Färgelanda Kommun.

SÄBO (särskilt boende)

Det är ett biståndsbedömt beslut om ett särskilt boende beviljas individen. Ett särskilt boende kan tillgodose omfattande behov av tillsyn och omvårdnad då det inte längre är möjligt att bo kvar i ordinärt boende trots hjälp av olika stödinsatser. Äldre personer som flyttar till särskilt boende är ofta multisjuka.

Ett särskilt boende för personer med demenssjukdom ska vara anpassat och ha en inkluderande boendemiljö. En inkluderande boendemiljö betyder att personalen arbetar personcentrerat och utgår från individen.

Boendemiljön ska vara anpassad med färgsättning och arkitektur för att personer med demenssjukdom lättare ska kunna hitta och vara så självständig som möjligt.

Det övergripande tempot ska vara lugnt och vårdarbetet tar utgångspunkt i individens personliga rytm. Boendet bör bestå av ett begränsat antal (fysiskt avgränsade) lägenheter, med vissa gemensamma utrymmen såsom dagrum och matsal.

Rekommendation

Socialtjänsten bör

- erbjuda särskilt boende som är anpassat för personer med demenssjukdom till personer med måttlig till svår demenssjukdom (*prioritet 2*).

I Färgelanda Kommun finns särskilt boende med inriktning mot demens på två ställen. Dels i Färgelanda och en enhet i Högsäter.



Individanpassade stödinsatser vid demenssjukdom

Måltidssituation

Personer med demenssjukdom kan ha svårare att tolka måltidsituationen. Det är därför viktigt att skapa en måltidssituation, både i ordinärt och i särskilt boende, där den demenssjuka personen upplever trygghet och välbefinnande. För att kunna förbättra kostintaget hos personer med demenssjukdom behövs olika omvårdnadsåtgärder, tex att äta tillsammans i liten grupp eller enskilt med stöd av personal. Det är viktigt med ett individuellt anpassat stöd vid måltiden (till exempel stöd genom beröring och uppmuntran eller genom att visa hur man gör med hjälp av mimik, initiering med mera). Andra viktiga faktorer kan vara att personen själv har möjlighet att ta mat och har tillräckligt med tid för att äta i lugn och ro.

Den fysiska miljön är viktig och kan exempelvis anpassas till demenssjukdom med kontrasterande färger i dukningen och utifrån kulturella och religiösa aspekter.

Utevistelse

Personer med demenssjukdom, både i ordinärt boende och i särskilt boende, har behov av att vara en del av samhället och möta andra i sin närmiljö. Denna grupp kan dock ha begränsad möjlighet till en trygg utomhusvistelse, till exempel på grund av nedsatt orienteringsförmåga, minnesfunktion, uppmärksamhet och balans.

Utevistelse bidrar till positiva effekter på hälsan och skapar mening i tillvaron. Det går att tillgodose behov av stöd för att möjliggöra en trygg utomhusvistelse på olika sätt. Några exempel kan vara genom tillgänglighetsanpassning av utemiljön vid vård- och omsorgsboende, erbjudande av tekniska eller kognitiva hjälpmedel och möjlighet till sällskap vid utevistelsen. Att röra sig eller vistas ute upprätthåller rörelseförmågan och muskelstyrkan och stimulerar sinnen. Det är viktigt att utomhusvistelsen struktureras och anpassas till den enskilda personen och sker på ett tryggt och säkert sätt.

Rekommendationer

Socialtjänsten bör

- erbjuda anpassad måltidsmiljö, exempelvis små grupper, tid för att kunna äta i lugn och ro och möjlighet att själv komponera måltid, till personer med demenssjukdom (*prioritet 2*)
- anpassad måltidsmiljö till personer med demenssjukdom i ordinärt boende (*prioritet 2*)
- erbjuda möjlighet till utomhusvistelse till personer med demenssjukdom (*prioritet 2*).

I Färgelanda Kommun finns små enheter om åtta boende/ enhet. Det finns möjlighet att sitta vid gemensamt bord eller vid ett separat bord om så önskas. Det finns även möjlighet att äta i sin lägenhet för den som mår bäst av detta. Personal finns med vid måltidssituationen och äter pedagogiskt. Det finns en medvetenhet hos personalen i färgsättning vid matbordet.



I Färgelanda Kommun finns möjlighet till en säker utevistelse för personer med demenssjukdom. Det finns inngårdar på båda boendena och asfalterade promenadvägar på området. Runt boendet finns staket med anpassade grindar.

Stöd med läkemedel

En person med demenssjukdom kan behöva stöd att ta sina ordinerade läkemedel på rätt sätt. I de fall det är så kan antingen närstående hjälpa till eller skriver patientansvariga läkaren ordination på ett så kallat övertaget läkemedelsansvar. Det är då hemsjukvårdens sjuksköterska som ansvarar för att de ordinerade läkemedlen tas på rätt sätt och i rätt tid. Ett övertaget läkemedelsansvar kan den sjuke ha både i ordinärt boende eller på ett särskilt boende.

En sjuksköterska kan delegera uppgiften till omsorgspersonal som genomgått utbildning i läkemedelshantering.

Andra hjälpmedel som finns att tillgå som stöd med läkemedelshanteringen kan vara apodos. Läkemedel delas av apotek i förslutna påsar märkta med namn, persondata, påsens innehåll, datum och klockslag den ska tas.

Läkemedel kan delas i dosett av sjuksköterska.

Om den sjuke klarar av att få i sig sina läkemedel själv på ett tryggt och säkert sätt men har svårt att komma ihåg klockslag kan man använda sig av en så kallad karusell. Det är en dosett som delas av sjuksköterska en gång i veckan. Den går endast att öppna vid ett visst klockslag. Det är även en ringsignal för klockslaget den öppnar sig på.

Närståendestöd

Att en person insjuknar i en demenssjukdom påverkar de närstående på olika sätt som kan leda till fysisk och psykisk ohälsa. Genom att den närstående får stöd minskar deras fysiska och psykiska belastning. Stöd till närstående ges i form av utbildning och avlösning. Utbildning ges i form av föreläsning om symtom och orsaker och sjukdomsförlopp. De närstående får tips på hur de kan bemöta sin sjuke maka/ make vid olika situationer.

I Färgelanda Kommun finns de sjuksköterskor med omvårdnadsansvar mot personer med demenssjukdom tillgängliga tillsammans med primärvården för utbildning hos närstående. Det kan ske i samarbete med anhörigsamordnaren som håller i en närståendegrupp eller i det enskilda mötet. Patientansvarig läkare har även en roll i att utbilda närstående.

I Färgelanda kommun finns en anhörigstödjare. Dennes roll är att bistå närstående med stödjande samtal och någon att bolla med. Hen arrangerar även utbildningsinsatser för närstående i samråd med andra professioner efter behov.

Närstående erbjuds även samtalsstöd i grupp, med andra par av anhöriga och personer med demens.

Samtalsstöd förväntas bidra till förbättrad livskvalitet, minskad upplevd belastning och utebliven vårdkonsumtion för den närstående, jämfört med dem som inte har fått åtgärden. För personer med demenssjukdom bidrar åtgärden till minskad vårdkonsumtion och senare behov av permanent plats på särskilt boende.



Utbildning

Den största delen av omsorgen av personer med demenssjukdom utförs av personal som har en kortare och lägre utbildningsnivå. För att kunna erbjuda en vård och omsorg med god kvalitet till personer med demenssjukdom är det viktigt att hälso- och sjukvården och socialtjänsten arbetar för att höja personalens kompetens inom detta område med hjälp av olika former av utbildningar. För att personal ska kunna erbjuda en personcentrerad omvårdnad och förstå och bemöta personer med beteendeförändringar behövs träning och handledning inom demensområdet.

Rekommendation

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda långsiktig och kontinuerlig utbildning som är kombinerad med praktisk träning och handledning i personcentrerad vård och omsorg för vård- och omsorgspersonal som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom (*prioritet 1*).

I Färgelanda kommun genomgår personal inom demensvården webbutbildning Demens ABC samt Demens ABC plus i samband med att de påbörjar anställning. Personal utbildas även till BPSD-administratörer enligt ett årshjul.

