



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN  
Rapport 2005:67

# Tillsyn av äldreomsorgen inom Färgelanda kommun

# **Tillsyn av äldreomsorgen inom Färgelanda kommun**

Rapport 2005:67  
ISSN 1403-168X  
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Maria Björklund och Ann Svensson

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län  
Enhet: Socialenheten  
Adress: 462 82 Vänersborg  
Telefon: 0521-60 50 00  
Fax: 0521-50 55 25  
Beställ från [www.o.lst.se](http://www.o.lst.se) under rubriken Rapporter

<b>BAKGRUND .....</b>	<b>3</b>
LÄNSSTYRELSENS BEDÖMNINGSKRITERIER .....	3
<b>SYFTET MED TILLSYVEN.....</b>	<b>3</b>
<b>METOD .....</b>	<b>3</b>
<b>SAMMANFATTANDE BEDÖMNING.....</b>	<b>5</b>
<b>OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE .....</b>	<b>6</b>
FÄRGELANDA KOMMUNS ORGANISATION FÖR ÄLDREOMSORG .....	6
INSATSER .....	6
SAMVERKAN MED ANDRA MYNDIGHETER, INTRESSEORGANISATIONER, FÖRENINGAR.....	7
UPPSÖKANDE VERKSAMHET .....	7
ANHÖRIGSTÖD .....	7
INFORMATION .....	7
TILLGÄNGLIGHETEN TILL HANDLÄGGARNA.....	8
LÄNSSTYRELSENS BEDÖMNING.....	8
<b>MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER.....</b>	<b>9</b>
LÄNSSTYRELSENS BEDÖMNING.....	10
<b>METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL .....</b>	<b>11</b>
KLAGOMÅLSHANTERING .....	11
LEX SARAH.....	11
LÄNSSTYRELSENS BEDÖMNING.....	11
<b>FINNS RESURSER, PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV? .....</b>	<b>13</b>
LÄNSSTYRELSENS BEDÖMNING.....	13
<b>KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET .....</b>	<b>15</b>
INDIVIDUELL PLANERING .....	15
INTERVJUER MED BOENDE .....	17
LÄNSSTYRELSENS BEDÖMNING.....	18
OMSORGENS INNEHÅLL .....	18
VÅRD I LIVETS SLUT.....	20
LÄNSSTYRELSENS BEDÖMNING.....	21
MÅLTIDERNA.....	21
LÄNSSTYRELSENS BEDÖMNING.....	24
<b>KVALITET - FYSISK MILJÖ.....</b>	<b>25</b>
HÄVESTENSGÅRDEN .....	25
LILLÅGÅRDEN.....	26
SOLGÅRDEN SAMT DEMENSENHET LÄRKAN .....	26
INTERVJUER MED BOENDE/ANHÖRIGA .....	27
LÄNSSTYRELSENS BEDÖMNING.....	27
<b>KVALITET - RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA .....</b>	<b>28</b>
TILLRÄCKLIGT MED PERSONAL .....	28
INTERVJU MED BOENDE .....	30
LÄNSSTYRELSENS BEDÖMNING.....	30
PERSONALENS KOMPETENS.....	31
HANDLÄGGARE.....	31
OMRÅDESCHEFER .....	31
OMVÅRDNADSPERSONAL.....	31
LÄNSSTYRELSENS BEDÖMNING.....	31

<b>RÄTTSSÄKERHET .....</b>	<b>33</b>
AKTGRANSKNING .....	33
LÄNSSTYRELSENS BEDÖMNING.....	34
DOKUMENTATION I VERKSTÄLLIGHET .....	34
LÄNSSTYRELSENS BEDÖMNING.....	35

**BILAGA: LÄNSSTYRELSEN I VÄSTRA GÖTALANDS LÄNS BEDÖMNINGSKRITERIER VID  
TILLSYN AV ÄLDREOMSORG**

## 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 kommunernas verksamhet ska kunna formuleras. Länsstyrelsens formulerade kriterier och konkreta krav har sin utgångspunkt i socialtjänstlagen och dess förarbeten, nationella mål för äldreomsorgen och ädelreformens intentioner. 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 granskades följande kommuner Bengtsfors, Bollebygd, stadsdelsnämnderna Frölunda och Linnéstaden i Göteborg, Lilla Edet, Mellerud, Munkedal, Skövde, Stenungsund och Töreboda.

