



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN  
Rapport 2005:48

# Tillsyn av äldreomsorgen inom Skövde kommun

**Tillsyn av äldreomsorgen  
inom Skövde kommun**

Rapport 2005:48  
ISSN 1403-168X  
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Helene Backman Carlsson och Britt Johansson

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län  
Enhet: Socialenheten  
Adress: 542 85 Mariestad  
Telefon: 0501-60 50 00  
Fax: 0501-60 53 73  
Beställ från [www.o.lst.se](http://www.o.lst.se) under rubriken Rapporter

BAKGRUND .....	2
SYFTET MED TILLSYVEN .....	2
METOD .....	2
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING .....	4
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	5
Länsstyrelsens bedömning .....	7
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER .....	8
Länsstyrelsens bedömning .....	9
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	10
Länsstyrelsens bedömning .....	12
FINNS RESURSER, PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV? .....	12
KVALITET – MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET .....	14
Individuell planering .....	14
Länsstyrelsens bedömning .....	16
Omsorgens innehåll.....	17
Måltiderna .....	23
Länsstyrelsens bedömning .....	25
KVALITET – FYSISK MILJÖ .....	26
Länsstyrelsens bedömning .....	27
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA....	27
Tillräckligt med personal .....	27
Länsstyrelsens bedömning .....	30
Personalens kompetens .....	31
Länsstyrelsens bedömning .....	32
RÄTTSSÄKERHET .....	32
Aktgranskning .....	32
Länsstyrelsens bedömning .....	34
Dokumentation i verkställighet.....	34
Länsstyrelsens bedömning .....	36
LÄNSSTYRELSEN I VÄSTRA GÖTALANDS LÄNS BEDÖMNINGSKRITERIER VID TILLSYN AV ÄLDREOMSORGEN I KOMMUNERNA .....	38

## BAKGRUND

Länsstyrelserna har som uppgift att granska socialtjänsten, bland annat äldreomsorgen, utifrån socialtjänstlagens bestämmelser och intentioner. Resurserna för Länsstyrelsernas tillsyn av kommunernas äldreomsorg har ökat i och med regeringens beslut att förstärka tillsynen av vård och omsorg av äldre från och med 2003. Länsstyrelsen kommer att genomföra en genomgripande tillsyn av äldreomsorgen i samtliga länets kommuner, kommun- och stadsdelsnämnder under åren 2005-2007.

### *Länsstyrelsens bedömningskriterier*

Lagstiftningen har huvudsakligen en målinriktad utformning. Det innebär att tillsynsmyndigheten har att översätta politikernas intentioner om mer tydliga krav på hur kommunernas verksamhet ska formuleras. Länsstyrelsens formulerade kriterier och konkreta krav har sin utgångspunkt i ädelreformens intentioner, nationella mål för äldreomsorgen, socialtjänstlagen och dess förarbeten. Kriterierna har också sin utgångspunkt i de föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen utarbetat samt den kunskap som utvecklats genom olika utvärderingar som gjorts av Socialstyrelsen. Flera bedömningskriterier har formulerats för valda granskningsområden. Det innebär att kommunerna bedöms uppfylla ställda krav eller inte. Bedömningskriterierna bifogas i bilaga.

Under våren 2005 granskas följande kommuner:

Bengtsfors, Bollebygd, stadsdelsnämnderna Frölunda och Linnéstaden i Göteborg, Lilla Edet, Mellerud, Skövde och Töreboda.

## SYFTET MED TILLSYVEN

Länsstyrelsens tillsyn av insatser för äldre personer i Skövde kommun skall ge svar på följande frågor

- Hur nämnden organiserar och verkställer sina insatser till äldre?
- Har insatserna en god kvalitet?
- Hur garanteras den enskildes rättssäkerhet?

Förväntad effekt är att kommunens insatser för äldre uppmärksammas och att eventuella brister avhjälpas.

## METOD

Länsstyrelsen har sänt ut frågeformulär till verksamhetsansvarig för att få en bild/kartläggning av organisation och insatser. Länsstyrelsen har tagit del av:

- verksamhetsplan för omvårdnadsnämnden åren 2005, 2006 och 2007
- omvårdnadsnämndens uppdrag och grundläggande värden
- äldreomsorgsplan – mål och inriktning

- nämndens mål för äldreomsorgen
- omvårdnadsförvaltningens kvalitetssystem som bl.a. innefattar handlingsplan för kvalitetsutveckling, policy och rutiner för klagomåls- hantering
- omvårdnadsnämndens beslut om ny struktur inom äldreomsorgen, etapp 1 med åtgärdsrapporter för Enhetschefsorganisation, Bistånds- bedömning och Sjuksköterskeorganisation.
- projektbeskrivningar för Anhörigstöd, Träffpunkten, Kost och Entreprenören
- kompetensutvecklingsplaner med bl.a. kompetensutvecklingsanalys inom hemvården och kostnads kalkyl samt Octo – ett verktyg för att inventera organisationens behov och tillgångar.
- organisationsschema för omvårdnadsförvaltningen,
- äldreomsorgens organisation
- biståndsenhetens uppdrag
- uppdragsbeskrivningar för enhetschefer i äldreomsorg samt enhets- samordnare
- informations mapp – äldreomsorg
- riktlinjer för biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen
- de tio senaste klagomålen
- rutin för anmälan om missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade enligt 14 kap 2 § socialtjänstlagen
- de 15 senaste besluten som rör ansökan om särskilt boende
- Länsstyrelsen har granskat 30 personakter och social dokumentation i verksamheterna enligt SoL.

En enkät har delats ut till pensionärsorganisationerna som ingår i det kommunala pensionärsrådet, KPR med frågor om samverkan, tillgänglighet och resurser. De organisationer som har besvarat enkäten är:

Pensionärernas Riksorganisation, PRO Skultorp, Sveriges Pensionärs Förening, SPF Billingen, Riksförbundet för pensionärs gemenskap, RPG, Sveriges Pensionärs Riksförbund, SPRF, Svenska kommunal pensionärsförbundet, SKPF samt Finska pensionärsföreningen, VIPINÄ.

Länsstyrelsen har sänt enkäter med frågor som rör bl.a. fysisk miljö, individuell planering, självbestämmande, delaktighet, trygghet, stimulans, kollektiv sysselsättning samt mat och måltider till:

- samtliga enhetschefer på äldreboenden,
- personal på Rosenhagas boende för personer med demenssjukdom,
- personal på Bagarens servicehus,
- 30 boende/närstående på Bagarens servicehus varav 20 svarade (66 %),
- 40 boende/närstående på Rosenhagas äldreboende varav 10 svarade (25 %),
- 30 brukare i hemtjänstområde Centrum, Gamla skolan varav 16 svarade (53 %),
- 30 brukare i hemtjänstområde Havstena, Dälderna, Billingen varav 14 svarade (47 %),
- 30 brukare i hemtjänstområde Tidån varav 25 svarade (83 %).

Den genomsnittliga svarsfrekvensen på Länsstyrelsens enkäter till boende och brukare i äldreboende och hemtjänst är ca 55 %.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning i kommunen

- intervjuat förvaltningschef och avdelningschef för äldreomsorg,
- intervjuat flertalet enhetschefer/handläggare med ansvar för äldreboenden, hemtjänsten, dagverksamheter och anhörigstöd,
- besökt och intervjuat personal och brukare/företrädare och/eller anhöriga vid Bagarens servicehus, Rosenhagas äldreboende, hemtjänstområde Centrum, Gamla, hemtjänstområde Havstena, Dälderna, Billingen samt hemtjänstområde Tiden,
- besökt och intervjuat personal och brukare på dagsjukvården,
- intervjuat personalen som arbetar med anhörigstöd i kommunen,
- gjort matobservation på äldreboendena Solgården, Rosenhaga och Österbo,
- åkt med vid matdistribution i hemtjänst på landsbygden och tätorten,
- träffat boende (och anhöriga) på servicehuset Käpplunda Gärde.

Vid intervjuerna har använts strukturerade frågeformulär.

Länsstyrelsen har besökt Tomtegårdens äldreboende tre timmar en kväll/natt och följt med nattpatrull i hemtjänsten under tre timmar en kväll/natt.

Länsstyrelsens bedömningar bygger på ovanstående samt erhållet skriftligt material.

## **SAMMANFATTANDE BEDÖMNING**

Länsstyrelsen gör sina bedömningar under flertalet av rapportens olika rubriker. Vissa synpunkter vill Länsstyrelsen dock lyfta fram:

Skövde kommun genomför en omorganisation inom äldreomsorgen vilket bland annat har inneburit att personal har fått nya och förändrade arbetsuppgifter och ansvarsområden. Denna förändring har starkt påverkat personal, anhöriga och brukare vilket de förmedlat i intervjuer och enkäter.

Länsstyrelsen anser att nämnden måste vidtaga åtgärder för att skapa de förutsättningar som behövs så att Länsstyrelsens krav kan uppfyllas.

Länsstyrelsen har vid granskningen fått ett bra bemötande från chefer, handläggare och personal som förmedlat en bild av kommunens äldreomsorg.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* de ställda kraven på

- metoder för uppföljning och egen kontroll,
- mat och måltider.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *inte uppfyller* de ställda kraven på

- uppsökande verksamhet,
- mål på verksamhetsnivå - eftersom mål saknas,
- verksamhetens innehåll gällande individuell planering,
- personalkontinuitet,
- tillräckligt med personal för att tillgodose brukarnas individuella insatser,
- fullvärdiga äldreboenden,
- utbildningsnivå bland omsorgspersonalen,
- handläggningstid,
- rättsäkerhet – dokumentation i verkställighet.

## OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE

*För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:*

- *organisationen vara sådan att den enskilde vet vem som ansvarar för de insatser och det stöd som han/hon har rätt till,*
- *kommunen informera om sin verksamhet och göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område. Det innebär att det bör finnas information som riktar sig till både allmänhet och direkt till äldre människor,*
- *socialtjänsten samverka med andra samhällsorgan och organisationer och föreningar när det är lämpligt.*

Skövde kommun hade en folkmängd på 49 856 personer den 31/12 2004. Andelen ålderspensionärer var 17 % av befolkningen, vilket var i nivå med riket totalt (17 %).

Fördelat i ålder enligt följande:

65-79 år 12 %

80- år 5 %

Nedanstående information är hämtad från enkätsvar, intervjuer, hemsida mm.

### *Organisationen*

Äldreomsorgen i Skövde kommun är indelad i en rehabiliteringsenhet, dag-sjukvård, dagvård för personer med demenssjukdom, boenden och hem-tjänstområden. Samtliga enhetschefer ansvarar för sin verksamhet gällande verkställighet, personal och budget.



Inom äldreomsorgens organisation finns en biståndsenhet med egen chef. En särskild boendesamordnare handlägger samtliga ansökningar till särskilda boenden i kommunen.

En avdelningschef finns för hela äldreomsorgen och har ett samordnat ansvar för verksamheterna.

Det finns en samordnare för anhörigstödet i förvaltningen, en aktivitetsansvarig som arbetar halvtid och så kallade professionella anhörigstödare som ansvarar för stödinsatser för anhöriga. Samordnaren har en tidsbegränsad anställning t.o.m.juni månad 2005. För närvarande finns det sex anhörigstödare, vilka kan vara biståndshandläggare, sjuksköterskor som inom ramen för sitt ordinarie arbete tjänstgör vissa timmar med stödformer till anhöriga.

Hemtjänst och hemsjukvård är helt integrerad i äldreomsorgen. Det är samma personal som arbetar med insatser enligt SoL samt på delegation från sjuksköterska med medicinska insatser enligt HSL. Sjuksköterskor och distriktssköterskor i kommunen finns inom respektive verksamhetsområde, äldreboenden och hemtjänst men kommer under 2005 bilda en egen enhet med särskild ansvarig enhetschef.

#### *Insatser*

Enligt uppgifter i enkätsvaret från äldreomsorgschefen är det i april 2005 totalt 1 973 äldre personer i kommunen som har biståndsinsatser (ej ekonomiskt bistånd) enligt socialtjänstlagen, SoL, varav 1 334 kvinnor och 639 män. Därav är det 204 personer under 65 år.

- 720 personer bor i särskilda boenden och service lägenheter,
- 769 personer har beviljade hemtjänstinsatser,
- vid tillfället för enkäten är 86 personer beviljade korttidsplats och 35 personer beviljade avlastning/växelvård,
- 755 personer är beviljade trygghetslarm. Larm från brukare i hemtjänsten går till en central mottagning i kommunen som förmedlar larmet till hemtjänstpersonalen när det är personer som har hemtjänst som har larmat. Servicecentralens personal åker ut till personer som endast har trygghetslarm. Trygghetslarm är numera en serviceinsats,
- 89 personer är beviljade dagverksamhet, (se dagsjukvård),
- 445 personer är beviljade matdistribution,
- avlösning till anhörig i hemmet har beviljats till 25 personer.

#### *Uppsökande verksamhet*

Det bedrivs ingen strukturerad uppsökande verksamhet enligt enkätsvaret från förvaltningen. I pensionärsorganisationernas svar framkommer att de inte känner till om det bedrivs någon uppsökande verksamhet.