I sin yrkesutövning behöver bistånds- och LSS-handläggare alltid ta hänsyn till personers självbestämmande, samtidigt som de också ska ta hänsyn till om en person har en nedsatt kognitiv förmåga. Därför krävs att bistånds- och LSS-handläggaren har en grundläggande förståelse och kunskap om vad demenssjukdom är och vilka konsekvenser det har för den drabbade personen angående beslut i olika ärenden.

Socialstyrelsen rekommenderar att bistånds- och LSS-handläggare får utbildning om demenssjukdom.

Rekommendation

Socialtjänsten bör

- erbjuda biståndshandläggare och LSS-handläggare som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom utbildning om demenssjukdom (*prioritet 2*).

Jämlik vård och bemötande

För att nå en god hälso- och sjukvård och en god kvalitet i socialtjänsten har socialstyrelsen definierat jämlik vård som en av sex dimensioner. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vård erbjudas på lika villkor och att de med störst behov ska ha företräde. I en jämlik vård får alla vård, behandling och bemötande på lika villkor. Vården bör vara hälsoinriktad och hälsobefrämjande.

Den jämlika vården är kopplad till tre principer, människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens personal har ett särskilt ansvar för att upprätthålla människovärdesprincipen vilket innebär att den enskilde bemöts och vårdas med respekt och omtanke.



Det finns tre nivåer för bemötande: systemnivå (lagstiftning och regler), verksamhetsnivå (rutiner och traditioner) och individnivå (mötet mellan personal och patienter eller klienter). Hur bemötandet upplevs påverkas bland annat av personalens kunskap, attityder och beteende

I Färgelanda Kommun får alla personer med demenssjukdom en bemötandeplan fast de inte har utvecklat beteendemässiga psykiska symtom vid demens.

Etiska överväganden

Då en person får en diagnos om en allvarlig sjukdom kan det ge upphov till en kris. Patientens autonomi är hotad. För att stödja personen måste vårdpersonalen anpassa information kring sjukdom och behandling så att den blir individuellt anpassad. Automin måste balanseras mot andra principer som att inte skada. Ett exempel på detta är när personalen ser att en behandling skulle vara till gagn för patienten men denne nekar. Hälso- och sjukvårdspersonalen ställs då inför svåra bedömningar om att göra gott mot att inte skada. Samtidigt ska patientens självbestämmande och integritet respekteras.

Frivillighet och samtycke

Vård och omsorg bygger på individens rätt till självbestämmande och integritet. Det står om detta, förutom i grundlagen, i flera av de lagar som styr vården såsom hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen och socialtjänstlagen. Vården ska ske i samtycke med patienten och det får inte förekomma att någon vidtar en åtgärd mot patientens vilja. Vid nedsatt beslutsförmåga på grund av sjukdom aktualiseras detta. God man eller förvaltare har inte befogenheter att fatta beslut av mer personlig karaktär. Inte heller anhöriga kan agera ställföreträdare i vård och omsorgssituationer. De är däremot oerhört viktiga då de kan förmedla hur den sjuke har haft för hållning i frågor innan sjukdom. Närstående kan inte lämna samtycke gällande tvångs och begränsningsåtgärder. Närstående kan inte heller ställa krav på att personal ska utföra vård eller omsorg mot en persons vilja eller använda olika tvångsåtgärder. Det allmänna (tex en kommun) kan inte heller sanktionera eller medverka till tvångsåtgärder som vidtas av närstående.

Den 1 juli 2017 trädde nya lagregler i kraft vilka ger möjlighet för vuxna personer att utse en så kallad framtidsfullmäktig. En framtidsfullmäktig kan företräda fullmaktsgivaren i det fall hon eller han på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande inte längre har förmåga att ha hand om de angelägenheter som är specificerade i fullmakten, tex ansöka om bistånd. Åtgärder inom hälso- och sjukvård omfattas inte av de nya reglerna. Inte heller begränsningsåtgärder.

Systematiskt kvalitetsarbete

BPSD

Vårdgivaren har en skyldighet enligt patientsäkerhetslagen kap 5 att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete.

I Färgelanda Kommun används BPSD-registret som en kvalitetsindikator. Kvartalsvis sammanställer MAS resultatet i hur BPSD registret används. Parametrar av intresse är hur många som har en individuell bemötandeplan, hur läkemedelsanvändningen av olämpliga läkemedel till äldre ser ut och hur höga NPI-poäng patienterna har i förhållande till Västra Götalandsregionen och riket.

Det finns en handlingsplan för hur Färgelanda Kommun arbetar med BPSD-registret.



Referenser

Nationellt vårdprogram för demenssjukdom

BPSD register

Demenscentrum

Hälsa- och sjukvårdslagen 2017:30

Patientlagen 2014:821

Patientsäkerhetslagen 2010:659

Socialtjänstlagen 2001:453

Socialstyrelsens Meddelandeblad Tvångs och skyddsåtgärder nr 12/2013



Område	X
Kontakt med närstående, tid på dygnet och om vad	
Färdtjänst	
Övertag av ansvar vid läkemedelshantering	
Apodos	
Payex	
Information kring nödvändig tandvård "grönt kort"	
Årlig avstämning kring omvårdnaden	
Samtycke	
Kvalitetsregister -Senior alert -BPSD	
Vem åker med vid läkarbesök på sjukhus?	
Läkarkontakt -ronder -årsbesök	
Närståendes förväntningar och farhågor	
Beskriv sjukdomsförloppet, palliativ sjukdom	
Visa hjärnans funktioner, bild	
Vid akut hjärtstopp och annan akut försämring, ska personen skickas till sjukhus?	
Målet med vården? Personens egna önskningar?	
Levnadsberättelse	



Checklista BPSD-problematik vid demenssjukdom

Bilaga 2

Används som stöd vid kartläggning av BPSD. De två första avsnitten fylls i av kontaktperson.
Avsnitt för läkemedel fylls i av sjuksköterska.

Har aktivitetsanalys genomförts?	Ja	Nej
Trivs i sällskapet?		
Vill ha sällskap?		
Meningsfull sysselsättning?		
Får tillräcklig uppmärksamhet?		
Har tråkigt?		
Får stimulans?		
Är dygnsrytmen bra?		
Markeras dag och natt?		
Har miljöanalys genomförts?	Ja	Nej
Är sittplatsen trevlig?		
Är det lagom varmt/ kallt?		
Kan rörelselarm användas?		
Bolltäcke?		
Kan buller och ljud undvikas?		
Lugnande musik?		
Taktil massage?		
Har läkemedelsgenomgång genomförts?	Ja	Nej
Finns mediciner som påverkar:		
-Muskelstyrka?		
-balans, tex psykofarmaka		
-koordination?		
-trängningar?		
-kognition?		
-rastlöshet, tex cortison		
-nedsatt vakenhet?		
Har kontakt tagits med:	Ja	Nej
Sjuksköterska		
Arbetsterapeut		
Fysioterapeut		
Läkare		
Enhetschef		
Teammöte bokat datum:		
Signatur:		
Datum för bedömning:		



Checklista för stöd vid utredning av ökad fallrisk vid demenssjukdom Bilaga 3

Vid upprepade fall behöver en noggrann analys genomföras. Checklistan fylls i av teamet.

Varför reser sig personen?	Ja	Nej
Har personen fått möjlighet att röra sig?		
Finns rörelsebehov?		
Har sittanalys och vilooanalys genomförts?	Ja	Nej
Obekvämt sittande? När ner till golvet?		
Tryck på sittbensknölar eller svanskota?		
Tryck i knäveck?		
För djupt sittdjup?		
Bra lutning i rygg?		
Tillräckligt varierande sitt- och liggställning?		
Är tiden i liggande ställning rimlig? För lång/ kort?		
Är madrassen lagom hård/ mjuk?		
Har orörlighetssmärta beaktats?	Ja	Nej
Värk i knä av för mycket eller långvarigt sittande eller liggande?		
Värk i rygg eller annan värk pga för mycket eller långvarigt sittande eller liggande?		
Stelhet?		
Trötthet?		
Har nutritions- och eliminationsanalys genomförts?	Ja	Nej
Behöver gå på toaletten?		
Törstig?		
Hungrig?		