Under hösten 2005 granskas kommunalnämnderna Fristad och Sandhult i Borås stad, Dals Ed, Essunga, Färgelanda, stadsdelsnämnden Biskopsgården i Göteborg, Hjo, Härryda, Tjörn och Trollhättan.

## SYFTET MED TILLSYVEN

Länsstyrelsens tillsyn av insatser för äldre personer i Färgelanda 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 av kommunens organisation. Länsstyrelsen har tagit del av

- omsorgsförvaltningens organisationsplan,
- verksamhetsplan och budget 2005-2007 för omsorgsnämnden
- riktlinjer för biståndsbedömning och hemtjänst rev 2002-10-03,
- riktlinjer för hantering av klagomål inom Vård och Omsorg/Socialtjänsten

- rutin för anmälan om missförhållanden i omsorgen om äldre och funktionshindrade, ”Lex Sarah”, 2005-05-25
- information om anhörigstöd
- de 15 senaste besluten som rör ansökan om särskilt boende.

En enkät har delats ut till pensionärsorganisationerna som ingår i det lokala kommunala pensionärsrådet med frågor om samverkan, tillgänglighet och resurser.

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

- områdescheferna för äldreboende samt hemtjänsten,
- 20 brukare /närstående på Håvestensgården,
- 20 brukare/närstående på äldreboendet Lillågården
- 30 brukare/närstående på äldreboendet Solgården/Tallbacken/Lärkans demensboende
- 60 brukare i hemtjänstområde Norr, Sydväst och Sydöst

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning

- intervjuat områdescheferna med ansvar för kommunens äldreboenden och samtliga hemtjänstverksamheter,
- intervjuat två biståndshandläggare,
- intervjuat personal och brukare/företrädare och/eller anhöriga vid Håvestensgården, Lillågården Lärkans demensboende i Högsäter, samt hemtjänstområde Norr, Sydväst och Sydöst,
- observerat måltidssituationen på Lärkans demensboende, Solgårdens äldreboende, Lillågårdens äldreboende samt deltagit vid matdistributionen i ett hemtjänstområde,
- sammanträffat med tf förvaltningschef Per Bäckström för en återkoppling av genomförd tillsyn.

Vid intervjuerna har använts strukturerade frågeformulär.

Länsstyrelsen har besökt Håvestensgården den 19 september 2005. Solgårdens äldreboende i Högsäter (Lärkans demensboende) har besökts den 20 september 2005. Lillågården besöktes den 19 september under kvällen/natten. Länsstyrelsen har följt med kommunens nattpatrull natten mellan den 19-20 september 2005.

Länsstyrelsen har granskat 40 personakter och social dokumentation i verksamheterna enligt SoL.

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.

Länsstyrelsen har vid granskningen mött engagerade chefer, handläggare och personal som förmedlat en bild av kommunens äldreomsorg. Många brukare har beskrivit sina positiva erfarenheter av äldreomsorgen. Länsstyrelsen bedömer trots detta att det finns anledning till förbättringar av äldreomsorgen.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* de ställda kraven på

- metoder för uppföljning och egenkontroll,
- kvalitet – med utgångspunkterna, trygghet, självbestämmande och integritet - måltider,
- rättssäkerhet – aktgranskning.

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

- omfattning och organisation till äldre – uppsökande verksamhet,
- mål, planer och riktlinjer – saknar förankring hos personal,
- finns resurser, planering för att tillgodose beslutade och kommande behov – lång väntan på permanent boende,
- kvalitet – med utgångspunkterna, trygghet, självbestämmande och integritet – individuell planering och omsorgens innehåll,
- kvalitet – fysisk miljö,
- kvalitet – resurser för att genomföra insatserna – tillräckligt med personal, personalens kompetens,
- rättssäkerhet – 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.**

Färgelanda kommun ligger i landskapet Dalslands sydvästra del. Kommunen är nära två mil bred, fyra mil lång och har 6886 invånare, varav 1385 (ca 20 %) personer är 65 år eller äldre (ur SCB befolkningsstatistik, 2004-12-31). I riket totalt är andelen 65 år eller äldre 17 %.