### *Information*

Information om äldreomsorgen sker vid olika tillfällen t.ex. vid möten med olika organisationer, anhöriggrupper och enskilda. Omvårdnadsförvaltningen har en informationsmapp som lämnas ut vid olika tillfällen, information ges bl.a. om omvårdnadsnämnden, telefonnummer, olika former av insatser och hur en ansökan går till, hur man överklagar samt avgifter.

### *Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer, föreningar.*

Samverkan sker i Kommunala Pensionärsrådet och genom att företrädare för pensionärsorganisationerna finns representerade i arbetsgrupper. Arbetsgrupperna arbetar med olika områden med inriktning på kommunens framtida struktur inom äldreomsorgen. Pensionärsorganisationerna har haft möjlighet att framföra önskemål om på vilket sätt de vill medverka/ta del i arbetet och de valde att med representanter ingå i arbetsgrupper.

I enkätsvaren som pensionärsorganisationerna har lämnat svarar två nej på frågan om; din organisation deltar i kommunens planering i äldrefrågor. I enkätsvaren framgår också att organisationerna anser att kommunen ska lyssna mer på pensionärerna, i regel är beslut redan fattade före så kallad samverkan, de flesta frågor är bara information om vad kommunen avser att göra.

### *Tillgängligheten till handläggarna*

I fem av de sex enkätsvaren från pensionärsorganisationerna anges att det är lätt att få tag på handläggare i kommunen. I ett svar anses det att det borde vara lättare.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkt bedömer Länsstyrelsen att nämnden *inte uppfyller* Länsstyrelsens krav.

- Uppsökande verksamhet saknas. Uppsökande verksamhet är en möjlighet för nämnden att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen och därigenom informera sig om nuvarande och kommande behov som grund för planeringen av äldreomsorgen. Det är viktigt att kunskapen om socialtjänsten är god hos de personer som informerar.

Det är positivt att ett informationsmaterial är framtaget som innehåller kortfattad information om vilka insatser som kan erbjudas till äldre- och funktionshindrade.

## MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER

*För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:*

- *det finnas mål och planer för verksamheter,*
- *målen vara en konkretisering av de övergripande målen i SoL och finnas på olika nivåer,*
- *utifrån mål på de olika nivåerna planeras för t.ex. utbyggnad av verksamheter.*
- *kommunens riktlinjer skall grundas på SoL och dess intentioner och alltid möjliggöra individuella bedömningar.*

Omvårdnadsnämnden har antagit en verksamhetsplan för åren 2005, 2006 och 2007. Det finns en äldreomsorgsplan med nämndens mål och inriktning för äldreomsorgen. Ett dokument är framtaget som beskriver omvårdnadsnämndens uppdrag och grundläggande värden.

Dessa mål är inte kända av samtlig intervjuad personal.

De flesta av de verksamheter som Länsstyrelsen granskat har inte brutit ner de övergripande målen till egna mål för verksamheten. Några grupper har påbörjat arbetet med att formulera mål för verksamheten i samband med kompetensanalysen.

De övergripande målen innebär bl. a att

- den enskilde skall alltid vara i centrum och bli behandlad med respekt och hänsyn till den personliga integriteten. Insatserna skall utformas och genomföras tillsammans med den enskilde,
- äldre skall ges möjlighet att bo kvar hemma i sin ordinära bostad så länge de själva önskar och de ska känna trygghet i hemmet,
- den enskilde skall ha tryggheten att veta att när behov uppstår av annat boende så skall det finnas utbud av olika alternativ,
- den enskilde skall ges möjlighet att leva ett gott och värdigt liv utifrån egna förutsättningar,
- förvaltningen skall sträva efter kontinuitet. Det innebär att samma personer i så stor utsträckning som möjligt besöker brukaren och att de anställda arbetar efter samma individuella målsättning.

### *Riktlinjer*

De gällande riktlinjerna för biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen reviderades av nämnden i augusti 2003. Av riktlinjerna framgår vid de flesta beskrivna insatserna att det vid varje beslut skall göras en individuell bedömning t.ex. hjälp helt eller delvis med städning beviljas normalt var annan vecka. Undantagsvis kan städning beviljas oftare på grund av särskilda skäl.

Riktlinjerna är detaljerade och beskriver de flesta service och omsorgsinsatser som vanligtvis förekommer inom äldreomsorgen. Insatserna beskrivs både till innehåll och omfattning.

#### Exempel på riktlinjer

- Insatser för hemmets skötsel menas de sysslor, ofta dagliga, som utförs för att ett hushåll skall fungera såsom blomskötsel, sopa golv, tömning av sopor, hämta post/tidning i brevlåda, byta glödlampor och proppar, bäddning och byte av lakan i säng, pyntning till storhelger m.m.
- I tvätt och klädvård kan ingå bl.a. strykning/mangling av skjortor/blusar, kjolar, byxor, tröjor, dukar, kökshanddukar och gardiner, enklare lagning som att sy i knappar, laga/stoppa små hål m.m.
- Personlig omvårdnad kan bl.a. innefatta hjälp med dusch/bad. Hårtvätt, hårrullning och fila fötter ingår som en del av dusch/bad.
- Ledsagning kan beviljas när den enskilde inte själv kan ta sig till en aktivitet.
- När den enskilde har varaktiga och omfattande behov av omvårdnads- och sjukvårdsinsatser eller har behov av tillsyn trygghet och säkerhet och detta inte längre kan tillgodoseas i ordinärt boende, finns möjlighet att flytta till en särskild boendeform. Det finns tre olika bedömningsgrunder som prövas.
- För att på bästa sätt tillgodose den enskildes behov, skall i vissa fall göras en ADL-bedömning enligt ADL-trappan (Hulter Åsberg). Denna bedömning skall ligga till grund för *vilket* äldreboende eller servicehus den enskilde skall beviljas. Dessutom skall hänsyn tas till personal- och lokal-förutsättningar och den enskildes önskemål.

#### Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkt gällande målen *uppfyller inte* nämnden Länsstyrelsens krav.

- De flesta verksamheter som Länsstyrelsen granskat saknar mål för sin verksamhet och sitt arbete vilket kan innebära svårigheter att planera, utföra, följa upp och utvärdera arbetet inom sin verksamhet.

Länsstyrelsen vill uppmärksamma nämnden på att vid bedömning av brukares behov av särskilt boende skall även behov av trygghet, sociala behov m.m. beaktas och kunna ligga till grund för ett beslut om särskilt boende.

Det är positivt att det av riktlinjerna framgår att det vid ansökan ska göras en individuell bedömning av den enskildes förutsättningar och behov.

## METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL

*För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:*

- *uppföljning ska ske genom brukarundersökningar, hantering av klagomål och avvikelserapporter eller på andra sätt, för att kunna avgöra om insatserna motsvarar beslut, mål och planer,*
- *förslag och klagomål från den enskilde och närstående tas om hand och vid behov utredas – klagomålshantering,*
- *det finnas rutiner för hur anmälan om missförhållanden, övergrepp och skada tas om hand (rapport, åtgärd) - Lex Sarah,*
- *ovanstående rutiner skall vara väl kända av personalen.*

Det finns ett kvalitetssystem inom omvårdnadsförvaltningen som omfattar en Kvalitetshandbok, Handlingsplan – Kvalitetsutveckling samt Klagomålshantering.

*Kvalitetshandboken innehåller bl.a.*

- Visioner, mål och policys.
- Planer och strategier.
- Reglementen för t.ex. kommunala pensionärsrådet, färdtjänst.
- Regler för delegation och delegationsordning.
- Riktlinjer.
- Rutiner såsom hantering av privata medel, anmälan om Lex Maria och om missförhållanden enligt SoL, rutin för individuell plan m.m.
- Uppföljning och utvärdering t.ex. enkät semestervikarier, utvärdering av rutin för hantering av synpunkter och klagomål.

*Handlingsplanen – Kvalitetsutveckling*

Omfattar olika prioriterade områden såsom:

1. Allmänna förutsättningar.
2. Brukarnas behov.
3. Ledning och styrning t.ex. krisledning, gemensam värdegrund, kompetensutvecklingsanalys.
4. Dokumentation – social dokumentation.
5. Verksamhetens processer – teamarbete, samverkan, resursfördelning i hemvård.
6. Verksamhetens effekter.
7. Personal – utbildning, fortbildningsplan, arbetsmiljö, arbetssätt, personalförsörjning, friskvård.
8. Utveckling och planering – ny struktur, olika projekt m.m.

### *Klagomålshantering*

Omvårdnadsförvaltningen har en klagomålspolicy samt rutiner för hantering av synpunkter, klagomål och förbättringsförslag. Rutinerna är detaljerade och beskriver allt ifrån att samtliga i förvaltningen skall ha kännedom om dessa rutiner till vart synpunkter/klagomål anmäls, registreras, hur de följs upp och kan vara underlag till förbättringsarbete inom enheten/avdelningen/förvaltningen.

Enhetschefer, biståndsbedömare och de flesta av intervjuad omsorgspersonal känner till klagomålsrutinerna.

Länsstyrelsen har granskat de tio senast inkomna klagomålen. Dessa gäller:

### *Boende/korttidsplats*

Brist på korttidsplats, flytt mellan olika korttidsplatser i väntan på särskilt boende, (2), ändrade beslut angående boende (1).

### *Resurser*

Nattpatrullen hinner inte komma på utlovade tider, blivit lovad insats men nattpatrullen säger sig inte ha tid (2), blivit mindre personal sedan 2004, personalen mår inte bra (1). Svårt att få hjälpmedel (1). Oro för att det inte finns stationär sjuksköterska på Norrmalm (1).

### *Bemötande*

Personalen har ifrågasatt varför anhörig inte kunde följa med brukare vid läkarbesök, Visste inte att man som anhörig var tvungen till det. (1).

### *Utrustning vid äldreboende*

Ny, fin samlingsal saknar ljudanläggning med hörslina (1), att det saknas kylskåp (avdelning för personer med demenssjukdom), är det inte dags att göra ”friska” sjukhemsavdelningar (1).

I de flesta fall har avdelningschefen eller enhetschefen tagit en kontakt med klagande samma dag eller inom en vecka från att klagomålet inkom till förvaltningen/enheten.

### *Lex Sarah*

Det finns skriftliga rutiner för hur Lex Sarah anmälan skall hanteras och personalen uppger att de känner till dessa rutiner.

### *Avvikelse rapportering*

Flertalet av intervjuad personal uppgav att de dokumenterar i form av en avvikelse rapport när insatser inte blir utförda och den lämnas till enhetschef eller biståndshandläggare.

### *Brukarnas intryck*

Hälften av de intervjuade brukarna i hemtjänst anger att de känner till vem som ansvarar för hemtjänsten, handläggare och chefer. Om de inte är nöjda med hur hjälpen utförs och vill klaga så säger de till personalen.

## Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Det är viktigt att rutiner om t.ex. klagomålshantering och Lex Sarah kontinuerligt diskuteras i personalgrupper, för att bibehålla kunskaperna.

Beviljade insatser som inte blir utförda dokumenteras/rapporteras vidare. Det är viktigt att nämnden får information om när resurserna inte räcker till.

## FINNS RESURSER, PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV?

*För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:*

- *kommunen ha en verksamhetsplan för äldreomsorgen,*
- *det finnas ett system för rapportering mellan socialtjänsten och kommunens planerare,*
- *samtliga beslut och domar verkställas omgående eller när det gäller särskilt boende inom tre månader.*

Omvårdnadsförvaltningens medverkan i samhällsplaneringen handlar bland annat om yttranden i plan och byggärenden samt trafikfrågor. Förvaltningen är remissinstans i plan och byggärenden.

Omvårdnadsförvaltningen har deltagit i seminarium om framtidsplan Skövde 2015. Det senaste året har förvaltningen yttrat sig över en fördjupning av framtidsplanen. Yttrandet avser bland annat framtida behov av seniorbostäder, träffpunkter och synpunkter på tillgängliga och användbara offentliga miljöer samt bra och tillgängliga kommunikationer.

Handikappsekreterare deltar i byggnadssamråd. Avser byggnadsmötet bostäder deltar även arbetsterapeut.

Omvårdnadsförvaltningen deltar i en arbetsgrupp som har till uppgift att inventera Skövdes bostadsområden. Inventeringen ska ge besked om vilka åtgärder som behöver genomföras för att öka möjligheten för äldre att bo kvar hemma genom att öka tillgängligheten i bostaden och dess omgivning.

Fyra gånger om året får nämnden del av statistik för äldreomsorgen. Varje månad redovisar boendesamordnaren det aktuella läget för ansökningar till olika former av äldreboende och nämndens eventuella betalningsansvar till landstinget. Årligen görs en sammanställning över omsättning av platser på äldreboenden samt en analys utifrån pågående avveckling av boenden och om framtida behov.

### *Beslut och domar*

Under 2004 har nämnden gett avslag på sökt biståndsinsats enligt SoL i 53 fall samt sex delavslag. Av de 53 avslagen avser 47 avslag på ansökan till särskilt boende. Av de 47 avslagen till särskilt boende har 21 personer bedömts ha behov av annat boende men avslag har givits på grund av platsbrist på äldreboende. Avslag ges men handläggaren sätter en bevakning på ärendet, så att det kan bifallas inom tre månader.