Att röra sig, motionera är ett effektivt och bra sätt att minska oro. Detta är väl dokumenterat och bör alltid vara en av de första åtgärderna då oro uppträder. Personer som har gångsvårigheter kan behöva stöd i sitt motionerande. Dels rent handgripligt "ett levande stöd" men också stöd genom att påminnas eller uppmanas till rörelse.



Förslag om ny taxa 2019 enligt tobakslagen och liknande produkter (LTLP 2018:2088)

Ändring av taxor 2019 i samband med ändring av tobakslagen.

Förslag till beslut

Socialnämnden i Färgelanda kommun beslutar följande:

- Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att anta taxeförändringen för 2019.

Sammanfattning av ärendet

Dalslandskommunerna och Sjöfles kommun har gemensam handläggning avseende ovanstående lagar. Förändringar som gäller tobakslagen medför att ansökan istället för anmälan ska göras om försäljning av tobak till tillståndsenheten. Detta medför en mer omfattande administration, där vandelsprövning och ekonomisk prövning likvärdigt ansökan om serveringstillstånd är nödvändig.

Underlag till tjänsteskrivelsen

Taxeförändring för 2019 gäller ny lag för ansökan enligt tobakslagen och liknande produkter, som även påverkar tillsynsavgift för e-cigarett med påfyllnadsbehållare, folköl samt receptfria läkemedel. Tillsynsavgiften för tobaksförsäljning kommer att höjas då även inre tillsyn och ekonomisk prövning ska göras flera gånger per år.

Beskrivning av ärendet

Avgifter som avser tobakstillstånd ska inte vara skattefinansierade utan verksamheten ska så långt möjligt avgiftsfinansieras enligt de principer som lagstadgats i kommunallagen (2017:725). En administrativ avgift tas ut för det arbete som krävs vid tillsyn och registerhållning hos kommunen.

De avgifter som tas ut när det gäller myndighetsutövning får enligt kommunallagen (2017:725) tas ut som avgift för de tjänster som kommunen erbjuder.

När det gäller tillsynsavgifter är det ett sätt att upprätthålla konkurrensneutralitet i kommunerna. Görs ingen tillsyn finns risk för oegentligheter och det kan bli en snedvriden konkurrens mellan företagen, som t ex dumpar priser och betalar ut svarta löner.

Beräkningen av taxeförslag specificeras i bilaga 1.

Lagen träder ikraft idag och det är önskvärt att Kommunfullmäktige tar beslut så snart som möjligt.

Dalsland 2019-07-01

Jeanette Krafft
alkohol/ tobakshandläggare

Yvonne Pettersson
alkohol/ tobakshandläggare

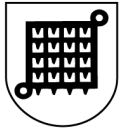
Förändring TAXOR 2019

Taxor enligt tobakslagen och liknande produkter (2018:2088), alkohollagen.

Ansökan avgift enligt tobakslagen

Stadigvarande tobakstillstånd (ägarbyte/ övertagande av rörelse)	7000 kr
Tillfälligt tobakstillstånd (har stadigvarande tobakstillstånd)	2000 kr
Tillfälligt tobakstillstånd (har inget tobakstillstånd)	4000 kr
Övriga ändringar, t.ex. omregistrering, ny ledamot i styrelse etc.	500 kr
Årsavgift inkl. övriga produkter	
Årsavgift för tillsyn och administration	5000 kr
Årsavgift för produkter utöver tobakstillstånd	
Avgift per tillkommande produkt	500 kr

Årlig avgifter (för de som ej har tobakstillstånd)	Avgift kr	kommentar
En produkt	2000:-	Vid försäljning av t ex folköl och receptfria läkemedel blir det två produkter och totalt 3500:-
Två produkter	3500:-	
Tre produkter	4500:-	Vid försäljning av t ex folköl, receptfria läkemedel och e-cigarett blir det tre produkter och totalt 4500:-



Administrativa enheten
Josefine Blid
Nämndsekreterare

0528-56 71 14 / 0766-35 27 96
Josefine.blid@fargelanda.se

Socialnämnden

Rapport Ej verkställda beslut kvartal 2 2019

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar att överlämna framtagna rapporter till Kommunfullmäktige respektive kommunens revisorer.

Ärendebeskrivning

Kommunen är skyldig att till kommunfullmäktige respektive kommunens revisorer och myndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO) rapportera gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader samt avbrott i verkställigheten (enligt § 28f – 28h LSS). Vidare skall kommunen ange vilka typer av insatser och hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut skulle ha varit verkställt.

Om IVO bedömer att insatser inte verkställts inom skälig tid har myndigheten en skyldighet att ansöka hos förvaltningsrätten om utdömande av en särskild avgift

I nedanstående tabell redovisas de beslut som den 30 juni 2019 inte har kunnat verkställas inom tre månader.

Ej verkställda beslut

Nr	Kvinna (x)	Man (x)	Tid sedan beslut (dagar)	Typ av bistånd	Orsak till att beslutet ej kunnat verkställas
1		X	748	Bostad med särskild service enl. LSS	Behovet kan inte tillgodoses i kommunens boende, Erbjuden anpassat boende i annan kommun, tackat nej, avvaktar nytt boende i grannkommun. Uttryckt att han inte vill flytta ifrån föräldrahemmet.
2	X		122	Ledsagarservice enligt LSS	Har tackat nej till tre olika personer som erbjudits. Skälet som anges är att de beviljade timmarna inte räcker till önskvärda aktiviteter. Beslutet ej överklagat.

För perioden har kommunen en insats som avslutats på egen begäran. Det finns inte några avbrutna insatser som inte har kunnat verkställas inom tre månader. Det finns inte heller några ärenden som IVO har valt att gå vidare med till domstol och ansöka om åläggande om särskild avgift.

Josefine Blid
Nämndsekreterare

Beslutet expedieras till:
Kommunfullmäktige
Kommunens revisorer



Kanslienheten
Nämndsekreterare
Josefine Blid
0528-567114
0766352796
josefine.blid@fargelanda.se

Delårsrapport per juli 2019, innehållande årsprognos

Socialnämndens beslutsförslag

Kommunstyrelsen beslutar att godkänna socialnämndens delårsrapport för perioden 2019-01-01 – 2019-07-31.

Ärendebeskrivning:

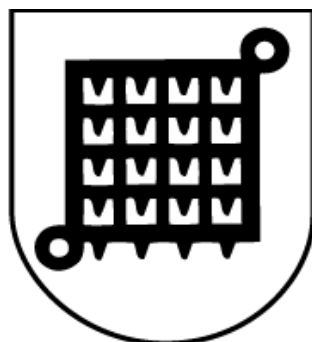
Socialnämnden ska upprätta delårsrapport för perioden januari till juli varje år.

Socialnämndens resultat för perioden uppgår till – 5,8 mnkr.

Prognosen för helårsresultatet uppgår till -9,5 mnkr.

Johan Lundh
Socialchef

Beslutet skickas till:
Kommunstyrelsen
Socialchef



Delårsrapport 2019

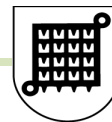
Sektor Omsorg

**Delår jan-
juli 2019**



Innehållsförteckning

Sektorerna.....	3
<i>Verksamhetsbeskrivning</i>	3
<i>Verksamhetsberättelse</i>	3
<i>Resultaträkning</i>	4
<i>Ekonomiskt utfall</i>	4
<i>Analys av utfall per verksamhetsområde</i>	4
<i>Volym- och nyckeltal</i>	5
<i>Investeringsredovisning</i>	6
<i>Framtid</i>	6
<i>Slutsats</i>	6



Sektorerna

Verksamhetsbeskrivning

Sektor omsorg ansvarar för att främja kommuninvånarnas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhällslivet. Sektor omsorg har tre huvudsakliga lagrum att förhålla sig till. Socialtjänstlagen (SoL), lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Verksamheten bygger på frivillighetens grund men under vissa förutsättningar kan även vård- och behandlingsinsatser ske med tvång.

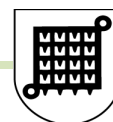
Sektor omsorg består av följande verksamheter.

Omsorgs- och utvecklingskontoret, individ- och familjeomsorgen, enheten för stöd- och service och äldreomsorgen.