## Färgelanda kommuns organisation för äldreomsorg

Omsorgsförvaltningens chef har ansvar för Äldreomsorgsområde Norr, Sydöst, Sydväst, Individ- och familjeomsorgen (inkl psykiatri) samt Särskilda omsorger. Direkt under förvaltningschefen finns staben, MAS och biståndshandläggare.

Varje äldreomsorgsområde (Norr, Sydväst och Sydöst) leds av en områdeschef på heltid samt en biträdande områdeschef på halvtid.

Vid tidpunkten för Länsstyrelsens tillsynsbesök leddes omsorgsförvaltningen tillfälligt, sedan en månad tillbaka, av barn- och ungdomsförvaltningens chef. Äldreomsorgsområde Sydväst (Håvestensgården, m.m.) saknade en områdeschef, vilket för tillfället var föremål för rekrytering.

## Insatser

I juli 2005 var det 313 personer som hade biståndsinsatser varav 187 var kvinnor och 126 var män, 21 personer var under 65 år.

125 personer hade hemtjänst, 114 personer bodde på särskilt boende för äldre, 15 personer bodde på korttidsplats, varav 2 hade avlastning/växelvård.

119 personer var beviljade trygghetslarm, 2 hade avlösning i hemmet. 69 personer var beviljade matdistribution.

Vad gäller stödet till anhöriga så var två personer objektanställda för vård av anhöriga, fyra personer var beviljade hemvårdsbidrag. Två personer hade växelvård som avlastning.

11 personer hade under första halvåret 2005 fått avslagsbeslut på sökt biståndsinsats. 10 avslagsbeslut berodde på brist på platser inom kommunens äldreboende, en berodde på att behovet kunde tillgodoses genom hemtjänst. En överklagan avseende särskilt boende hade inkommit.

Enligt, av förvaltningschefen, besvarad enkät har samtliga beslut och domar kunnat verkställas under 2005.

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

KPR (kommunala pensionärsrådet) uppger att de har träffar fyra gånger per. Dessutom träffar de ordinarie KPR-ledamöterna omsorgschefen varannan månad.

Det fungerar enligt enkätsvaren inte tillfredsställande med kontakten mellan KPR och omsorgsnämnden. Inga ledamöter från nämnden är med på KPR –möten. Enligt enkätsvaren har pensionärsorganisationer fått uppgifter om att nämnden inte har några resurser att ställa till förfogande för information och samtal.

### **Uppsökande verksamhet**

Förvaltningen uppger att de har en nära och regelbunden kontakt med pensionärsorganisationer samt Röda korset som bedriver verksamhet för daglediga.

Två personer från vardera SPF och PRO i Färgelanda har svarat på Länsstyrelsens enkät. De är eniga om att det inte bedrivs någon uppsökande verksamhet i kommunen och ingen av de berörda organisationerna har fått någon förfrågan om att medverka i någon uppsökande verksamhet.

### **Anhörigstöd**

Av svaret på den enkät som Länsstyrelsen ställt inför tillsynen av äldreomsorgen i kommunen framgår att MAS:en i kommunen arbetar 5 % av sin tjänst med anhörigstöd. Vid tillfället för Länsstyrelsens tillsynsbesök finns inte denna person i tjänst på grund av friår. En vikarie finns men hon arbetar inte med anhörigstöd.

### **Information**

Information om kommunens äldreomsorg sker genom KPR.

På kommunens hemsida på Internet finns information om äldreomsorgen, dessutom finns broschyrer på medborgarkontoret.

Det finns en organiserad frivilligverksamhet.

Förvaltningen har regelbundna träffar med KPR. Det förekommer även andra träffar som förvaltningen kallar eller blir kallad till.