Antal överklagade beslut enligt SoL under samma tid är 16 stycken. Fem beslut/domar under motsvarande tid har inte kunnat verkställas. Samtliga gäller avslag på grund av platsbrist i äldreboenden. Det har dröjt upp till fem månader från ansökan till verkställighet.

Länsstyrelsen granskade de senaste 15 besluten som gäller särskilt boende

- Fyra ansökningar beviljades.
- Fyra ansökningar avslogs på grund av bristande behov av omsorg dygnet runt.
- Sju ansökningar avslogs trots att omvårdnadsbehovet motiverar insatsen men en sådan bostad är inte tillgänglig för närvarande. Sex av dessa personer erbjöds korttidsvistelse i väntan på särskilt boende. Av dessa sju avslag har en beviljats inom fyra månader, en person har flyttat till seniorboende och de återstående fem besluten från tiden 24/3-7/4 var vid tidpunkten för granskningen (19/5) inte beviljade ännu. Vid avslaget ges information om hur brukaren kan överklaga beslutet och att brukarens ansökan kommer att bevakas av Omvårdnadsförvaltningen och när ett rum blir ledigt erbjuds det till den som har det största behovet.

### *Pensionärsorganisationernas beskrivning*

I hälften av enkätsvaren framkommer synpunkter på nedläggning av särskilda boenden för äldre och många äldre oroas för detta. De upplever att det har blivit striktare bedömningar för att få en plats på särskilt boende och det saknas möjligheter att kunna påverka valet av boenden.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkt gällande verkställighet *uppfyller inte* nämnden Länsstyrelsens krav.

- Under år 2004 har fem beslut/domar enligt SoL gällande plats i särskilt boende för äldre inte kunnat verkställas inom tre månader. Länsstyrelsen anser att det är en brist att inte kunna verkställa gynnande beslut på särskild boende trots omvårdnadsbehov.



# KVALITET – MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET

## Individuell planering

*För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:*

- *den omsorg, omvårdnad och service som ges, utformas tillsammans med den enskilde och/eller närstående,*
- *personalen efterfråga den enskildes behov och intresse och i samråd med den enskilde och/eller dennes närstående planera det stöd som den enskilde behöver, minst 2 ggr/år i de fall insatserna inte har biståndsbedömts,*
- *den enskildes självbestämmande i olika frågor i vardagen såsom dygnsrytm, mat, kläddval, personlig stil, komma ut i frisk luft etc. efterfrågas och dokumenteras kontinuerligt,*
- *insatserna utförs i den omfattning som bestämts enligt planeringen och/eller biståndsbedömningen.*

## HEMTJÄNST

När en person ansöker om bistånd gör oftast handläggaren ett hembesök. När utredning och beslut är klart skickar handläggaren över en insatsplan till enhetschefen för hemtjänstområdet som informerar hemtjänstpersonalen om de nya insatserna som ska verkställas. Insatsplanen innehåller uppgifter om beviljade insatser, mål med insatsen, syfte, den enskildes egna resurser, hälsotillstånd m.m.

### *Arbetsplaner*

I en av de tre intervjuade hemtjänstgrupperna uppger personalen att de skriver en arbetsplan. Arbetsplanen beskriver de olika insatserna. I övriga grupper upprättas ingen plan. En hemtjänstgrupp berättar att de har fått skriftlig information om vilken dokumentation som ska finnas men personalen har inte fått någon utbildning eller handledning i arbetet som därför inte har kommit igång.

Den dokumentation i verkställighet som Länsstyrelsen granskade såg olika ut i de olika hemtjänstområdena. Några grupper förvarar dokumentationen i en pärm för varje brukare och i pärmen finns både utredning och beslut. I andra grupper förvaras brukarnas dokumentation samlad i pärmar i bokstavsordning under olika flikar.

I några grupper förekommer rapportböcker där händelser och information om brukare skrivs in. I en grupp finns olika pärmar med dokumentation, en pärm med insatsplaner och gemensamt rapporteringsblad, en annan med utförandeanteckningar och en tredje med bl.a. signeringslistor för medicinska insatser.

### *Brukarnas intryck*

Ingen av de tillfrågade, intervjuade har varit med om att upprätta en plan.

## **BOENDE**

### *Ankomstsamtal*

I samband med inflyttningen till äldreboendet har flertalet boenden någon form av ankomstsamtal. Utformningen skiljer sig åt och är utarbetade av respektive äldreboende.

I ankomstsamtalet varierar det vilka personer som deltar och det förekommer att den enskilde och anhörig deltar. Övriga personer som deltar i samtalet kan vara kontaktperson/annan omsorgspersonal, sjuksköterska, enhetschef, biståndshandläggare, läkare.

Ankomstsamtalet ses ofta som ett tillfälle att ge information om boendet, stödinsatser och aktiviteter. På några boenden lämnas ”levnadsbeskrivning” till den enskilde/anhörig, så de kan fylla i dokumentet.

### *Arbetsplaner*

Efter inflyttningen görs en arbetsplan på de flesta boenden. Oftast är det kontaktpersonen som ansvarar för att planen upprättas. Ibland genomförs den tillsammans med boende/anhörig, sjuksköterska, enhetschef, biståndshandläggare. Det varierar mellan de olika boendena och avdelningar på samma boende, hur planerna är ifyllda och följs upp.

### *Boendes intryck*

Av de äldre/anhöriga som tillfrågades vid intervjun visste ingen att det finns arbetsplaner.

Övriga synpunkter från boende/anhöriga som framkommit i enkätsvaren är bl.a. följande:

- personalen har bråttom och hinner inte med,
- det kan bli bra om vårdplanen efterlevs,
- personalen måste vara lyhörda för när omvårdnadsbehovet ändrats,
- min anhörig har bott många år på ett boende för personer med demenssjukdom och någon plan har aldrig upprättas eller att det efterfrågas vilka önskemål vi har,
- vi som bor här är inga maskiner utan människor - ibland behöver jag hjälp i tio minuter och nästa dag kanske det dubbla,
- bryr någon sig om de anhörigas synpunkter (anhörig till person med demens sjukdom).

## **DAGSJUKVÅRD**

Dokumentationen förs enligt hälso- och sjukvårdslagen.

## **ANHÖRIGSTÖD**

De stödformer som erbjuds i kommunen är bl.a. anhörigträffar och träffpunkter, anhöriga kan ha avlösning i hemmet vid dessa tillfällen.

Avlösning i hemmet kan ske på flexibla tider men är inte så känt enligt samordnaren. Avlösning i hemmet som anhörigstöd kan beviljas kostnadsfritt upp till tio timmar i månaden.

Korttidsplatser som avlösning till anhöriga finns.

Dagsjukvården har ett visst antal platser för personer vars anhöriga behöver avlastning

Svårigheter kan vara att nå ut med information till de personer som kan vara berörda av och har ett behov av stödformer, också i ett tidigt skede enligt den intervjuade personalen.

#### *Intervju med anhörigvårdare*

Telefonintervju har genomförts med fyra anhöriga och samtliga är i stort sett nöjda med det stöd som kommunen erbjuder. De intervjuade känner till vem de kan vända sig till och uppger att de kan få ytterligare stöd om de så önskar. Några påtalade att det kan vara svårt att ta emot olika insatser eftersom den person de vårdar, inte vill ha insatsen som erbjuds.

De insatser som anges är anhöriggrupper, växelvård, korttidsplats, avlastning i hemmet genom hemtjänstinsatser. De flesta anhöriga har haft stöd i någon form i flera år.

En person uppger att hennes anhörig inte vill åka hemifrån och att hon har blivit erbjuden avlösning i hemmet. Hon känner inte att denna insats är någon avlastning för henne. En annan person säger att hon får hjälp av hemtjänstpersonal morgon och kväll ”men som anhörigvårdare ska man orka resten av dagen och hela natten”.

En person uttrycker att avlastningen i hemmet försvåras beroende på att det förekommer många oerfarna vikarier som inte vet hur arbetet ska utföras eller har dålig kunskap om lyftteknik.

En person uppger att hennes anhörige har vistas på korttidsplats under våren på fyra olika ställen. Förflyttningarna har varit påfrestande för hennes make som har blivit orolig och desorienterad. En annan intervjuad person säger ”att när hennes anhörige varit på korttidsplats måste hon gångtränas hemma för att hon ska kunna klara att sköta henne. De sköter henne som ett kolli på korttidsplatsen”.

#### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkt gällande verkställighet *uppfyller inte* nämnden Länsstyrelsens krav.

- Den omsorg/omvårdnad och service som ges, utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennes företrädare.

Länsstyrelsen konstaterar att strukturen för den individuella planeringen finns och att nämnden arbetar aktivt för att omsätta den i praktiken. Det är viktigt att den enskildes behov och önskemål i vardagen efterfrågas.

Utformningen av arbetsplanen kommenteras under Rättssäkerhet - dokumentation i verkställighet.

## Omsorgens innehåll

*För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:*

- *finnas former för hur de boendes synpunkter tas till vara, t.ex. boenderåd, matråd, aktivitetsråd där de boende aktivt kan delta i utformningen av den gemensamma omsorgen och servicen,*
- *information, aktiviteter och deltagande i samhällslivet anpassas till de enskilda individerna,*
- *boendets rutiner inte begränsa den enskildes möjligheter att påverka sin vardag. Arbetsrutinernas syfte skall utvärderas kontinuerligt,*
- *personkontinuitet finnas så att respekten för den enskildes integritet t ex i samband med matning och personlig omvårdnad upprätthålls,*
- *optimalt integritetsskydd skapas vid alla intima situationer som kan innebära att den enskilde kan bli sedda av någon annan,*
- *den enskildes andliga och existentiella behov efterfrågas och tillgodoses,*
- *hänsyn tas till en enskilds eventuella starka motstånd till att få omsorg av person av motsatt kön i intima situationer,*
- *den enskilde få avsluta livet med värdighet, där personalen ska uppmärksamma och efterfråga den enskildes önsknings i samband med livets slut.*

### HEMTJÄNST

#### *Kollektiva insatser*

På några av kommunens äldreboenden finns träffpunkter. Träffpunkterna är en verksamhet som riktar sig till boende i huset men också till äldre i närområdet. Träffpunkterna är ett av nämndens utvecklingsprojekt i samband med omstruktureringen inom äldreomsorgen.

#### *Individuella insatser*

De enskildas behov av omsorg och omvårdnad och praktiskt stöd, såsom städ, tvätt och inköp, efterfrågas och tillgodoses i stort sett enligt personalen.

Flertalet intervjuad personal i hemtjänst uppfattar att varje detaljerad hemtjänstinsats ska vara biståndsbedömd annars blir det inte utfört. T.ex. insats i form av tvätt och klädvård behöver specificeras. En biståndshandläggare säger att biståndet beviljad hjälp med tvätt och klädvård för en brukare kan innebära att få hjälp med strykning utan att beslutet är specificerat.

På frågan om arbetsgrupperna kan tillgodose de beviljade bistånden som brukarna har av social, psykologisk och existentiell karaktär svarar en grupp klart nej, de övriga är tveksamma och de upplever att det är endast beviljade promenader som förekommer. En grupp som Länsstyrelsen träffade säger att det inte förekommer några insatser av social karaktär och personalen anser att de inte är några ”sällskapsdamer”. En arbetsgrupp tycker att det vore bra om beviljade biståndsbeslut är så lika som möjligt för brukarna utifrån, som de anser, vara ett rättviseperspektiv.

Av de tre hemtjänstgrupperna har två grupper kontaktmannaskap men de har svårt att hinna med sina uppdrag. Kontaktmannaskap innebär bl.a. att planera in brukarnas insatser på gruppens arbetsschema och att ha kontakter med anhöriga. En grupp säger sig inte alls hinna med kontaktmannaskap.

Två hemtjänstgrupper säger sig försöka planera insatserna utifrån personkontinuitet så långt det är möjligt. Representanterna från en hemtjänstgrupp säger att de inte arbetar med personkontinuitet utan ”*alla går till alla, annars skulle det bli för trädigt*”.

Samtliga hemtjänstgrupper anser att de har goda kunskaper om vård i livets slutskede, att det fungerar bra i hemtjänsten och att de kan ge en god vård och omsorg. Extra personal sätts in i den utsträckning som behövs.

#### *Observation nattpatrull*

Kommunen är uppdelad i tre geografiska områden för nattpatrullernas arbete. Varje natt arbetar sex omsorgspersonal och två distriktssköterskor. En av sköterskorna slutar 24.00. Omsorgspersonalen som mestadels är undersköterskor arbetar två och två i respektive område. Vid arbetstoppar hjälps de åt och fördelar arbetsuppgifterna.

Länsstyrelsen följer med en av patrullerna mellan klockan nio till 24.00. Nattpatrullen har sju inplanerade besök hos fem olika brukare, någon/några har fler besök, besöken varierar i längd från några minuter till 15-20 minuter. Insatserna varierar för var och en och det kan vara att hjälpa brukare att lägga sig, byta blöjor, toalettbesök, mediciner, någon får en smörgås och dryck eller endast tillsyn.