Verksamheten planeras och styrs av sektorns ledningsgrupp som består av socialchef, enhetschefer inom äldreomsorgen, enhetschef för individ- och familjeomsorgen, enhetschef för enheten för stöd och service, verksamhetsutvecklare på omsorgs- och utvecklingskontoret och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Verksamhetsberättelse

Under sommaren har förvaltningen kallats till möte med vårdförbundet med anledning av arbetssituationen inom hälso- och sjukvården. Effekten blev att ytterligare personal behövde anställas. Mer detaljer beskrivs i stycket "Analys av utfall per verksamhetsområde".



Resultaträkning

Belopp i tkr	Akkumulerat utfall 201807	Akkumulerat utfall 201907	Akkumulerad budget	Avvikelse mot budget
Intäkter	30 775	23 966	20 237	3 729
Kommunbidrag	75 873	76 732	76 732	0
Summa intäkter	106 648	100 698	96 969	3 729
Personalkostnader	-67 146	-65 409	-59 659	-5 750
Övriga kostnader	-40 738	-40 704	-36 981	-3 723
Kapitalkostnader	-363	-350	-329	-21
Summa kostnader	-108 247	-106 463	-96 969	-9 494
Periodens resultat	-1 599	-5 765	0	-5 765

Ekonomiskt utfall

Verksamhetsområde. Belopp i tkr	Bokslut 201807	Bokslut 201907	Budget 201907	Avvikelse 201907	Budget 2019	Prognos 2019
Socialnämnd	0	261	572	311	980	400
Omsorgskontor	5 775	4 717	6 690	1 973	11 469	2 200
Särskilda boenden	24 294	24 871	21 901	-2 970	37 545	-4 300
Hemtjänst	9 131	10 599	9 324	-1 275	15 984	-1 800
Hälso- och sjukvård	7 900	9 079	8 262	-817	14 163	-1 100
Individ- och familjeomsorg	17 752	19 880	16 762	-3 118	28 734	-5 300
Enheten för stöd och service	12 406	13 090	13 221	132	22 665	400
Totalt	77 258	82 496	76 732	-5 765	131 540	-9 500

Analys av utfall per verksamhetsområde

Omsorgskontor redovisar ett överskott. En stor anledning är lägre färdtjänstkostnader än budgeterat. Samt minskade personalkostnader då en enhetschef sagt upp sig som blivit ersatt av en verksamhetsutvecklare.

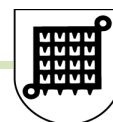
Särskilda boenden prognostiserar ett underskott på -4 300 tkr. Den största anledningen till detta är den ofinansierade/obudgeterade avdelningen Rosen på Solgården. Beräknat utfall för Rosen 2019 är 4 000 tkr.

Hemtjänstens underskott beror på förstärkningen av nattpatrullen med start början 2019. Årskostnaden för förstärkningen beräknas vara 1500 tkr på årsbasis.

Hälso- och sjukvård prognostiserar ett underskott på -1 100 tkr. Anledningen till detta beror på ökande personalkostnader med anledning av att två undersköterskor och två sjuksköterskor har anställts tom 31/1 2020. Detta för att avlasta sjuksköterskorna med delegeringsbara arbetsuppgifter och i syfte att förstärka sjuksköterskeorganisationen som har en mycket ansträngd arbetsmiljö. Arbetsgivaren kallades till ett möte med vårdförbundet utifrån den mycket ansträngda arbetsmiljö som sjuksköterskorna har uppgivit till sin fackliga organisation. Förstärkningar och prioriteringslistor samt samarbete med Previa företagshälsövården har initierats efter vårdförbundets krav.

Individ- och familjeomsorgen prognostiserar ett underskott på -5 300 tkr vilket till största delen beror på ökade försörjningsstödkostnader samt placeringar av barn/unga och vuxna. Försörjningsstödet har ökat med ca 2 500 tkr i jämförelse med samma period föregående år.

Enheten för stöd- och service visar ett överskott med anledning av ej verkställt beslut. Överskottet skulle varit större om inte kostnaderna för externa placeringar socialpsykiatri ökat kraftigt.

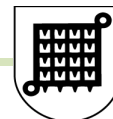


Volym- och nyckeltal

Volym- och nyckeltalsredovisning

Verksamhet	2016	2017	2018	Utfall 201907
Äldreomsorg				
Antal platser särskilt boende, vid bokslutsdatum	72	72	70	70
Belagda platser särskilt boende, vid bokslutsdatum	68	72	68	70
Nyttjandegrad särskilt boende, vid bokslutsdatum	94 %	100 %	97 %	100 %
Nettokostnad per plats särskilt boende, tkr/plats	446	519	548	569 ***
Antal hemtjänsttimmar, vid bokslutsdatum	32 614	33 247	39 742	22 901
Antal personer med beviljad hemtjänst, genomsnitt under året	177	188	204	200
Antal inskrivna i hemsjukvården, vid bokslutsdatum	158	170	152	173
Individ och familjeomsorg				
Institutionsvård, barn och unga*, tkr	121	1 336	394	2 000
Familjehem, barn och unga*, tkr	4 742	1 955	1 522	1 759
Institutionsvård, vuxna missbrukare, tkr	2 536	1 533	1 180	552
Ekonomiskt bistånd, tkr	8 525	7 526	8 849	7 036
*) Egen regi och externa utförare. Verksamhet för ensamkommande barn exkluderad från 2016 och framåt.				
Enhet för stöd och service				
Antal vuxna med boendebeslut egen regi, genomsnitt	13	12	13	14
Nettokostnad per plats, tkr/plats	387	501	485	456 ***
Antal placeringar externt**, genomsnitt	11	8	7	6
Nettokostnad per extern plats, tkr/plats	485	537	685	350 ***
**) Exkl korttidsverksamhet				

***) Årsprognos via extrapolering.



Investeringsredovisning

Storlek på grundram, tkr

880

Tabell över investeringar inom grundram

Investering	Verksamhetsområde	Status	Ack utfall, t kr	Budget, tkr
Telefoner HSV/Rehab, Appva	Hälso- och sjukvård	Klar		102
Sängar Håvesten, 6 st	Särskilda boenden	Klar		86
Möbler omsorgskontor	Omsorgskontor	Klar		53
Procapita/Lifecare*	Omsorgskontor	Planerad		639
Totalt				880

*) Nytt verksamhetssystem är planerat (Procapita/lifecare). Det kommer att belasta reinvesteringsutrymmet både 2019 samt 2020. Total investering drygt 1 mkr.

Framtid

Ny lagstiftning 1/1 2020 utskrivning från sluten psykiatri.

Slutsats

Slutsats och åtgärdsplan

Förvaltningen prognostiserar ett kraftigt underskott på 9 500 tkr. En stor del av detta underskott beror på faktorer som ligger utanför förvaltningens kontroll, till exempel ökat försörjningsstöd, placeringskostnader, obudgeterad/ofinansierad verksamhet och ökade personal kostnader med anledning av nya lagstiftning, tidigare hemgång från sjukhuset och mer avancerad vård som ska bedrivas i hemmet.

Förvaltningen kan dock påverka en liten del genom att begränsa verksamheten till den del som är lagstyrd. Vilket innebär att vi bör avsluta sådana aktiviteter/verksamheter förvaltningen inte är tvungna att utföra.

Förvaltningens förslag till åtgärdsplan är därför följande:

- Avsluta projektet "En trygg kommun för alla" - 436 tkr
- Avsluta projektet "Ung omsorg" - 184 tkr
- Seniorsmässo varannat år istället för varje år. -30 tkr
- Schemaförändring i sjuksköterskegruppen med start 1/9 2019 - 500 tkr

Effekten av dessa åtgärder kan dröja på grund av avtalstider samt eventuella uppsägningstider. Men det kommer underlätta budgetföljsamheten 2020.

Detta förväntas sänka kostnaderna i arbetet med budget mot balans med 1 150 tkr när vi uppnår full effekt.



Omsorgskontoret
Socialchef
Johan Lundh
0528-567609
johan.lundh@fargelanda.se

Socialnämnden

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen

Beslutsförslag

Socialnämnden förordnar Johan Lundh, socialchef till verksamhetschef för alla verksamheter i hälso- och sjukvården.