### **Tillgängligheten till handläggarna.**

Pensionärsorganisationerna svarar att som organisation är det ganska lätt att nå handläggare men som enskild person kan det vara svårare. Synpunkter som framkommer är att det kan vara svårt att nå personal då de ofta sitter i möten. Det finns en liten tid för telefonkontakt, det är en stor omsättning på personal inom den sociala sektorn såväl på chefsnivå som personal på boendena och i hemtjänsten. Detta påverkar denna sektorns arbete och den personliga relationen och kontakten mellan personal, äldreboende och berörda organisationer.

Hemtjänstgrupperna anger att de kan komma i kontakt med biståndshandläggarna relativt enkelt. Några grupper har regelbundna möten med biståndshandläggaren för hemtjänstdistriktet.

### *Brukarnas intryck*

De intervjuade brukarna känner till vem som är biståndshandläggare inom äldreomsorgen men är mer tveksamma till vem det är som har ansvaret för de insatser som skall utföras av hemtjänstpersonalen.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Uppsökande verksamhet saknas för äldreomsorgen.
- Länsstyrelsen kan konstatera att något organiserat stöd för anhöriga för tillfället inte finns i Färgelanda kommun.

### *Kommentarer*

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.

## MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER

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

- **det finnas mål och planer för verksamheter,**
- **kommunen ha en verksamhetsplan för äldreomsorgen,**
- **målen vara en konkretisering av de övergripande målen i SoL och finnas på olika nivåer och vara väl kända av berörd personal,**
- **kommunens riktlinjer skall grundas på SoL och dess intentioner och alltid möjliggöra individuella bedömningar,**
- **kvarboendeprincipen eftersträvas i såväl ordinärt som särskilt boende.**

Omsorgsnämnden fastställde den 8 november 2004 en övergripande verksamhetsidé samt mål för kommunens äldreomsorg.

Den övergripande verksamhetsidén handlar bl.a. om att kommunen skall slå vakt om en bra vård och en värdig omsorg. I verksamheten skall det finnas utrymme för social gemenskap och utomhusvistelse.

Verksamhetsidén för hemtjänsten handlar bl.a. om att de äldre skall ges förutsättningar att leva och verka i sin invanda miljö. Det ökade omsorgsbehovet, avlösning till anhöriga samt det ökande antalet medicinskt färdigbehandlade patienter från regionsjukvården, skall mötas med rörlighet i vården samt kompetent, välutbildad och flexibel personal.

Ett av de åtta fastställda målen för hemtjänsten handlar om att vårdtagare så långt det är möjligt skall kunna bo kvar i eget boende och leva ett normalt avseende miljö och aktiviteter.

Verksamhetsidén för de särskilda boendena handlar om att de skall skapa en hemlik miljö där de boende känner trygghet, social gemenskap och får en god omsorg och vård. Ett av målen handlar om att all sysselsättning skall utgå från varje persons förmåga och behov.

Områdescheferna uppger att det finns fastställda mål för verksamheterna.

Personalen på enheterna Vit- och Blåsippan (Håvestensgården) uppger att det var länge sedan de arbetade med övergripande mål för kommunens äldreomsorg. För närvarande hinner de inte för att de har så hög vårdtyngd. Inga fastställda mål för enheterna finns således.

Personalen på demensenheten Lärkan uppger att de har arbetat med de övergripande målen och även brutit ner dem till enhetsnivå.

I ett av hemtjänstområdena uppger personalen att de känner till de politiska målen samt vissa delar av de kommunala riktlinjerna men har inte diskuterat eller arbetat något nämnvärt med dem i den egna gruppen. I de två andra hemtjänstområdena framkommer att personalen inte känner till de politiska målen och riktlinjerna för äldreomsorgen och hemtjänsten. De uppger även att de inte arbetat med dem i den egna gruppen eller formulerat mål för den egna verksamheten.

Samtidigt beskriver hemtjänstens personal, att deras egna mål är, att människor skall kunna vara hemma i sin bostad så länge som möjligt med hjälp av hemtjänstinsatser.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden delvis uppfyller Länsstyrelsens krav.