Nattpersonalen säger att antalet larm kan variera mycket allt från några få till 15 larm på en natt. Larm ska prioriteras före andra besök enligt nattpersonalen vilket innebär att ibland måste de utesluta vissa beviljade besök.

De timmar Länsstyrelsen följer med nattpatrullen kommer inget larm till den patrullen. *Ett tillsynsbesök glöms bort och när personalen kommer på det så görs bedömningen att besöket kan vänta.*

Information om nya brukare ges av distriktssköterskorna. Insatsuppdragen kan även komma från hemtjänstpersonalen. Nattpatrullen ser sällan utredning och beslut och tycker oftast att de får en dålig rapport om brukarnas omvårdnadsbehov. T.ex. kan det vara svårt att veta vad ett tillsynsbesök innebär, hur länge insatserna ska pågå m.m. Nattpersonalen anser sig ha alldeles för mycket att göra och hinner inte alltid med att utföra alla insatserna. De har påtalat detta och begärt möten med handläggare och arbetsledning. Även enhetschefen anser att personalresurserna är otillräckliga.

I samband med omstruktureringen inom äldreomsorgen ingår även att se över nattorganisationen och biståndsbedömning för insatser på natten. Vad som är beslutat är att omsorgspersonalen skall ingå i sjuksköterskeorganisationen som blir en egen enhet med egen enhetschef.

Vid hembesöken ringer personalen på dörren och de tar av sig ytterkläderna när de kommer in. De arbetar på ett lugnt sätt. De personer som Länsstyrelsen besökte var nöjda med hjälpen de fick nattetid.

## **BOENDE**

### *Kollektiva insatser*

På de flesta boendena finns träffpunkter och de personer som deltar behöver inte söka bistånds och verksamheten leds av särskild anställd personal.

Det förekommer olika kollektiva aktiviteter på boendena såsom tidningsläsning, gruppgymnastik, studiecirklar, underhållning, sångkör, gudstjänst, tipspromenad, pub kväll, bingo.

Många av de tillfrågade boende upplevde fritidsverksamheten som trevliga mötespunkter, där de även kunde träffa personer som bor i ordinärt boende som besöker verksamheten.

### *Individuella insatser*

Det finns olika uppfattningar om verksamheterna kan tillgodose den boendes behov av stimulans, enligt enkätsvaren från enhetscheferna. Några uppger att behoven tillgodoses genom bland annat följande: korsord, tidningsläsning, se på TV, vävning. De enhetschefer som svarat nej anser att det inte finns tid att ge en individuell stimulans.

Flertalet av den tillfrågade omsorgspersonalen upplever att de inte kan tillgodose de boendes behov av stimulans på grund av tidsbrist. Det finns dock de som uppger att de ger stimulans i form av tidningsläsning, underhållning, gymnastik, följer med till "frissan", inhandlar kläder, fikar på stan'.

De enskildas behov av omsorg och omvårdnad och praktiskt stöd, såsom städning, tvätt och inköp, efterfrågas och tillgodoses.

Intervjuad personal på ett boende uppger att när insatser av social karaktär beviljas såsom promenad, informerar de biståndshandläggaren att de kommer inte att hinna utföra den beviljade insatsen. Personalen skriver en avvikelserapport när beviljade insatser inte blir utförda och den lämnas vidare till biståndshandläggaren.

Enligt personalen är de boende inte speciellt delaktiga i hemmets sysslor, varken i den egna lägenheten eller i de gemensamma sysslorna. Många äldre beskrivs ha för dålig hälsa för att delta eller att de inte vill delta.

Flera enhetschefer påtalade att enligt hygienföreskrifter får de boende inte hjälpa till i vardagsarbetet på boendet och detta har försvårat arbetet.

*En personalgrupp uppger att de fyller i arbetsplaner, men använder dem inte i arbetet och vikarierna får muntliga rapporter. I en annan personalgrupp saknas arbetsplaner.*

Flertalet av den intervjuade personalen uppger att de försöker att ge en individuell vård- och omsorg. De anser att det finns små möjligheter för de boende att påverka sin vardag, såsom måltidens innehåll, mattider, gå upp/lägga sig när de själva vill. Personalen försöker att eftersträva personalkontinuiteten, men det har blivit allt svårare sedan personalbemanningen har minskat.

På frågan hur personalen stärker den boendes integritet, självbestämmande och delaktighet svarade några att de lyssnar på den enskilde och tar önskemålen på allvar. Några uttryckte att de är gäster i den enskildes hem. En personal ansåg att det är bra om de kan utläsa den enskildes kroppsspråk, eftersom många av de boende har svårt att uttrycka vad de tycker och tänker.

På de olika boendena är det vanligt förekommande att den boende har en kontaktperson, men vad uppdraget innebär varierar. En tillfrågad boende uppgav att hon känner till att hon har en kontaktperson men inte vad uppdraget innebär. En anhörig uppgav att han hade vetskap om att det finns en kontaktperson men vet inte vem det är.

#### *Personalens intryck*

Efter personalneddragningen hinner vi inte sitta ned och samtala en stund med de boende. Detta borde vara en rättighet för alla.

Övriga synpunkter från personal som framkommit i enkätsvaren är bl.a. följande:

- sociala behov tillgodoses i den mån det finns anhöriga som ställer upp,
- promenader beviljas de boende oftast med påtryckning av anhöriga,
- individuella behov bedöms av biståndshandläggaren/vi utför bara det som är beviljat,
- vi utför bara basala behov,
- fritidsverksamheten bör byggas ut,
- hänvisar det sociala innehållet till Röda Korset, Armstödet – personal från arbetsmarknadsenheten, fritidsverksamheten.

#### *Boendes intryck*

Många beskrev att de upplever trygghet genom personalnärvaro, larm och att de får den hjälp som de behöver.

Övriga synpunkter från boende/anhöriga som framkommit i enkätsvaren är bl.a. följande:

- bra med egen lägenhet,
- ibland lång väntan att få komma hem när det varit underhållning eller efter maten,
- kan inte påverka vilka tider jag vill gå och lägga mig,
- att man ska få hjälp att komma ut,
- att personalen skulle kunna sitta och prata några minuter.

### *Observation natt på Tomtegårdens äldreboende*

En natt gör Länsstyrelsen tillsyn på Tomtegårdens äldreboende som består av fem enheter, varav en enhet för personer med demenssjukdom. En ny- och ombyggnation pågår och beräknas vara klar i början av nästa år. Det bor 50 personer på äldreboendet och när allt står klart ska det finnas 103 boendeplatser.

Varje natt arbetar tre personer och de får rapport från kvällspersonalen vid niotiden. På morgonen förekommer endast skriftlig rapportering eftersom det inte finns någon överskjutande tid mellan dag- och nattpersonalen. Den tjänstgörande nattpersonalen upplevde att det skulle vara positivt om de även kunde ge en muntlig rapport på morgonen.

Nattpersonalen går så kallad ”rond” flera gånger under natten. Om den boende inte vill ha tillsynsbesök respekteras detta av personalen. För att nattfastan inte ska bli för lång för boende, finns möjlighet att få mjölk och smörgås av nattpersonalen.

Under natten förekommer ett antal larm som besvaras så snart som möjligt. Personalen har bärbara mobiltelefoner som de besvarar larmen med eller använder när de behöver påkalla hjälp av annan personal. Lägenhetsdörrarna är mestadels stängda och personalen knackar på innan de går in eller smyger sig in försiktigt vid tillsynsbesök lite längre fram på natten. Vid Länsstyrelsens besök arbetade personalen lugnt och tog sig tid att prata en liten stund med de boende.

Enligt nattpersonalen har den boende begränsade möjligheter att själv bestämma om de vill sitta uppe längre på kvällen och lägga sig senare. Nattpersonalen har då svårt att hinna med sitt arbete.

Personalen känner till de rutiner som finns framtagna t.ex. Lex Sarah, klagomålshantering, rutiner vid el och vatten avbrott, brand.

Nattpersonalen uppger att de har arbetsplatsträff ca en gång per år och deras önskemål är att få regelbundna möten under hela året.

### **DAGSJUKVÅRD**

Dagsjukvården är en egen enhet och här arbetar tre sjuksköterskor och tre undersköterskor. Verksamheten bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen och genom remisser från läkare, sjukgymnast och sjuksköterska kommer deltagare till verksamheten. Personalen avgör vilka som får delta i verksamheten och vilken tidsperiod som avses. Antal remisser och vårdtyngden avgör hur många personer som tas emot i verksamheten eftersom personalresurserna är begränsade.



På dagsjukvården deltar ca 20 personer per dag och omkring 66 personer är inskrivna i verksamheten. De personer som beviljas en plats på dagsjukvården kan komma hel- eller halvdag en eller flera gånger per vecka. Enligt personalen är en stor del social verksamhet och många deltar därför att anhöriga behöver avlösning i hemmet.

Innehållet i verksamheten består bland annat av följande:

Tidningsläsning, vävning, tygtryck, enskilt träningsprogram, spela spel, underhållning, studiecirkel, bingo, enskilt samtal, annan social samvaro,

Personalen har inte utarbetat några mål för verksamheten. De uppger att det är svårt att arbeta målinriktat, eftersom de inte har vetskap om vilken inriktning verksamheten ska ha. Personalen har tagit upp frågan med ledningen och en av frågeställningarna är om insatserna ska beviljas enligt socialtjänstlagen eller hälso- och sjukvårdslagen.

#### *Brukarnas intryck*

Utifrån samtal med deltagare på dagsjukvården uppger de att verksamheten fungerar bra och det är bra personal. Några uppger att de har blivit en bra grupp och att det är viktigt med social gemenskap. Flera ansåg att innehållet är varierat och att de själva kan påverka vad de vill göra.

### **DAGVÅRD**

Det finns en dagvård för personer med demenssjukdom, Cypressen, som tar emot tio personer per dag. Enligt personalen är behovet större än antal platser.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkter bedömer Länsstyrelsen att nämnden *inte uppfyller* Länsstyrelsens krav:

- den enskilde ska regelbundet ges möjlighet att uttrycka sina sociala, fysiska, psykiska och existentiella behov. Det är viktigt att personalbemanningen överensstämmer med de utredda behoven och att nämnden beaktar det i planering och mål för kommunens äldreomsorg,
- personalkontinuiteten bör eftersträvas. När kontaktmannaskap används måste detta vara tydligt för både personal och brukare.

Brukarnas individuella behov i boenden och inom hemtjänsten kommer att bli tydligare när den individuella planeringen fungerar på ett bra sätt. Nämnden kan då på ett tydligt sätt se vilka behov som inte kan tillgodoses.

Länsstyrelsen vill uppmärksamma nämnden på att vid omstruktureringen inom nattorganisationen är det viktigt att nämnden finner bra former/forum för omsorgspersonalen att kunna ha nära kontakter med handläggare och övrig hemtjänstpersonal. Det är viktigt vid förändringar och uppföljningar av brukarnas behov för att inte tappa helheten kring brukarna.

Länsstyrelsen anser att det är nödvändigt att det mellan bistånds-handläggare, enhetschefer och omsorgspersonal tydliggörs vad som kan ingå i de olika insatserna. Riktlinjerna som är tydliga och detaljerade och beskriver både innehåll och omfattning behöver diskuteras mer och förankras hos personalen.

## Måltiderna

*För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:*

- *bland chefer och personal finnas tillräcklig kunskap om matens betydelse för äldre människors välbefinnande,*
- *de boende i de särskilda boendena ha möjlighet att påverka vilka maträtter som serveras,*
- *personalen i de särskilda boendena aktivt bidra till den sociala gemenskapen,*
- *maten vara av god kvalitet och upplevas som god och tillräcklig över dygnet i de särskilda boendena och vid matdistribution till hemmet.*

### *Matdistribution i hemtjänst*

Omsorgspersonalen i de olika hemtjänstdistrikten ansvarar för distribution av färdiglagad mat till brukare i sitt respektive hemtjänstdistrikt. Maten tillagas och hämtas på olika äldreboenden i kommunen. Rätterna på matsedlarna är likartade i kommunen t ex kokt fisk, sorten fisk kan variera från de olika köken. Matsedel för två veckor i taget lämnas till brukaren. Alternativ maträtt finns ibland, vanligtvis när det är soppdagar, då kan brukarna i förväg beställa vilken rätt som önskas den dagen. Efterrätt ingår i matdistributionen.

Länsstyrelsen har följt med hemtjänstens personal vid distribution av mat, inom tätorten och på landsbygden. Länsstyrelsen träffade åtta brukare som har matdistribution. Tiden det tog från att maten hämtades och till att den sista brukaren fick sin mat var ca 45 minuter.

Hos några brukare lämnades matkartongerna vid dörren. Några brukare har hjälp med mediciner, öppna matförpackningarna, uppläggning av maten på tallrik, ta fram dryck eller hjälp med disken i samband med matdistributionen. Den personal som Länsstyrelsen följde med tog av sig ytterkläder och skor när de gick in. En liten stunds samtal hanns med och Länsstyrelsen bedömer att personalen inte var stressad.