Uppdragets omfattning och innehåll framgår av bilaga 1

Ärendebeskrivning

Alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet ska ha en verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Verksamhetschefen utses av vårdgivaren enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30). Det är vårdgivaren (socialnämnden) som bestämmer vilka uppgifter och skyldigheter verksamhetschefen ska ha inom sitt verksamhetsområde, det vill säga vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter denne ska ha, till exempel att utarbeta rutiner.

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses (HSL 2017:30). Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80 4 kap §§ 4-5. Verksamhetschefen behöver därmed inte ha medicinsk kompetens men bestämmer då inte över de arbetsuppgifter som rör vård och behandling av patienter som en medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS har enligt lagar och föreskrifter.



Johan Lundh
Socialchef

Beslutet skickas till:
Socialchefen
Inspektionen för vård och omsorg



Bilaga 1

Verksamhetschefen ansvar

Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret och detta kan inte överlåtas till annan befattningshavare.

Verksamhetschefen ansvarar för den löpande verksamheten inom hälso- och sjukvården och ser till att den fungerar på ett tillfredsställande sätt.

I verksamhetschefens ledningsuppgifter ingår ansvaret för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god vård. För denna ledningsuppgift krävs specifik sakkunskap. Saknar verksamhetschefen denna kompetens har hen att tillse att ansvaret för att leda verksamheten i de delarna överlåtas på befattningshavare med erforderlig kompetens.

Till verksamhetschefens uppgifter hör, förutom att tillse att det medicinska omhändertagandet av patienter tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård, att tillse att samverkan och samordning med andra enheter fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt, att det finns de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver, att personalens kompetens upprätthålls genom adekvata vidareutbildningsinsatser mm.

Verksamhetschefen ska se till att det finns ett ledningssystem som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkerställa verksamhetens kvalitet. Samtidigt skall det användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Verksamhetschefen har även ansvar för att anmälan sker till Inspektionen för vård- och omsorg, vad gäller ny verksamhet eller förändring av densamma. 2013:18 Socialstyrelsens allmänna råd om anmälan om verksamheter på hälso- och sjukvårdens område.

Lagstiftning

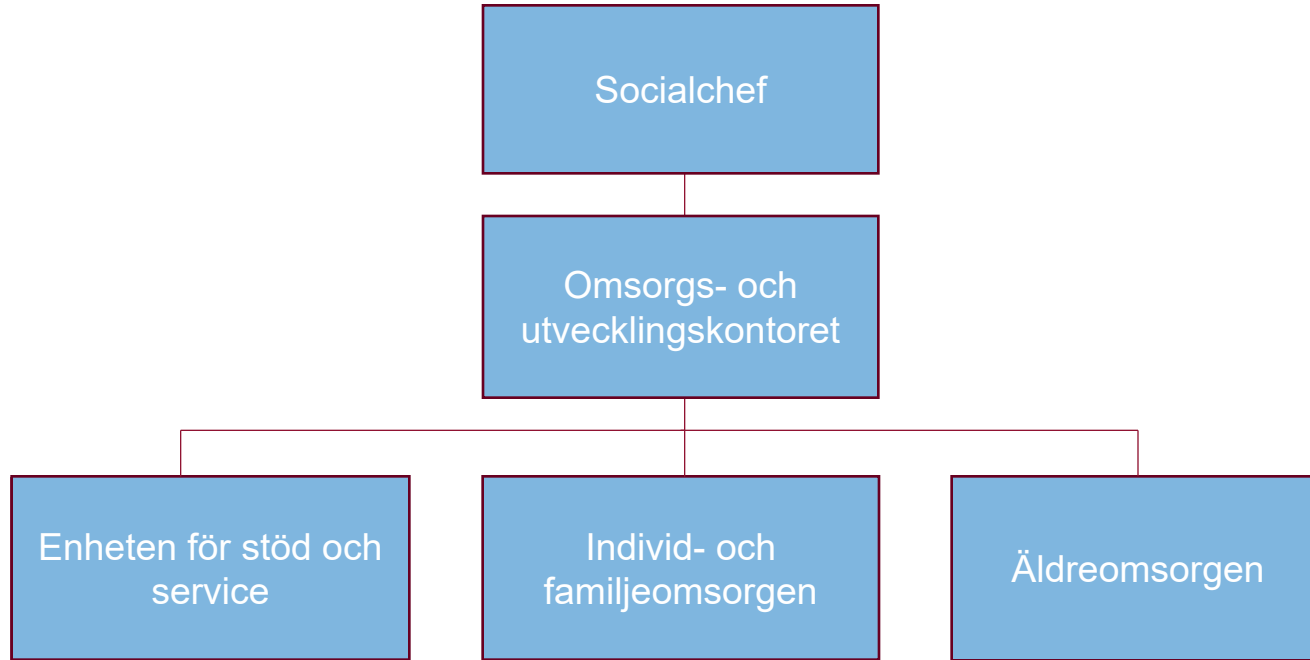
Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)