Nämnden uppfyller *inte* Länsstyrelsens krav på följande punkt:

- De politiska mål som finns om äldreomsorgen saknar förankring hos personalen.

### *Kommentarer*

Endast på någon av de granskade äldreomsorgsenheterna (boende o hemtjänst) har personalen arbetat med att ta fram mål för ”sin” verksamhet. För att kunna utvärdera verksamheten är det viktigt att ha tydliga mål.

# METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- uppföljning ske genom brukarundersökning 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 antagna av nämnden och väl kända av personalen.

## Klagomålshantering

En enkätundersökning har gjorts av äldreomsorgen när det gäller måltider och matdistribution. Områdescheferna uppger att denna antagligen kommer att följas upp ännu en gång.

Omsorgsnämnden har antagit riktlinjer för klagomålshantering inom omsorgsnämndens verksamheter. Riktlinjerna innehåller rutiner och en blankett för klagomålshantering. Biståndshandläggarna informerar brukarna om klagomålsblanketten och kan även lämna ut denna vid besök.

De flesta av personalen uppger att de när någon enskild/anhörig klagar lämnar en blankett för klagomålshantering. På samtliga boenden finns denna blankett samt en brevlåda att lämna blanketterna i.

Flera av de intervjuade brukarna vet inte vem de skall vända sig till om de har klagomål och vet inte om att det finns en klagomålsblankett. Några personer uppger att de vänder sig till chefen och någon uppger att han/hon vänder sig till biståndshandläggaren vid klagomål eller synpunkter.

## Lex Sarah

Rutiner finns i kommunen för tillämpningen av Lex Sarah.

Samtlig intervjuad personal på boendena och inom hemtjänsten uppger att de känner till bestämmelserna om missförhållanden, Lex Sarah. Inga direkta diskussioner förs i grupperna kring detta eftersom det inte har funnits några tveksamheter om tillämpningen.

## Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden uppfyller Länsstyrelsens krav.

### *Kommentarer*

Länsstyrelsen anser att det är positivt att en enkätundersökning hos brukarna gjorts vad gäller måltider och matdistribution. Denna undersökning kommer också att följas upp vilket är bra.

En klagomålshantering finns i kommunen, vilket Länsstyrelsen också anser är positivt. Dock anser Länsstyrelsen att nämnden mer aktivt bör verka för att enskilda får kännedom om möjligheterna att komma med synpunkter på verksamheten.

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- det finnas ett system för rapportering mellan socialtjänsten och kommunens planerare,
- utifrån mål på de olika nivåerna planeras för t.ex. utbyggnad av verksamheter,
- samtliga beslut och domar verkställas omgående eller när det gäller särskilt boende inom tre månader.

Första halvåret 2005 hade elva ansökningar om bistånd avslagits av nämnden. Tio av dessa ansökningar avsåg boende där behovet fanns men avslag gjordes pga. platsbrist. Ett avslagsbeslut var fattat på grund av att behovet kunde tillgodoses med hjälp av hemtjänst.

Av svaren på enkäten till förvaltningschefen framgår att samtliga beslut om bistånd enligt SoL under 2005 kunnat verkställas.

Biståndshandläggarna uppger att många av dem som har behov av ett särskilt boende vanligtvis kan erbjudas en korttidsplats i avvaktan på ett permanent boende. Flera av dem som väntar på en permanent plats på särskilt boende har i dagsläget väntat i mer än tre månader.

Det finns de som har bott på korttidsboende på upp till ett år. De som bor på Håvestensgården kan då ha fått dela rummet med flera olika personer under denna tid.

Områdescheferna deltar i kommunens planeringsarbete. Nämnden får från förvaltningen en rapport om kösituationen i kommunen. Rapport om åldersprognos m.m. sker till nämnd samt även till SCB:s statistik. Av intervju med kommunens biståndshandläggare framkommer att de inte deltar i kommunens planeringsarbete.