Hälften av brukarna var kritiska till matens kvalitet.

De synpunkter om maten som brukare lämnade vid Länsstyrelsen besök var att:

- kvaliteten är varierande, man tröttnar ibland, matsedeln är återkommande, vissa maträtter längtar man efter ibland t ex stekt fläsk och löksås som inte förekommer så ofta,
- det är för lite grönsaker,
- sopporna är ofta tunna och mestadels med mycket morötter,
- maten är urusel och den är kall,
- maten har inte tillräckligt näringsinnehåll,

#### *Observationer vid måltid på Österbo/Tidan/Rosenhaga äldreboende*

Vid observationerna noterade Länsstyrelsen att måltiderna mestadels präglas av lugn och god stämning, rymliga matplatser och bra möblering utifrån behov av hjälpmedel. På ett boende var lokalen mycket stor och planerna inför hösten är att dela av matsalen till två mindre rum.

Måltiderna präglades mestadels av tystnad. I huvudsak är det personalen som för samtal med de boende och samtalen handlar mestadels om ”vill du ha mer mat, var maten god”.

Maten serveras ur kantiner och delas ut till de boende och dryck finns inte utställt på borden. På flera boende serverades de boende utan att tillfrågas om hur mycket mat de ville ha. Vid matning sitter personalen bredvid, annars är personalen i rörelse för att hämta mat, stödja där det behövs osv. På ett boende sitter personalen på stolar med hjul och åker runt i matsalen och hjälper de olika boende. På denna enhet förekom att två personer matades samtidigt.

Det finns inte olika rätter att välja mellan på något boende, men den enskilde kan få annan mat när de inte tål eller tycker om det som serveras. Enligt personalen varierar kvaliteten på maten mellan olika boenden. På de flesta boende var personalresurserna vid Länsstyrelsens besök tillräckliga. På flera boende uppgav personalen att måltiderna är stressigare på helgerna, eftersom det är mindre personal i tjänst då.

Personalens arbetskläder varierar och på några boende har personalen privata kläder och det finns boende där personalen har sjukhusliknande arbetskläder.

En del personal uppgav att det varierar mellan olika verksamheter hur måltidernas innehåll av social stimulering tillfredställs.

Enhetschefer och personalen på boendena anger följande som viktigt att tänka på när det gäller maten och måltiderna:

- lugn och ro,
- maten ska vara fint upplagd,
- trevlig dukning – festligare på helgen,
- personalen sitter med vid bordet,

- valmöjligheter,
- varm och näringsriktig mat.

Några enhetschefer uttryckte att det är viktigt att prata regelbundet med personalen om mat och måltider för att förbättra kvaliteten och öka kunskaperna vad det gäller kost och näringslära. På en del boenden finns kostansvariga i personalen.

En del personal uttryckte att måltiderna ligger för tätt och att det på helgerna kan förekomma att boende får frukost vid tio-tiden och äter lunch några timmar senare.

Någon uttryckte att det kan vara svårt att skapa lugn och ro vid måltiden ”och mycket folk går igenom avdelningen vid alla tider och en del boende är störande”.

Övriga synpunkter från boende/anhöriga som framkommit i enkätsvaren är bl.a. följande:

- skulle önska att mattiderna vore lite mer flexibla,
- känslan av att påverka min mat är minimal,
- måltiderna är viktiga eftersom det saknas annan sysselsättning,

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Länsstyrelsen anser att nämnden bör eftersträva att maten serveras vid dukade bord och att personalen *sitter ned* tillsammans med de boende under måltiderna är viktigt, för att skapa en lugn måltid. Måltiden kan bli en stund att se fram emot, för att bryta enformighet och känna gemenskap. *Länsstyrelsen anser att det är olämpligt att personalen under måltiden åker runt mellan borden och att matar flera boende samtidigt.*

Vad det gäller matdistribution så framkom olika åsikter bland brukare och personal. Länsstyrelsen förutsätter att nämnden utvärderar kvaliteten på maten och vid behov förändra distributionen.

Att få göra val mellan maträtter vore önskvärt och får anses som en kvalitetsfråga för de boende.

Länsstyrelsen anser att det är viktigt att personalens förhållningssätt och rutiner är individuellt och flexibelt. Det är inte acceptabelt att lunchen serveras några timmar efter det att personer har ätit frukost, att de boende får för lång nattfasta.

Att de synpunkter från boende/anhöriga som har framkommit bör uppmärksammas och leda till åtgärder.

## KVALITET – FYSISK MILJÖ

*För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:*

- lägenheten i det särskilda boendet vara fullvärdigt; eget rum, toalett, dusch/bad och köksdel,
- boendet ligga i nära anslutning till nödvändiga kommunikationer och allmän service,
- antalet lägenheter i boende för personer med demenssjukdom inte överstiga åtta,
- den fysiska boendemiljön utformas så att den enskildes integritet respekteras, t ex egen fullvärdig bostad, lås, namnskyltar, brevlåda mm.
- den enskilde veta hur han/hon kan tillkalla hjälp,
- ett fungerande larmsystem finnas,
- inläsning inte förekomma. Den enskilde skall kunna låsa sin dörr,
- de boende inte behöva vara rädd för övergrepp och kränkningar, skall veta hur han eller hon kan tillkalla hjälp.

*Det är önskvärt att vid korttidsboende, rehabilitering och avlastning erbjuda eget rum med dusch och toalett.*

I Skövde kommun har de särskilda boendena delats upp i äldreboende, servicehus och servicelägenheter. I servicehusen är insatserna biståndsbedömda och hjälpen utförs av en stationär hemtjänstgrupp. I servicelägenheterna arbetar hemtjänstpersonal.

På samtliga permanenta boende är alla rum enkelrum men på korttidsboende förekommer dubblerum/flerbäddsrum. Idag förekommer det enligt tillfrågad personal att personer vistas en längre tid på korttidsplats i väntan på permanent boende.

Det finns sex äldreboende, två servicehus samt tre boenden som drivs på entreprenad och dessa särskilda boendena ligger utspridda i kommunen och storleken varierar mellan 10 till 51 lägenheter. Grönområde och promenadvägar finns runt alla boenden.

Sedan januari 2005 pågår i äldreomsorgen en stor omorganisation av verksamheten. Det förekommer både ny- och ombyggnation och nedläggningar av äldreboenden. Den planering som finns inför framtiden är att alla boenden ska ha fullvärdig bostadsstandard. Idag varierar bostadsstandarden, men de flesta boende har eget hygienutrymme men inte kokmöjligheter. De allmänna utrymmena beskrivs som tillräckligt stora i alla boenden.

Alla boende har sina namn på/vid ytterdörren, några har egen brevlåda och de flesta har möjlighet att få egen nyckel till sin lägenhet. På de flesta boenden där det finns kodlås på ytterdörrarna är koden synlig för de boende. På en del boenden finns stationära larm dvs. larmknappar finns på speciella ställen i rummen och en display i korridoren visar vilket rum som larmat. På en del boenden har de boende trygghetslarm med bärbar larmknapp. Dessa larm går till personalens telefoner eller sökare. Dessutom används i flera boenden dörrlarm, mattlarm.

### *Boendes intryck*

Utifrån de enkätsvar som inkommit från boende har flera svarat att de känner sig trygga och att det finns personal dygnet runt.

En del uttryckte oro för att platser i äldreboenden minskar i kommunen – ”kan behöva ett sådant boende i framtiden”.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkter bedömer Länsstyrelsen att nämnden *inte uppfyller* Länsstyrelsens krav:

- alla äldreboende är inte fullvärdiga boende,
- stationära larm hjälper inte den enskilde om hon/han faller eller behöver hjälp på annan plats än där larmet är och är därför inte ett godtagbart larmsystem,
- sifferkoder till kodlås skall sitta synliga på låset. Låset kan fördröja men inte förhindra att de boende tar sig ut.

Länsstyrelsen anser att ett korttidsboende bör vara enkelrum och önskvärt med eget hygienutrymme. Att få ha eget rum och inte behöva dela rum med personer man inte känner och inte valt att leva tillsammans med och dessutom ibland behöva byta rumskamrat får anses vara en integritets och kvalitetsfråga.

Länsstyrelsen anser att en display i korridoren som visar vem det är som larmar inte är förenligt med respekt för den enskildes integritet.

## **KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA**

### **Tillräckligt med personal**

*För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall det finnas det antal personal som behövs.*

*Med det menar Länsstyrelsen:*

- *det antal som behövs för att upprätthålla god säkerhet för de boende,*
- *det antal som behövs för att verkställa de insatser som biståndsbedömts,*
- *det antal som behövs för att utföra arbetsplanernas innehåll,*
- *det antal som behövs för att leva upp till SoL's intentioner och förhållningssätt, bl.a. att ha ett rehabiliterande arbetssätt- upprätthålla den enskildes förmågor och resurser,*
- *det antal som möjliggör dokumentation, planarbete, diskussioner om förhållningssätt och metoder.*

Enhetscheferna och omsorgspersonalen redogör för den nya resursfördelningsmodellen som har införts i hemtjänsten. Varje område får ekonomiska resurser utifrån brukarnas/de boendes bedömda behov. Resursfördelningssystemet innebär att varje insats har en beräknad tidsåtgång, hemtjänsten får ersättning för den sammanlagda, biståndsbeviljade, beräknade tiden med 181 kronor/timme. Enligt de intervjuade personerna utgår inte ersättning för personalens tid för förflyttningar och resor i tätorten. För samtliga grupper utgår inte ersättning för administrativa uppgifter, möten m.m.

Förvaltningschef och avdelningschef säger att nivån på timersättningen är låg men budgeten tillåter inte högre nivå. Vad som är den ”rätta” ersättningen för att täcka alla kostnader är svårt att bedöma efter så kort tid med det nya resursfördelningssystemet, enligt ledningen.

#### *Handläggare*

Biståndshandläggarna har flyttat till en gemensam enhet och finns nu samlade centralt i kommunen. De är positiva till förändringen, nu har de närhet till varandra vilket innebär att de kan vara ett stöd för varandra i arbetet och det har minskat sårbarheten vid kortare frånvaro då de ersätter varandra. Tidigare fanns de utspridda på olika verksamheter i kommunen. De flesta tycker sig ha en rimlig arbetssituation.

#### *Enhetschefer i hemtjänst*

De flesta upplever att de har en alltför stor arbetsbelastning oavsett storlek på områden och personalgrupper. Trots att de flesta enhetschefer har fått mindre personalgrupper att ansvara för så har nya arbetsuppgifter tillkommit, de säger sig inte ha varit beredda på ansvar för verkställighet och skyldighet att dokumentera. Tidigare tog biståndshandläggarna ett stort ansvar för verkställigheten av beslut samt information och handledning till personalen, enligt enhetscheferna. Enhetscheferna kan även ha ansvar för andra områden när kollegor är lediga/frånvarande. Enhetscheferna anser att den nya organisationen har blivit mera sårbart än vad den var tidigare. Nu måste enhetscheferna vara på plats och bevaka nya beställningar från handläggarna så att verkställigheten inte fördröjs. Samstämmighet råder kring att personalansvaret tar en stor del av arbetstiden och det är svårt att hinna med att handleda personalen i det dagliga arbetet.

#### *Baspersonal i hemtjänst*

Intervju har skett med 12 personal i hemtjänst, från tre olika hemtjänstdistrikt.

Samtlig personal har uppfattningen om att omorganisationen med bl.a. det nya resursfördelningssystemet har inneburit att personalen har för lite tid för att kunna verkställa alla beslut. Både enhetscheferna och personalen anser att personalresurserna inte räcker till.

Arbetsomfattningen kan variera mycket över tiden och i en av grupperna tycker de att resurserna är tillräckliga för närvarande och då blir konsekvensen att budgeten inte håller ramen, de är för många i förhållande till beviljade insatser och tidschablonerna enligt det nya resursfördelnings-systemet.

#### *Nattpatrullen*

De flesta av den personal i den nattpatrull som Länsstyrelsen träffade anser att de har en alltför stor arbetsbelastning trots att de hjälper varandra över områdesgränserna och personalen får därför ibland prioritera bort planerade besök. Larm prioriteras alltid före planerade besök enligt personalen.

#### *Brukarnas intryck av nattpatrullen*

Flera av de brukare som Länsstyrelsen träffade tycker att nattpersonalen gör ett bra arbete och de är nöjda med insatserna och personalens bemötande. Några framför dock synpunkter på att personalen har så mycket att göra och att beviljade insatser ibland inte verkställs på grund av tidsbrist.

#### *Enhetschefer i boenden*

Enhetscheferna på boenden hade olika uppfattningar om sin arbetssituation. Det finns de som anser att de har en rimlig arbetsbelastning och de som upplever att de har svårt att räkna till att stötta personalen i det vardagliga arbetet.

#### *Baspersonal i boenden*

De flesta av personalen på boendena anser att personalresurserna är otillräckliga och de har svårt att hinna med bl.a. de boendes behov av social stimulans. Det fanns personal som uppgav att ”om de boende ska tillgodoseas med sociala behov görs det i den mån anhöriga ställer upp”.