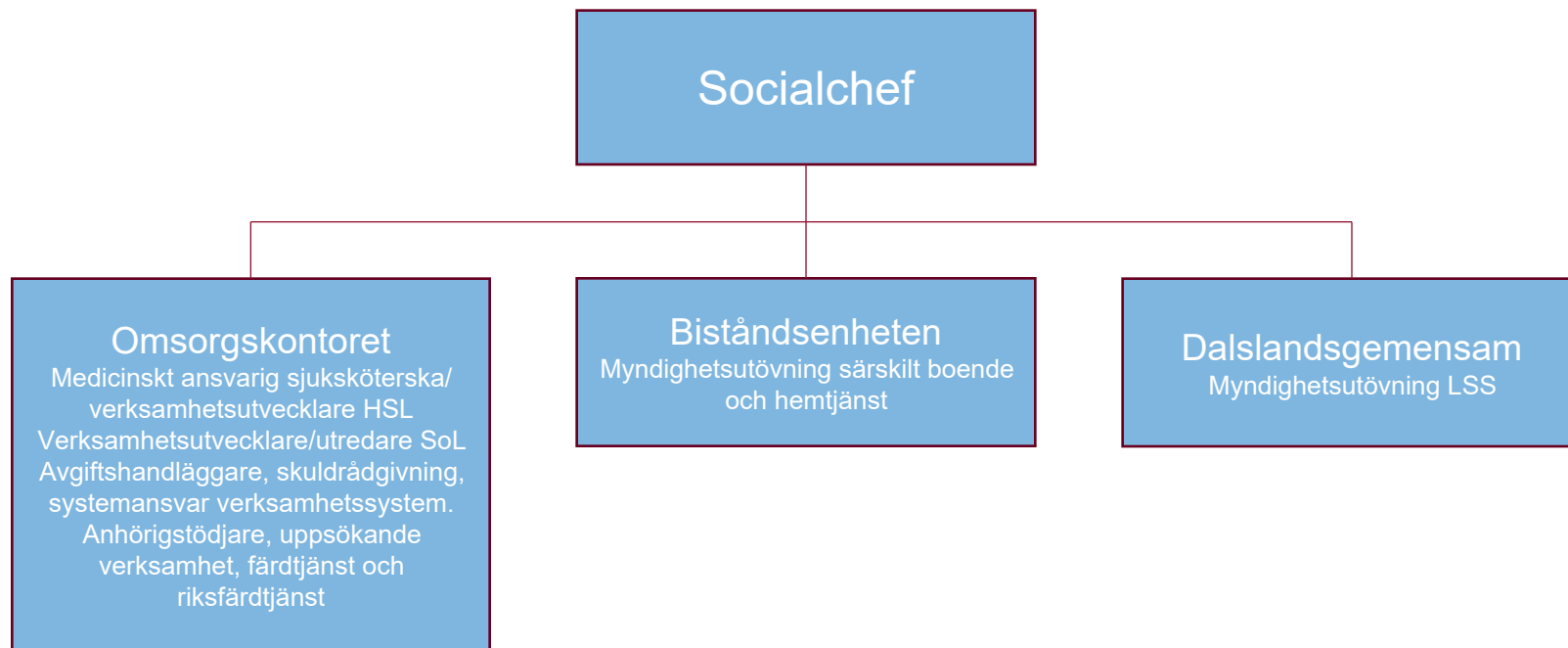
Färgelanda kommun

*Engagerad och företagsam med ett
gott bemötande!*

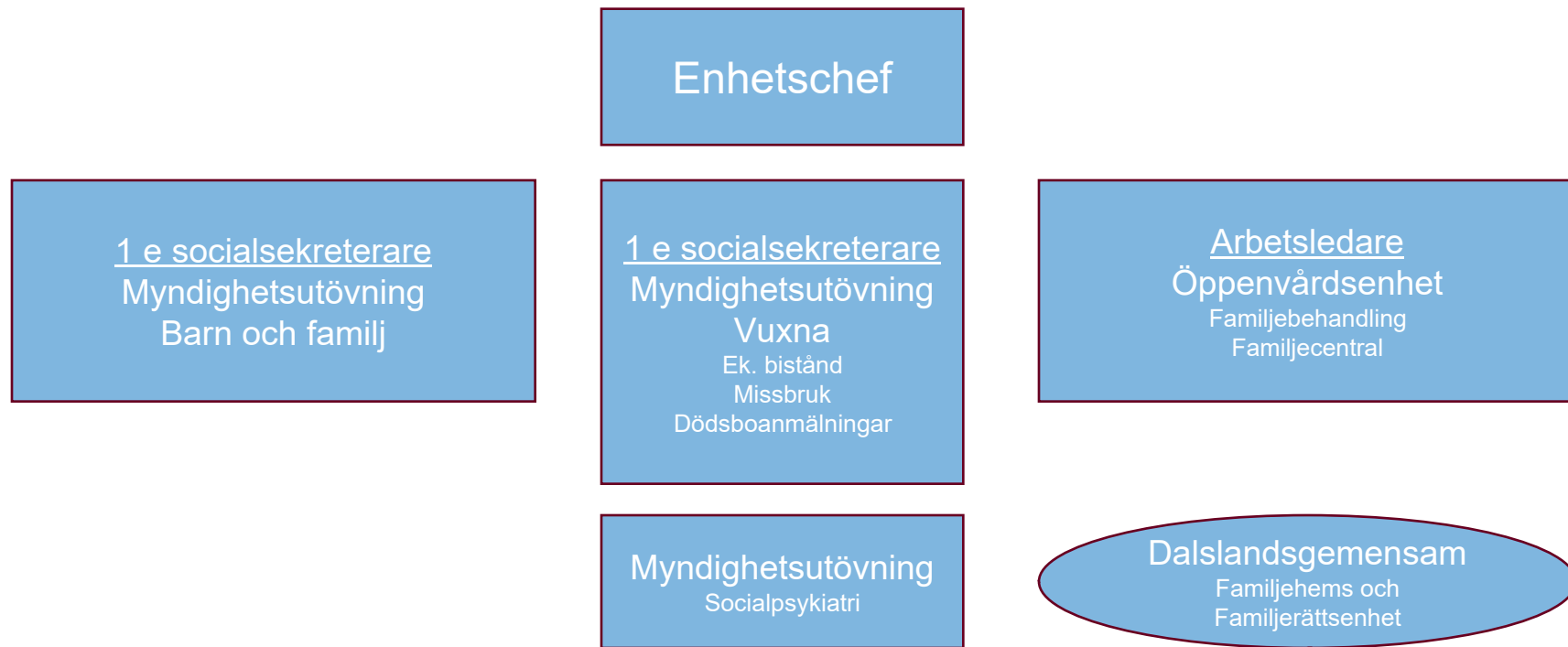
Organisation sektor omsorg 2019-07-10



Omsorgs- och utvecklingskontoret



Individ- och familjeomsorgen



Enheten för stöd och service

Enhetschef

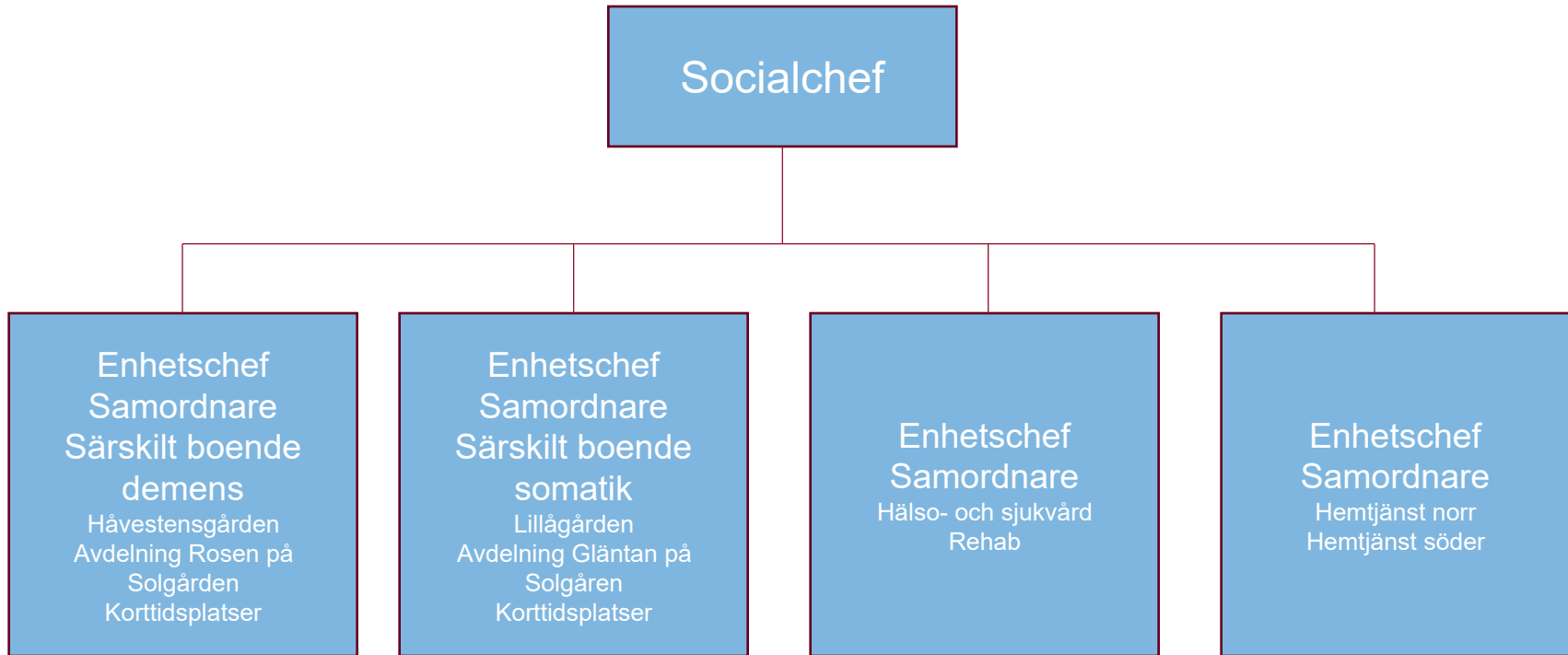
Arbetsledare
Renvägens
serviceboende och
övriga insatser
Personlig assistans
Ledsagarservice
Kontaktperson
Avlösarservice i hemmet
Kortidsvistelse
Kortidstillsyn
Boende i familjehem alt
bostad med särskild
service för ungdomar
och vuxna

Arbetsledare
Socialpsykiatri
Utslussen
Sysselsättning
Boende
Boendestöd
Kontaktpersoner