Personalen får ta in vikarier när behovet är som störst. Flera enhetschefer uppger att personalen ska hjälpa varandra mellan olika enheter när det fattas personal. Det finns vikarier som uppger att det händer att de inte hinner gå bredvid innan de börjar arbeta på en ny arbetsplats.

Personalresurserna mellan boenden varierar och planerna inför kommande år är att en vårdtyngdsmätning ska genomföras som kopplas till personaltäteten på boendet. Det kan innebära att personal omfördelas mellan de olika boendena.

Nattpersonalen på det besökta boendet anser att de har svårt att hinna med sitt arbete. Planerad, kontinuerlig och likartad tillsyn s.k. ”nattrond” genomförs flera gånger under natten och de anser att de har tillräcklig uppsikt över de boende.



### *Boendes intryck*

Flera boende har angivit i enkätsvar att de anser att det är för lite personal och att personalen är stressad och det är väntetid för toalettbesök. En del uttryckte att det är för många olika personer som hjälper de boende. De önskar också att få hjälp med att komma ut.

Några boende uttryckte att efter den personalminskning som genomfördes i början av året, har personalen resignerat.

### *Anhörigas intryck*

Det finns anhöriga som uttryckte att de hoppas att de boende inte ska behöva lägga sig tidigare än klockan 17.00, bara för att personalen annars inte hinner med sitt kvällsarbete.

### *Dagsjukvården*

Personalen uppger att de anpassar verksamhet ifrån den personalbemanning som finns på dagsjukvården. Det är sex personer som arbetar och när antalet besökare blir för stort får några besökare göra uppehåll eller avsluta sin dagsjukvård.

### *Träffpunkter*

På flertalet av boendena finns träffpunkter, där det finns anställd personal som leder verksamheten. Denna verksamhet är öppen för alla.

## **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkter gällande verkställighet *uppfyller inte* nämnden Länsstyrelsens krav.

- Biståndsbedömda och beslutade insatser kan inte verkställas på grund av tidsbrist.
- Tid saknas för kollektiva och individuella aktiviteter/insatser på äldreboende och i hemtjänsten.
- Tid saknas för regelbundna möten där personal har möjlighet till stöd och handledning för sitt dagliga arbete, för uppföljning av brukarna/boendes individuella behov och insatser samt tid för utvärdering av arbetsrutiner.

Det är viktigt att antalet personal på natten både i hemtjänst och på boenden står i relation till de boendes/brukarnas behov av hjälp och tillsyn. Boendens fysiska konstruktion kan också ha betydelse för antalet personal på natten. Detta är särskilt viktigt på boenden för personer med demenssjukdom eftersom de kan ha svårigheter att påkalla hjälp.

## Personalens kompetens

*För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:*

- *kommunen ha en skriftlig plan för personalens kompetensutveckling,*
- *all personal ha tillgång till en regelbunden vägledning eller handledning, fortbildning i arbetet eller anse att de har en tillräcklig utbildning för sina nuvarande arbetsuppgifter,*
- *all tillsvidareanställd personal skall ha relevant utbildning,*
- *för biståndshandläggare och chefer för särskilda boenden avses social omsorgsutbildning, socionom eller jämförbar högskoleutbildning,*
- *för vård- och omsorgspersonal adekvat grundutbildning inom äldreområdet samt lämplig erfarenhet för arbete med målgruppen. Som relevant grundutbildning anses omvårdnadsprogrammet, social servicelinjen, undersköterskeutbildning eller annan jämförbar gymnasialutbildning.*

Det finns ingen kompetensutvecklingsplan som innefattar samtliga verksamheter inom äldreomsorgen. I hemtjänsten har arbetet med en kunskapsanalys påbörjats och andra verksamheter skall följa efter. Kunskapsanalysen ska ligga till grund för framtida utbildningsplanering i förvaltningen.

Vid intervjuerna framkommer att en del av enhetscheferna har genomgått en chefsutbildning, denna utbildning skall fortsätta så andra också får möjligheten. Enhetscheferna får regelbunden fortbildning inom olika områden, men svårigheterna kan vara att komma ifrån utan ersättare. De har/får handledning en gång i månaden. Vid samtal med förvaltningschefen och avdelningschefen framkom att handledning ska prioriteras av enhetscheferna. Enhetscheferna uttrycker att de inte har tillräckliga kunskaper i social dokumentation och har behov av fortbildning.

Enhetscheferna anser att fortbildningsutbudet/möjligheterna inte är så goda för omsorgspersonalen. De utbildningar som har genomförts har handlat om delar inom hälso- och sjukvårdsområdet t.ex. bensår. En hemtjänstgrupp tycker att det har varit för mycket av fortbildning – *vård vid livets slutskede* ”vi kan det nu”. En annan synpunkt gäller *taktil stimulering*, ”tanken var att de som gått utbildningen skulle kunna praktisera det på arbetskamraterna, friskvård, men vi har inte tid med det”. Personalen tycker att de har fått lite fortbildning och inget inom det sociala området t.ex. socialtjänstlagen och dess intentioner. När en av omsorgspersonalen får någon form av fortbildning skall denna sedan förmedla innehållet till sina arbetskamrater. En tillfrågad personalgrupp uppgav att det förekommit att de fått handledning i ett speciellt ärende.

### *Enhetschefer och handläggare*

Vid nyrekrytering av enhetschefer efterfrågas adekvat högskoleutbildning, socionomutbildning, social omsorgsutbildning eller sjuksköterskeutbildning, vilket 92 % har. För handläggare efterfrågas högskolans sociala omsorgslinje, vilket 92 % har.

Övriga enhetschefer/handläggare har följande utbildningar undersköterskeutbildning och fritidsassistentutbildning.

### *Baspersonal*

Den utbildning som kommunen efterfrågar vid rekrytering av vård- och omsorgspersonal är gymnasieskolans treåriga omvårdnadsprogram. Ungefär 64 % av personalen har motsvarande utbildning. Siffran kan variera något mellan de olika verksamheterna.

Att rekrytera vikarie har tidigare varit lätt eftersom det har funnits en övertalighet av omsorgspersonal i kommunen. Problem har uppstått efter införandet av ”friåret” som innebär att den stor del av vikarierna går på långa vikariat och nu kan det vara svårt att få tag på utbildade vikarier.

### *Dagsjukvården*

På dagsjukvården arbetar sex personer, tre sjuksköterskor och tre med undersköteutbildning.

## **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkter bedömer Länsstyrelsen att nämnden *inte uppfyller* Länsstyrelsens krav:

- En kompetensutvecklingsplan för samtliga äldreomsorgspersonal saknas.
- Enhetscheferna saknar tillräckliga kunskaper om social dokumentation.
- Mer än en fjärdedel av omsorgspersonalen saknar adekvat grundutbildning.

Det är viktigt att nämnden eftersträvar att höja andelen med adekvat grundutbildning.

## **RÄTTSSÄKERHET**

### **Aktgranskning**

Länsstyrelsen har granskat 30 personakter enligt SoL där personer bor i ordinärt boende och akterna valdes slumpvis ut av Länsstyrelsen. De flesta akter innehåller flera hemtjänstärenden. Länsstyrelsen har granskat de 15 senaste besluten angående ansökan om särskilt boende.

#### **Ansökan**

- *För att uppfylla ställda krav på rättssäkerhet skall ansökan vara dokumenterad med vad som söks och vem som söker.*

#### **Utredning**

- *För att uppfylla ställda krav på rättssäkerhet skall utredningen minst innehålla vad som föranleder ansökan, vilka insatser som sök, aktuell situation, behoven av insatser och förslag till beslut.*

#### **Handläggningstid**

- *För att uppfylla ställda krav skall handläggningstiden i normalfallet inte överstiga tre veckor.*

#### **Beslut**

- *För att uppfylla ställda krav på rättssäkerhet skall beslutet minst innehålla vad som bifallits respektive avslagits av vem och när beslutat fattats samt enligt vilket lagrum, om avslag motivering och besvärshänvisning.*

#### **Uppföljning av beslut**

- *För att uppfylla ställda krav på rättssäkerhet bör uppföljnings/omprövningsdatum finnas dokumenterat.*

#### **Verkställighet av beslut**

- *För att uppfylla ställda krav på rättssäkerhet bör beslutet om olika insatser verkställas omedelbart och beslutet om särskilt boende ha verkställts inom tre månader*

När det inkommer en ansökan om flera olika hemtjänstinsatser t.ex. hjälp i hemmet, ledsagning till promenad, hjälp i form av städning, tvätt och inköp så görs en utredning och ett beslut för varje ansökt insats.

#### **Ansökan**

I samtliga granskade akter framgår vad den enskilde har ansökt om, att ansökan har varit muntlig och datum för ansökan framgår tydligt. I vissa ansökningar framgår mycket detaljerad beskrivning om vad som ansöks.

#### **Utredning**

Flertalet utredningar innehåller en beskrivning av den aktuella situationen, bakgrund, sociala förhållanden, hälsotillstånd och pågående/tidigare insatser. I några ärenden är de sociala behoven kortfattat beskrivna och den enskildes hälsotillstånd är mera omfattande beskrivet. Utredningarna om insatser i hemtjänst innehåller sällan en beskrivning av den enskildes önskemål. Ansökan och utredning om insatser av social karaktär finns i få ärenden. I de ärenden det har beviljats är det oftast i form av ledsagning till inköp.

#### **Handläggningstid**

Handläggningstiden är kort i hemtjänstärenden. Över hälften av de granskade utredningarna till särskilt boende överstiger tre veckors handläggningstid från ansökan till beslutsdatum. Det förekommer handläggningstid upp till 10 månader.

I hälften av de granskade utredningarna till särskilt boende ges avslag på grund av platsbrist trots ett bedömt behov av boende. Kommunen erbjuder oftast korttidsplats i väntan på särskilt boende.

### **Beslut**

Av samtliga beslut framkommer vad som beslutats, datum och lagrum och vem som fattat beslutet.

### **Uppföljning av beslut**

I de flesta ärenden anges tidpunkt för uppföljning/omprövning av beslutet.

### **Verkställighet av beslut**

I flertalet ärenden finns ”gäller från och med datum/till och med datum”. Informationsöverföring om beviljade beslut till enheterna sker i form av insatsplaner. Enligt flera biståndshandläggare finns en osäkerhet om besluten är verkställda.

Av de 15 granskade akterna om plats till särskilt boende finns fyra beviljade beslut som är verkställda inom tre månader. I dessa ärenden har handläggningstiden från ansökan till beslut varit från 8,5 till 10 månader.

### **De äldres beskrivning av rättssäkerheten**

De flesta av de intervjuade äldre känner inte till om de har fått skriftligt beslut på insatserna och vet inte hur de kan överklaga.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkt bedömer Länsstyrelsen att nämnden *inte uppfyller* Länsstyrelsens krav:

- det är oacceptabelt med den långa handläggningstiden i ärenden. Nämnden behöver se över handläggningsrutiner i syfte att komma till rätta med eventuella brister och därmed öka kvaliteten och rättssäkerheten för den enskilde. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (socialtjänstlagen, SoL, 3 kap. 3 §).

### **Dokumentation i verkställighet**

*För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:*

- *en individuell plan utformas tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare som skall innehålla de insatser av social, psykologisk, existentiell och fysisk karaktär som den enskilde behöver stöd i och som skall tillgodoses i/med hjälp av verksamheten,*
- *planen innefatta den enskildes behov, mål, hur arbetet skall utformas samt uppföljningsdatum,*

- *löpande anteckningar föras över viktiga händelser som sammanfattas och förs till en social journal,*
- *dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen inte blandas med de löpande anteckningarna enligt SoL.*

De dokument som Länsstyrelsen har granskat är individuella planer, rapportblad samt social journal i vissa utvalda boenden och hemtjänstgrupper.

Omvårdnadsnämnden har fastställt att alla som bor i ett äldreboende/servicehus eller/och har hemtjänst i Skövde kommun skall ha en individuell plan. I planen skall finnas en samlad bild av vad den enskilde behöver för att så långt som möjligt kunna leva ett självständigt liv. Vid Länsstyrelsens granskning fanns flera olika varianter på individuella planer och meningen inför framtiden är att den nya individuella planen ska användas i alla verksamheter.

Länsstyrelsen har tagit del av flera olika individuella planer som används idag. En av de individuella planerna består av en del individfakta och levnadshistoria och en del som beskriver behov/problem, mål, åtgärder, ansvarig och uppföljning. Under varje rubrik finns en beskrivning vilka uppgifter som ska föras in t.ex. *Åtgärder: Vad skall göras för att jag skall uppnå mina mål?* I planen finns även uppgifter om hjälpmedel, ADL-trappan och det finns plats för den enskildes underskrift.

De individuella planer som Länsstyrelsen granskade skiftar i vilken omfattning de är ifyllda och vilka uppgifter som finns med, vilken av de olika blanketterna som används och hur de används i det dagliga arbetet. Rapportbladen består oftast av både sociala och medicinska anteckningar, men den övervägande delen är medicinsk dokumentation. En del grupper har inga planer eller anteckningar.

Ett fåtal av enhetscheferna har påbörjat arbetet med att skriva social journal. De journaler som Länsstyrelsen granskat var kortfattade och exempel på förda anteckningar är:

- *vill ej ha sin städning utförd,*
- *har ej fått hjälp med dusch på grund av att hon själv nekar till detta idag,*
- *fick ej bäddat idag på grund av att hon inte öppnade dörren. Personalen ringde henne lite senare och hon svarade att bäddningen får vara för att hon mår så dåligt,*
- *inget städ på grund av personalbrist.*

Flera av den tillfrågade personalen beskriver att det tidigare var biståndshandläggaren som var placerad ute i verksamheten som ansvarade för upprättandet och uppföljningen av planerna. Nu när den nya organisationen är genomförd, känner många av personalen ett tungt ansvar och en del anser att de inte har tillräcklig kunskap om hur de ska upprätta en individuell plan och dokumentera enligt SoL. Många upplever att de inte har tillräckligt stöd i detta arbete av enhetscheferna och anser att många enhetschefer har dålig kunskap om brukarna/boende. Flera i personalgrupperna uppgav att det är sjuksköterskorna som tar det största ansvaret för den sociala dokumentationen.

Många av enhetscheferna i hemtjänst/boende uttryckte att de har för dålig kunskap i social dokumentation för att kunna vägleda personalen.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkter bedömer Länsstyrelsen att nämnden *inte uppfyller* Länsstyrelsens krav.

- Det finns brister i den sociala dokumentationen som behöver utvecklas och förbättras. En god dokumentation säkerställer att viktig information inte försvinner genom muntlig kommunikation i flera led. Många av de individuella planerna är otillräckligt ifyllda och uppgifter saknas. Brukare och/eller anhöriga deltar inte alltid i upprättandet av planen.
- Utförandeanteckningar används för löpande noteringar av iakttagelser, behov, problem, minnesanteckningar, kontakter, besök samt de åtgärder som vidtagits. Sammanfattningar bör föras in i den sociala journalen om de har betydelse för insatserna.

Även om det finns information om den enskildes vanor och behov, ska dessa uppgifter överföras till en individuell arbetsplan och därmed kan den enskilde på ett säkrare sätt få sina behov tillgodosedda. Planen skall bland annat fungera som ett hjälpmedel för samtliga personal och det är viktigt att den upprättas i samråd med anhörig. För personer som inte själva kan uttrycka sina behov är det mycket viktigt att dessa dokument är fylliga och uppdaterade med aktuell information. (11 kap. 5, 6 §§ SoL, SOSFS 1998:8.)

Enhetscheferna behöver ökade kunskaper i social dokumentation för att kunna handleda och stötta personalen. Länsstyrelsen konstaterar att i de grupper som enhetschefen tar ett större ansvar för den sociala dokumentationen och gav handledning till personalen fungerade dokumentationen bättre.

I den nya organisationen har personalen fått nya och förändrade arbetsuppgifter och ansvarsområden. Länsstyrelsen anser att det är viktigt att öka kunskaperna hos personalen om sina egna och andras roller.

---





## LÄNSSTYRELSEN I VÄSTRA GÖTALANDS LÄNS BEDÖMNINGSKRITERIER VID TILLSYN AV ÄLDREOMSORGEN I KOMMUNERNA

Lagstiftningen har huvudsakligen en målinriktad utformning. Det innebär att tillsynsmyndigheten har att översätta politikernas intentioner om mer tydliga krav på hur kommunernas verksamhet ska formuleras. Länsstyrelsens formulerade kriterier och konkreta krav har sin utgångspunkt i ädelreformens intentioner, nationella mål för äldreomsorgen, socialtjänstlagen och dess förarbeten. Kriterierna har också sin utgångspunkt i de föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen utarbetat samt den kunskap som utvecklats genom olika utvärderingar som gjorts av Socialstyrelsen. Flera bedömningskriterier har formulerats för valda granskningsområden. Det innebär att kommunerna bedöms uppfylla ställda krav eller inte.

Nedan följer utgångspunkter och konkreta krav.

### **Äldre människor skall:**

- kunna leva i trygghet och med bevarat oberoende,
  - kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag,
  - bemötas med respekt,
  - ha tillgång till god vård och omsorg.
- (Propositionen 1997/98:113 Nationella mål för äldrepolitiken,)

### **Kvalitetskriterier enligt SoL:**

Insatserna skall:

- vara lätt tillgängliga
- stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv
- vara anpassade till individuella behov.

Genom insatserna skall den enskilde tillförsäkras:

- skälig levnadsnivå

Verksamheten skall:

- vara grundad på rätten till självbestämmande och integritet
- ge god service och omvårdnad.

## **Organisation**

Till socialnämndens uppgifter hör att:

- göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen,
- medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen
- informera om socialtjänsten i kommunen,
- genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsvillkor
- svara för omsorg och service. (SoL 3 kap 1 §)

### **För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:**

- organisationen vara sådan att den enskilde vet vem som ansvarar för de insatser och det stöd som han/hon har rätt till,
- kommunen informera om sin verksamhet och göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område. Det innebär att det bör finnas information som riktar sig till både allmänhet och direkt till äldre människor,
- socialtjänsten samverka med andra samhällsorgan och organisationer och föreningar när det är lämpligt.

## **Mål, planer och riktlinjer**

Kommunen bör fastställa en övergripande inriktning och policy för verksamhetens kvalitet.

Kommunen bör också klargöra vem eller vilka som har ansvaret för kvalitetsutvecklings- och kvalitetssäkringsarbetet.

Kvalitetssystem utgör ett stöd för ledningen så att den kan styra verksamheten mot uppställda mål. Av avgörande betydelse och en lika viktig förutsättning är också att all personal medverkar i det systematiska och fortlöpande kvalitetssäkrings- och kvalitetsutvecklingsarbetet så att kvalitetsmålen uppnås. (Socialstyrelsens Allmänna Råd, SOSFS 1998:8 (S))

### **För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:**

- det finnas mål och planer för verksamheterna,
- målen vara en konkretisering av de övergripande målen i SoL och finnas på olika nivåer,
- utifrån mål på de olika nivåerna planeras för t.ex. utbyggnad av verksamheter,
- kommunens riktlinjer skall grundas på SoL och dess intentioner och alltid möjliggöra individuella bedömningar.

## **Kvalitet i verksamheten**

### **Resurser för att genomföra insatserna**

Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförandet av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

(SoL 3 kap 3§ )

Syftet med kvalitetssystemet är att säkra att den enskildes behov av omsorg, vård och service tillgodoses. Systemet bör säkerställa flexibel och effektiv användning av tillgängliga resurser.

(SOSFS 1998:8 (S))

Varje verksamhet behöver anpassa sitt kvalitetssystem till de egna förutsättningarna och kvalitetssystemet bör inte vara mer omfattande än vad som är nödvändigt för att uppfylla verksamhetens kvalitetsmål. Dessa allmänna råd gäller oberoende av vilken modell för kvalitetssystem som används.

Socialstyrelsen allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade (SOSFS 1998:8 (S))

### **Tillräckligt med personal**

**För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall det finnas det antal personal som behövs.**

Med det menar Länsstyrelsen:

- det antal som behövs för att upprätthålla god säkerhet för de boende,
- det antal som behövs för att verkställa de insatser som biståndsbedömts,
- det antal som behövs för att utföra arbetsplanernas innehåll,
- det antal som behövs för att leva upp till SoL´s intentioner och förhållningssätt, bl.a. att ha ett rehabiliterande arbetssätt- upprätthålla den enskildes förmågor och resurser
- det antal som möjliggör dokumentation, planarbete, diskussioner om förhållningssätt och metoder.

### **Personalens kompetens**

Kommunen skall ha en plan för kompetensutveckling för personal som arbetar inom äldreomsorgen.

(SOSFS 1998:8 (S))

För arbetet inom äldreomsorgen skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Biståndshandläggare och enhetschefer bör därför ha möjlighet till regelbunden vägledning, handledning och fortbildning.

(3 kap. 3 § SoL, SOSFS 1998:8 (S))

Hemtjänst, särskilda boenden och dagverksamheter är insatser enligt socialtjänstlagen. Detta innebär insatser för den enskilde att klara sitt vardagsliv och upprätthålla sin identitet. Ädelreformen poängterade vikten av att fokus i äldreboenden flyttades från det medicinska till det sociala/socialpsykologiska perspektivet.

## **Kompetens**

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- kommunen ha en skriftlig plan för personalens kompetensutveckling.

*För handläggare och enhetschefer:*

- ansvariga handläggare och enhetschefer ha tillgång till en regelbunden vägledning eller handledning,
- ansvariga handläggare och enhetschefer ha tillgång till fortbildning i arbetet eller anse att de har en tillräcklig utbildning för sina nuvarande arbetsuppgifter,
- skall ha relevant utbildning; för biståndshandläggare och chefer inom äldreomsorgen avses social omsorgsutbildning, socionom eller jämförbar högskoleutbildning.

*För övrig personal:*

- personal i äldreomsorgen ha en utbildning och en erfarenhet som motsvarar de äldres behov och verksamhetens uppdrag. Det innebär att personalen skall ha adekvat grundutbildning inom äldreområdet samt lämplig erfarenhet för arbete med målgruppen. Som relevant grundutbildning för vård- och omsorgspersonalen anses omvårdnadsprogrammet, social servicelinjen, undersköterskeutbildning eller annan jämförbar gymnasialutbildning,
- personalen i verksamheter för äldre ha tillgång till regelbunden arbetsledning och fortbildning. Fortbildningen bör vara utformad efter var och ens behov av kompetensutveckling,
- personalen i verksamheten sträva mot en kontinuerlig kompetenshöjning och ta aktiv del i den fortbildning, arbetsledning och handledning som erbjuds,
- all tillsvidareanställd personal skall ha relevant utbildning.

## **Fysisk miljö**

Socialnämnden skall enligt 5 kap 4 § SoL med respekt för äldre människors självbestämmande och integritet, verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt, under trygga förhållanden.

Enligt 5 kap 5 § 2 st. SoL skall socialnämnden inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

En förutsättning för ett självständigt liv är en bra bostad. De äldre skall ha ett fullvärdigt boende, vilket innebär minst ett rum, eget hygienutrymme samt köksdel. Undantag görs för demensboende, där det inte finns krav på köksdel. (Boverkets byggregler BBS 1993:57 och BFS 2002:19).

I propositionen till nationell handlingsplan för äldrepolitiken 1997/98:113, sidan 83 sägs följande. ”Endast 40 procent av bostäderna i särskilt boende kan betraktas som fullvärdiga bostäder, vilket enligt definitionen innebär minst ett rum och kök eller ett och ett halvt rum och kokvrå”. I samma stycke omnämns avsaknad av toalett och dusch/bad som brister i boendet.

Lokalerna skall vara godkända av miljö- och hälsoskyddsnämnden samt av räddningstjänsten. De skall vara ändamålsenliga och anpassade för verksamheten samt utrustade med de tekniska hjälpmedel som målgruppen och verksamheten kräver. Bostäderna bör dessutom vara tillgängliga för samhällets service t.ex. allmänna kommunikationer.

Boendestandarden vid *korttidsboende* behöver inte vara lika hög som i en bostad med särskild service. Personen har en egen bostad och vistelsen får betraktas som tillfällig. Boende i dubbelrum bör undvikas, utom i det fall det finns ett uttryckligt önskemål från den enskilde. Ett eget rum med toalett och dusch är önskvärt.

Av Socialstyrelsens allmänna råd om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad framgår att inlåsning inte är tillåtet enligt lag. Lagen tillåter fördröjning av passage, om det finns speciella skäl.

Boendeenhetens ytterdörr kan vara låst, så som det är brukligt i de flesta människors hem. Låset måste vara av sådan beskaffenhet att de boende själva kan låsa upp. Att använda alltför komplicerade lås som förhindrar den äldre att öppna dörren och gå ut är att betrakta som inlåsning. Däremot kan dörren ha ett lås som det tar en viss tid att öppna. Vissa åldersdementa kan t.ex. öppna en dörr med skyddskåpa och/eller ett kodlås med tydlig kodanvisning. Om låset är kombinerat med larm uppnås en större säkerhet. Det är tillåtet att fördröja men inte förhindra. Grundregeln skall vara att personalen i de bostäder det här är fråga om dimensioneras och organiseras så att personalen kan ha överblick och hålla kontakt med de boende.

Någon generell gräns för antalet lägenheter går inte att ange, utom för boenden för personer med demenssjukdom där antalet inte bör överstiga åtta. Målgruppens förutsättningar och behov samt verksamhetens utformning och innehåll med beaktande av kvalitets- och säkerhetskriterierna skall vara vägledande

### **För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:**

- lägenheten i det särskilda boendet vara fullvärdigt; eget rum, toalett, dusch/bad och köksdel,
- boendet ligga i nära anslutning till nödvändiga kommunikationer och allmän service,
- antalet lägenheter i boende för personer med demenssjukdom inte överstiga åtta,
- den fysiska boendemiljön utformas så att den enskildes integritet respekteras, t ex egen fullvärdig bostad, lås, namnskyltar, brevlåda mm,
- inlåsning inte förekomma. Den enskilde skall kunna låsa sin dörr.