Arbetsledare
Gruppboend LSS
Daglig verksamhet
LSS



Äldreomsorgen



Verksamhet	Ansvarig för rapportering	Beräkningsgrund	Dec fg år	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Juni	Juli	Augusti
Omsorgs- och utvecklingskontoret											
Betalansvarsdagar	EC Bist handl		0								
Äldreomsorg											
Demens antal platser	EC Demens	Exkl korttidsplatser	39	39	39	39	39	39	39	39	
Demens antal belagda platser	EC Demens	Exkl korttidsplatser	37	39	39	37	38	39	35	36	
Demensplatser kö	EC bishandl	Exkl korttidsplatser	0	2	0	0	0	1	2	0	
Somatik antal platser	EC Somatik	Exkl korttidsplatser	31	31	31	31	31	31	31	31	
Somatik antal belagda platser	EC Somatik	Exkl korttidsplatser	31	31	31	31	31	31	30	30	
Somatiska platser kö	EC Bist handl	Exkl korttidsplatser	2	6	3	0	0	3	3	0	
Korttid totalt antal platser, somatik	EC Somatik	Antal platser	5	5	5	5	5	5	5	5	
Korttid totalt antal platser, demens	EC Somatik	Antal platser	2	2	2	2	2	2	2	2	
Korttid antal belagda platser, somatik	EC Somatik	Antal platser	9	8	10	5	7	9	5	5	
Korttid antal belagda platser, demens	EC Somatik	Antal platser	3	3	3	3	1	2	4	5	
Beviljade hemtjänsttimmar (ej tot)											
Antal personer som är beviljade hemtjänst	Ek Omsorg	Hemtjänstdokument, 2:a kol	205	206	203	200	197	198	198	198	
Antal personer inskrivna i hemsjukvården	EC Hemsjukv		152	156	156	160	152	171	172	173	
Individ- och familjeomsorgen											
Institution vuxna, antal	EC Ifo		3	2	1	1	2	2	1	2	2
Institution barn och unga, antal	EC Ifo		0	0	1	2	1	2	2	1	0
Institution barn och unga BUV*, antal	EC Ifo		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Externa familjehemsplaceringar barn och unga, antal	EC Ifo		4	4	4	3	4	4	3	3	2
Externa familjehemsplaceringar barn och unga BUV, antal	EC Ifo		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familjehem i kommunens regi, antal	EC Ifo		10	10	9	9	10	13	13	14	15
Familjehem i kommunens regi BUV, antal	EC Ifo		8	8	8	10	10	10	10	10	9
Närstående placeringar, antal	EC Ifo		2	2	2	2	2	2	2	2	2
Uslusslägenhet i kommunens regi, antal	EC Ifo		10	10	10	10	10	10	10	10	10
Ekonomiskt bistånd, tkr											
Antal hushåll	EC Ifo	Ansvar 5*, konto 4511+4512	912	985	826	1 117	892	1 163	992	1 061	
			91	105	98	110	116	133	142	152	146
Enheten för stöd och service											
Antal vuxna med boendebeslut egen regi	EC Ess		13	14	14	14	15	15	15	15	15
Antal placeringar externt**	EC ESS		7	7	7	7	7	7	5	1	4

*) BUV "Barn utan vårdnadshavare"

**) Exkl korttidsverksamhet

Statistiken avser den siste i varje månad, om inget annat anges

Statistik 2019

Bostadsanpassningsbidrag

	jan	feb	mar	apr	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Totalt:
Inkomna ansökningar	**11 + 6	3	4	5	7	1	3	0	0	0	0	0	** 11 +29
Beviljade bidrag (helt)	3	6	3	1	5	4	4	0	0	0	0	0	26
Beviljade bidrag (delvis)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Avslag (helt)	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Föreläggande	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Avslutat *	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Ändrade beslut	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Överklagade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Socialnämndens beslut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Avslutat av särskilda skäl tex dödsfall, återtagen ansökan

** Överförda ärenden från 2018

Pågående: 7 st

Delgivning

Utskriftsdatum: 2019-08-28

Utskriven av: Josefine Blid

Diarienummer:	Socialnämnd
Riktning:	Alla
Datum:	2019-06-19 - 2019-08-28
Notering:	SN 20190904

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
2019.450	I	Beslut 2019-06-28 Dnr 8.4.2-38062/2018-19 Avseende tillsyn av stödboende för barn och unga vid stödboendet Utlussen i Färgelanda	Inger Persson Johansson
2019-07-01			Enheten för stöd och service
SN 2019/81		Beslut 2019-06-28 avseende tillsyn av stödboende för barn och unga vid stödboendet Utlussen i Färgelanda Dnr 8.4.2-38062/2018-19	



Socialnämnden
Allhemsvägen 5
458 80 FÄRGELANDA

Ärendet

Tillsyn av stödboende för barn och unga vid stödboendet Utslussen i Färgelanda

Inriktningen för IVO:s tillsyn är vårdens innehåll för de placerade ungdomarna.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet men påtalar följande brister:

- Nämnden uppfyller inte de krav som gäller för inskrivning när ungdomar ska placeras vid Utslussen.
- Samverkan med placerande socialsekreterare brister.

IVO framför även synpunkten att personalens sammantagna utbildningsbakgrund är låg.

Det är nämndens ansvar att följa de bestämmelser som reglerar verksamhet i form av stödboende. IVO förutsätter därför att nämnden kommer att vidta nödvändiga och tillräckliga åtgärder med anledning av vad IVO framför i detta beslut. IVO vidtar i nuläget inte några ytterligare åtgärder med anledning av bristerna men kan komma att följa upp beslutet.

Skälen för beslutet

I övrigt har tillsynen vid detta tillfälle visat:

- Utslussen har ett arbetssätt som ger förutsättningar att möta varje ungdom utifrån individuella behov, även om det inte framgår av dokumentationen.
- Bemanningen är tillräcklig, men personalens utbildningsbakgrund är låg.
- Ungdomarna bor i var sin enrumslägenhet.
- Ungdomarna vänder sig till personalen när de vill ha hjälp och stöd.

Fortsatta brister inskrivningsbeslut och lämplighetsbedömning

IVO anser att tidigare brister som gäller lämplighetsbedömning inför inskrivning och beslut om inskrivning inte hade åtgärdats.

Vid IVO:s tillsyn av Utslussen under 2017 fann IVO att kraven på inskrivningsbeslut och lämplighetsbedömningar inte var uppfyllda (dnr 42555/2017, beslut den 20 december 2017). IVO fick då besked om att bristerna skulle åtgärdas.

En pojke har skrivits in efter IVO:s tillsyn 2017. Dåvarande föreståndaren har dokumenterat ett inskrivningsbeslut, men med hänvisning till fel bestämmelse. Föreståndaren har dokumenterat en lämplighetsbedömning, men vilka behov pojken har framgår inte.

Enhetschefen beskrev att hon inför inspektionen i november 2018 hade läst IVO:s tillsynsbeslut från december 2017 och då observerat att IVO identifierat brister som gällde inskrivningsförfarandet. Hon sa också att hon inte hade tillräcklig kunskap om hur inskrivningar ska ske.

Enhetschefen och föreståndaren berättade att de nyligen tillträtt uppdragen som gäller Utslussen och höll på att sätta sig in i vad som gäller för stödboenden.

Särskilda bestämmelser om lämplighetsbedömning inför inskrivning finns i 4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:56) om stödboenden, bland annat beskrivningar av vad lämplighetsbedömningar ska omfatta. Av 4 kap. 3 § i föreskriften framgår att om ett stödboende bedöms lämpligt för ett barn eller ung person, ska bedömningen dokumenteras.

Av 3 kap.11 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF, framgår att föreståndaren är den som beslutar om inskrivning vid ett stödboende, om inte huvudmannen har bestämt annorlunda. Har huvudmannen bestämt en annan ordning för inskrivningen ska denne meddela IVO vad som gäller.

Samverkan med socialsekreterare brister

IVO anser att de svårigheter i samverkan mellan stödboendets personal och placerande socialsekreterare, som beskrevs vid inspektionen, utgör en risk för att ungdomarna inte får det stöd och den hjälp de behöver. Kraven på samverkan uppfylldes inte.

De intervjuade beskrev att det blivit svårt för stödboendets personal att få delta vid de uppföljningsmöten som socialsekreterarna ordnar. Samverkan med placerande socialsekreterare om såväl planering som uppföljning blev därmed allvarligt försvårad, enligt de intervjuade.

Uppföljningsmöten med socialsekreterarna brukade ske var tredje månad. En av boendecoacherna hade fått beskedet från socialsekreteraren att hon inte fick vara med på mötet med motiveringen att pojken hade fyllt 18 år. Boendecoachen

kommenterade vid intervjun: ”Hur ska vi då kunna veta vad som är planerat? Vi får ju heller inte genomförandeplanerna.”

Föreståndaren hade tagit upp frågan om samverkan med socialsekreterarna. Såvitt hon kände till fanns det inte några skriftliga rutiner för samverkan med socialsekreterarna.

Ungdomarnas socialsekreterare och personal vid stödboende ska samverka för att ungdomen ska få det stöd och den hjälp som han eller hon behöver. Det framgår av 3 kap. 4 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF. Likaså anges att det ska finnas rutiner för samverkan i 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Bemanningen är tillräcklig men personalens utbildningsbakgrund är låg

IVO anser att bemanningen är tillräcklig eftersom de inskrivna ungdomarna kan få stöd av personal även kvälls- och nattetid.

IVO bedömer att det vid denna tillsyn inte har framkommit annat än att personalen har den erfarenhet som behövs för arbetsuppgifterna men utbildningsbakgrunden är låg. Det är därför angeläget att nämnden i sin egenkontroll uppmärksammar och säkerställer att personalen även framledes har den sammantagna kompetens som arbetsuppgifterna kräver.

Föreståndaren och arbetsledaren tjänstgör dagtid, men det kan ändras till kvällstid när det behövs. Båda har även arbetsuppgifter i kommunens andra verksamhetsgrenar.

Två personal med titel boendecoacher är anställda. En boendecoach arbetar kl 14:30 – 22:00 vardagar, respektive kl 11:00 – 18:30 lördagar och söndagar. Övrig tid har en boendecoach beredskap i hemmet.

Om boendecoachen behöver komma till någon av de unga under den tid som beredskap gäller, är inställelsetiden högst 20 minuter. Det händer, men inte ofta, att boendecoacherna får telefonsamtal från ungdomarna när de har beredskapstid. Telefonsamtalen har då gällt borttappad nyckel eller busskort, någon som känt sig ensam och bekymmer om hur man kan ta sig till tandläkare.

Bestämmelserna som gäller för stödboende innebär att det dygnet runt ska finnas tillgång till personal som har kompetens att ge de unga individuellt anpassat stöd och som kan infinna sig i boendet utan oskäligt dröjsmål. Detta följer av 7 kap. och 8 kap. HSLF-FS 2016:56 om stödboende.

Vid tiden för inspektionen hade enhetschefen och den dåvarande föreståndaren nyligen övertagit uppdraget för Utslussen. Det hade föregåtts av en omorganisation som genomförts hastigt.

Den dåvarande föreståndaren har i sin tidigare yrkeserfarenhet bland annat varit chef för äldreboende och arbetat som biståndshandläggare. När hon alltmer satt sig in i föreståndarens uppgifter vid Utslussen ansåg hon själv att hennes kompetens inte var tillräcklig. Då ändrades hennes uppdrag. Hon är fortsatt verksam vid Utslussen men istället utsågs enhetschefen som föreståndare.

Enhetschefen har lång yrkeserfarenhet men inte tidigare inom den sociala barn- och ungdomsvården. Genom insatser som "Korttids" för personer med funktionshinder, har hon erfarenhet från insatser till barn och ungdomar. Enhetschefen har genomgått Vård- och omsorgslinjen på 3-årigt gymnasium. Hon har därefter studerat social omsorg vid högskola, en 2,5-årig utbildning. Hon har läst ytterligare några högskolekurser i ämnen som social omsorg och pedagogik. Uppskattningsvis motsvarar hennes högskolestudier totalt 3 års heltidsstudier.

Föreståndare vid stödboenden ska, förutom personlig lämplighet, ha minst eftergymnasial utbildning vars innehåll är relevant för den verksamhet som bedrivs vid stödboendet, erfarenhet av liknande verksamhet. Den eftergymnasiala utbildningen bör omfatta minst två år och kan ha en inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap. Föreståndaren vid Utslussen får anses ha den utbildning som föreskriften anger men har inte tidigare erfarenhet från liknande verksamhet. Hennes kunskap om relevanta arbetssätt för målgruppen och kunskap om regelverket för stödboende och socialtjänstens barn- och ungdomsvård bör stärkas.

Båda boendecoacherna har tidigare arbetat vid socialnämndens hem för vård eller boende (HVB) för ensamkommande barn. En av dem har genomgått undersköterskeutbildning på gymnasium. Den andra har, utöver genomgången gymnasium, 7,5 högskolepoäng inom relevant ämnesområde. Boendecoachernas utbildningsbakgrund motsvarar inte det som personal vid stödboende bör ha enligt allmänt råd till 8 kap. 2 § HSLF-FS 2016:56; minst en 2-årig eftergymnasial utbildning. Flertalet bör ha en utbildning med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap.

Insatsen vid Utslussen ger gott stöd och personalen känner ungdomarna väl

IVO bedömer att arbetssättet vid Utslussen ger förutsättningar för att ungdomarna ska få ett gott stöd.

De intervjuade beskrev att målet med insatsen är att alla de inskrivna ungdomarna ska bli självständiga.

Verksamheten vid stödboenden ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde och utformas så att vistelsen i hemmet eller boendet upplevs som meningsfull. Den enskildes integritet ska

respekteras. De insatser som görs ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar (3 kap. 3 § SoF).

Genom att boendecoacherna känner de inskrivna pojkarna väl från tidigare vet de pojkarnas behov. Det är individuellt hur ofta boendecoacherna träffar var och en av ungdomarna. Det kan vara en, två eller tre gånger per vecka. Det är beroende av vad ungdomarna behöver. Allteftersom blir ungdomarna mer och mer självständiga. Då glesas träffarna ut. Boendecoacherna beskrev att de märker när det är dags att minska på antalet träffar. De pratar också om det med varandra och med arbetsledaren.

Pojkarna, som vid tiden för inspektionen bodde på Utslussen, var i hög grad "självgående", enligt de intervjuade. De klarade av matlagning, städ, tvätt och sin ekonomi. Ibland behövde de hjälp att ringa, till exempel till tandläkare. Några behövde stöttning och "push", främst för skolgången.

Föreståndarens uppfattning var att de båda boendecoacherna kände väl till hur varje ungdoms situation var och vad ungdomarna behövde hjälp med.

Dokumentationsgranskningen gav vid handen att ungdomarna vände sig till personalen när de behövde stöd och att relationen mellan ungdomar och personal var god.

Att socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet framgår av 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Socialnämnden ansvarar för att barn och unga som placerats i stödboende får god vård (6 kap. 1 § 3 st SoL).

Övrigt

IVO har anledning att uppmana nämnden att anmäla aktuella uppgifter om Utslussen till IVO:s register.

Underlag

- Enhetschefens egengranskning av dokumentation som gäller fem inskrivna ungdomar
- Föranmäld inspektion den 22 november 2018. Vid inspektionen genomförde IVO
 - ett inledande samtal med enhetschefen och den dåvarande föreståndaren,
 - granskades dokumentationen för två av de inskrivna unga,
 - intervjuades dåvarande föreståndaren,
 - intervjuades de två boendecoacherna samt
 - hölls ett återkopplande samtal med den dåvarande föreståndaren.

Ingen av de inskrivna unga ville samtala med IVO:s inspektörer. Vi besökte heller inte någon av stödboendelägenheterna.

- Uppgift den 29 november 2018 från dåvarande föreståndare att hon inte längre ansåg sig uppfylla kompetenskraven för föreståndare
- Telefonintervju den 7 januari 2019 med enhetschefen som utsetts till föreståndare
- De intervjuade har beretts tillfälle att faktagranska tjänsteanteckningar. Deras synpunkter har beaktats.
- Socialnämnden har kommunicerats underlaget och beretts möjlighet att yttra sig men valt att inte lämna yttrande.
- Uppgifterna om Utslussen i IVO:s register kontrollerades den 10 juni 2019.

Ytterligare information

Enligt 3 kap. 19 § SoF ska IVO:s tillsyn av stödboenden som tar emot barn eller unga omfatta regelbundna inspektioner. Inspektioner ska göras minst en gång per år. Utslussen drivs av Socialnämnden i Färgelanda. Vid inspektionstillfället var tio ungdomar inskrivna. Den yngste fyllde 18 år samma dag. Övriga var i åldrarna 18 år till och med 20 år.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektör Annelie Andersson. I den slutliga handläggningen har inspektör Joakim Sebring deltagit. T f enhetschef Karin Gunnervik har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg


Annelie Andersson


Karin Gunnervik