Det är önskvärt att vid korttidsboende, rehabilitering och avlastning erbjuda eget rum med dusch och toalett.

### ***Verksamhetens innehåll med utgångspunkterna trygghet, självbestämmande och integritet***

Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro med andra.

(SoL 5 kap. 4 §).

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. (SoL kap 1 §1, kap 5 § 4)

I propositionen Ändring i socialtjänstlagen 1996/97:124 sägs bl.a.: ”När man inte kan bo kvar i det egna hemmet måste, enligt regeringens mening, det särskilda boendet –oavsett vad det kallas - kunna erbjuda en god vård som beaktar den enskildes behov av självbestämmande, integritet, trygghet och livskvalitet”.

I propositionen (1997/98:113) Nationell handlingsplan för äldrepolitiken lyfts bl. a. fram

- att äldre skall ses som individer,
- skall kunna leva ett aktigt liv,
- kunna åldras i trygghet och med bevarat oberoende och bibehållet självbestämmande,
- att den enskilde skall kunna känna sig trygg och säker i sin bostad och inte riskera att utsättas för kränkningar,
- behandlas med respekt och inte diskrimineras på grund av sin ålder.

I slutbetänkandet av Utredningen om bemötande av äldre SOU 1997:170 sägs ” Rätten till en trygg vård och omsorg är grunden för allt vård- och omsorgsarbete. För att den enskilde skall kunna uppleva trygghet fordras att insatserna utformas flexibelt efter de individuella behoven. Det förutsätter att olika behov vägs samman och att en helhetssyn präglar bedömningen.” Vidare sägs: ”Trygghet förutsätter kontinuitet i vården och omsorgen. Kontaktmannaskap som bygger på en ömsesidig god relation mellan den enskilde och personalen är ett sätt att förverkliga kontinuitet. Vardagsarbetet i hemtjänst och särskilda boendeformer innehåller många andra situationer som kan visa samma strävan, exempelvis att avtalade tider hålls, att medarbetarna i ett arbetslag som ger hjälp till en enskild har god kontakt med varandra för att hjälp och stöd skall kunna utformas på det sätt som den enskilde önskar och behöver.” ”Den enskilde måste också kunna lita på att vård- och omsorgsinsatserna ges av lyhörd, kunnig och kompetent personal”.

Verksamheten inriktas på att hjälpa enskilda att tillvarata och bibehålla sina egna resurser samt kompensera förmågor som har minskat.

Äldre människor skall vara delaktiga i utformningen av de insatser som planeras och genomförs. Den enskilde har rätt att få information om olika insatser i vardagen och vara delaktig i planeringen och uppföljningen av dessa.

Äldre människors egna val och prioriteringar skall vara utgångspunkten för alla insatser som riktas till den enskilde. Det innebär att i särskilt boende bör finnas former för inflytande i vardagen.

#### **För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:**

- den omsorg, omvårdnad och service som ges, utformas tillsammans med den enskilde och/eller närstående,
- personalen efterfråga den enskildes behov och intresse och i samråd med den enskilde och/eller dennes närstående planera det stöd som den enskilde behöver, minst 2 ggr/år,
- den enskildes självbestämmande i olika frågor i vardagen såsom dygnsrytm, mat, klädval, personlig stil, komma ut i frisk luft etc. efterfrågas och dokumenteras kontinuerligt,
- insatserna utförs i den omfattning som bestämts enligt planeringen,
- personalen skall under ledning av sin chef kontinuerligt arbeta med förhållningssätt och arbetsmetoder; hur trygghet skall skapas, hur individens behov kan tillgodoses, hur den enskildes förmågor kan stödjas men också hur personalen skall arbeta för att nå ett gemensamt förhållningssätt,

- mötesforum för personal finnas där förhållningssätt och metoder diskuteras,
- finnas former för hur de boendes synpunkter tas tillvara, t.ex. genom boenderåd, matråd, aktivitetsråd där de boende aktivt kan delta i utformningen av den gemensamma omsorgen och servicen,
- information, aktiviteter och deltagande i samhällslivet anpassas till de enskilda individerna,
- boendets rutiner inte begränsa den enskildes möjligheter att påverka sin vardag. Rutinernas syfte skall utvärderas kontinuerligt dvs. minst en gång per år,
- personkontinuitet finnas så att respekten för den enskildes integritet t ex i samband med matning och personlig omvårdnad upprätthålls,
- den enskilde få avsluta livet med värdighet, där personalen ska uppmärksamma och efterfråga den enskildes önsknings i samband med livets slut,
- optimalt integritetsskydd skapas vid alla intima situationer som kan innebära att den enskilde kan bli sedd av någon annan,
- den enskildes andliga och existentiella behov efterfrågas och tillgodoses,
- hänsyn tas till en enskilds eventuella starka motstånd till att få hjälp vid intim hygien av person av motsatt kön,
- den enskilde veta hur han/hon kan tillkalla hjälp,
- ett fungerande larmsystem finnas,
- de boende inte behöva vara rädd för övergrepp och kränkningar, skall veta hur han eller hon kan tillkalla hjälp.

### **Måltiderna**

Äldre människor skall vara delaktiga i utformningen av de insatser som planeras och genomförs. Den enskilde har rätt att få information om olika insatser i vardagen och vara delaktig i planeringen och uppföljningen av dessa.

Äldre människor har sämre förmåga att ta upp näring ur maten. Det är därför nödvändigt att kosten för äldre har hög näringstäthet och att måltiderna fördelas jämt över dagen. Nattfastan bör inte vara längre än 11-13 timmar.



### **För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:**

- bland chefer och personal finnas tillräcklig kunskap om matens betydelse för äldre människors välbefinnande,
- de boende i de särskilda boendena ha möjlighet att påverka vilka maträtter som serveras,
- personalen i de särskilda boendena aktivt bidra till den sociala gemenskapen,
- maten vara av god kvalitet och upplevas som god och tillräcklig över dygnet i de särskilda boendena och vid matdistribution till hemmet.

### ***Metoder för uppföljning och kontroll***

I 14 kap 2 § SoL anges att var och en som är verksam inom omsorger om äldre människor skall vaka över att dessa får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande skall genast anmäla detta till socialnämnden. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2000:5 (S) om anmälan av missförhållanden, Lex Sarah framgår att kommunen skall ha skriftliga instruktioner för handläggning av anmälningar.

Varje verksamhet behöver anpassa sitt kvalitetssystem till de egna förutsättningarna och kvalitetssystemet bör inte vara mer omfattande än vad som är nödvändigt för att uppfylla verksamhetens kvalitetsmål. Dessa allmänna råd gäller oberoende av vilken modell för kvalitetssystem som används. Socialstyrelsen allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade (SOSFS 1998:8 (S))

### **För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:**

- uppföljning ske genom brukarundersökningar, hantering av klagomål och avvikelserapporter eller på annat sätt för att kunna avgöra om insatserna motsvara beslut, mål och planer,
- förslag och klagomål från den enskilde och närstående tas om hand och vid behov utredas – klagomålshantering,
- det finnas rutiner för hur anmälan om missförhållanden, övergrepp och skada tas om hand (rapport, åtgärd) Lex Sarah,
- ovanstående rutiner skall vara antagna av nämnden och väl kända av personalen.

## **RÄTTSSÄKERHET**

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras, enligt 11 kap 5 § SoL.

Förvaltningslagen, Fvl (1986:223) är grunden för handläggningen av förvaltningsärenden. Dessa regler ska i princip tillämpas hos alla myndigheter på alla områden.

Dokumentation är viktigt för:

- att ha ett adekvat beslutsunderlag,
- att den enskildes rätt till insyn i sitt ärende ska vara möjlig,
- att ha ett underlag för vård- och behandlingsplanering,
- att uppföljning och omprövning i ärendet ska vara möjlig,
- att kunna upprätthålla en kontinuitet i vårdarbetet,
- verksamhetsplanering och statistik,
- de anställdas rättssäkerhet,
- att möjliggöra nämndens, revisorernas, Länsstyrelsens, Socialstyrelsens och Justitieombudsmannens tillsyn.

### **Ansökan**

Enligt dokumentationsskyldigheten skall en ansökan dokumenteras. (11 kap 1 och 5 §§ SoL)

- För att uppfylla ställda krav på rättssäkerhet skall ansökan vara dokumenterad med vad som söks och vem som söker.

### **Utredning**

En utredning skall finnas dokumenterad och innehålla beskrivning av aktuell situation, behoven av insatser, vad som föranleder ansökan, vilka insatser som söks, sökandes egna önskemål och resurser samt förslag till beslut. (11 kap 1 och 5 §§ SoL, 13 § Fvl)

- För att uppfylla ställda krav på rättssäkerhet skall utredningen minst innehålla vad som föranleder ansökan, vilka insatser som söks och förslag till beslut.

### **Handläggningstid**

Utredning skall inledas skyndsamt och genomföras utan dröjsmål och leda till beslut i rimlig tid. (7 § Fvl).

- För att uppfylla ställda krav skall handläggningstiden i normalfallet inte överstiga tre veckor.

## **Beslut**

Beslutet skall innehålla vad som sökts, vad som bifallits respektive avslagits och enligt vilken paragraf, när beslutet fattades och av vem. Om det är ett avslagsbeslut skall det innehålla motivering och besvärshänvisning. (4 kap 1 och 2 §§ 11 kap 8 § SoL)

- För att uppfylla ställda krav på rättssäkerhet skall beslutet minst innehålla vad som bifallits respektive avslagits och enligt vilket lagrum, om avslag motivering och besvärshänvisning.

## **Uppföljning av beslut**

En systematisk uppföljning av beslut, planer och insatser, som berör den enskilde, bör göras och dokumenteras samt vid behov omprövas. När det gäller långtgående beslut som särskilt boende är det istället lämpligt att det i beslutet antecknas tid för uppföljning. (SOSFS 1998:8 (S))

- För att uppfylla ställda krav på rättssäkerhet bör uppföljnings/omprövningsdatum finnas dokumenterat.

## **Verkställighet av beslut**

Beslut ska verkställas omgående. När det gäller särskilt boende måste beslutet verkställas inom rimlig tid, som inte skall överskrida tre månader. (16 kap 3 § sista st. och 11 kap 5 § SoL)

För att uppfylla ställda krav på rättssäkerhet bör beslutet om insatser verkställas omedelbart och beslutet om särskilt boende ha verkställts inom tre månader.

## ***Finns resurser, planering för att tillgodose beslutade och kommande behov***

Ett tillägg gjordes i tillsynsparagraferna i SoL och LSS den 1 juli 2000 som innebär att länsstyrelsen ska verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida stöd- och servicebehov för äldre och funktionshindrade.

Från den 1 juli 2002 gäller enligt 16 kap. 16 § SoL och 28 § LSS att en kommun som underlåter att utan oskäligt dröjsmål tillhandahålla en insats enligt SoL eller LSS som någon är berättigad till enligt en domstols avgörande skall betala en särskild avgift (sanktionsavgift).

## **För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:**

- kommunen ha en verksamhetsplan för äldreomsorgen,
- det finnas ett system för rapportering mellan socialtjänsten och kommunens planerare,
- samtliga beslut och domar verkställas omgående eller när det gäller särskilt boende inom tre månader.

## **Dokumentation i verkställighet**

De insatser som den enskilde får inom verksamheten skall planeras och systematiskt följas upp. En skriftlig plan bör upprättas där det framgår vilka insatser som ingår, målet för dessa, hur insatsen skall utföras och av vem samt när uppföljning ska ske. För att tillgodose den enskildes behov, bi-behållande av dennes resurser och livskvalitet etc. skall biståndsbeslutet överföras till en konkret skriftlig plan.

Om det saknas bistånd på vad den enskilde skall få hjälp med på ett särskilt boende skall den enskildes behov efterfrågas och detta utgör grunden för en plan.

Syftet med planen är att tydliggöra för den enskilde, företrädare, anhöriga och personal vilket stöd den enskilde behöver i vardagen och som skall tillgodoses i verksamheten.

(11 kap 5 och 6 SoL, SOSFS 1998:8.)

Löpande anteckningar av det som är av vikt för att kunna följa ärendet skall skrivas av personalen. Dessa anteckningar skall kontinuerligt sammanfattas i den sociala journalen i den enskildes personakt.

Dokumentationen enligt HsL skall inte blandas med de löpande sociala anteckningarna. De kan däremot förvaras i samma pärm eller skåp.

### **För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:**

- en individuell plan utformas tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare som skall innehålla de insatser av social, psykologisk, existentiell och fysisk karaktär som den enskilde behöver stöd i och som skall tillgodoses i/med hjälp av verksamheten,
- planen innefatta den enskildes behov, mål, hur arbetet skall utformas samt uppföljningsdatum,
- löpande anteckningar föras över viktiga händelser som sammanfattas och förs till en social journal,
- dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen inte blandas med de löpande anteckningarna enligt socialtjänstlagen.

Bengt Andersson  
Socialdirektör



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

[www.o.lst.se](http://www.o.lst.se)