Pensionärsorganisationerna uppger att de oftast blir informerade om förändringar när dessa redan är igång och inte i planeringsstadiet. Önskemål finns om att bli informerade i ett tidigt skede. De uppger även att det är brist på ekonomiska resurser för kommunens äldreomsorg.. Det är även brist på platser på äldreboenden. Dessutom uppger de att det har blivit svårare att få flytta till äldreboende.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen gör bedömningen att nämnden endast *delvis* uppfyller Länsstyrelsens krav.

Nämnden uppfyller inte Länsstyrelsens krav på följande punkt:

- Flera personer har väntat på permanent boende längre tid än tre månader.



### *Kommentarer*

Av Länsstyrelsens granskning framgår att flera personer bott på kommunens korttidsplatser under lång tid, många i väntan på permanent boende. Flera uppges ha delat rum med olika personer under tiden. Detta är inte förenligt med lagstiftarens intentioner om att beslut skall verkställas omedelbart och är också en fråga om brist på kvalitet för den enskilde brukaren. Det är också tydligt att nämndens resurser i form av boende för äldre inte räcker till.

Biståndsbedömarna är väl kända av brukare i kommunen och har kunskaper om kommande behov av insatser från äldreomsorgen och borde involveras i äldreomsorgens planeringsarbete på ett tidigt stadium. Detta för att bistå nämnden i deras planeringsarbete när det gäller kommande resursfrågor.

# KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE 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 företrädare,**
- **den enskildes självbestämmande i olika frågor i vardagen såsom dygnsrytm, mat, klädval, personlig stil, komma ut i frisk luft etc. efterfrågas och dokumenteras kontinuerligt,**
- **personalen efterfråga den enskildes behov och intresse och i samråd med den enskilde och/eller dennes företrädare planera det stöd som den enskilde behöver, minst 2 ggr/år i de fall insatserna inte har biståndsbedömts,**
- **insatserna utföras i den omfattning som bestämts enligt planeringen och/eller biståndsbedömningen.**

### *Hemtjänsten*

Biståndshandläggarna skickar ett uppdrag i form av en individuell plan till personalen i hemtjänsten och/eller områdeschefen. Personalen arbetar utifrån detta uppdrag.

I två områden förekommer omsorgsplaner i mer eller mindre omfattning. De arbetar aktivt med dessa och när personalen uppmärksammar förändrade behov hos brukaren kontakter personalen själva biståndshandläggarna. I två av hemtjänstgrupperna är det kontaktpersonen som ansvarar för upprättande och uppföljning av omsorgsplanen.

Omsorgsplaner saknas i ett av hemtjänstområdena. Personalen upplever att de nya planerna är ”svårare” än de gamla och önskar mer handledning i hur de skall hantera dem.

### *Brukarnas intryck*

De flesta av de intervjuade brukarna inom hemtjänsten har inte varit med om att upprätta en plan på hur deras behov skall tillgodoses. Men de som har varit med om det uttrycker att det har varit bra och känner sig nöjda.

### *Håvestensgården/ Vit-, och Blåsippan*

Områdeschefen uppger i sitt enkätsvar att ankomstsamtal genomförs ibland. Samtal genomförs alltid med en person som flyttar in, men inte alltid med sjuksköterska, undersköterska, boende och anhörig närvarande på samma gång. Personalen uppger att de tidigare hade ankomstsamtal med de personer som flyttade in men detta har försvunnit. Kontaktpersonerna för den boende är de som har ansvar för att någon form av individuell information finns kring de boende. Dock används inte någon omsorgsplan men andra beskrivningar finns. För ”rehabpatienterna” finns det mål att arbeta utifrån.

Enligt områdeschefen arbetar de med att stärka den boendes integritet, självbestämmande och delaktighet genom att ha ett fungerande system för kontaktmannaskap, ha ett ”rehabtänkande” i alla dagliga situationer, att knacka på dörren innan man går in i rummet samt att uppträda artig och respektfullt.

Personalen uppger att det som de boende inte kan bestämma om i sin vardag är att gå ut. Det skulle då behövas mer personal. Som det ser ut idag så hinner personalen inte med detta. De boende kan i viss mån bestämma över sin mat, det finns möjlighet till ”önskekost”.

Det är viktigt att alltid fundera på hur man som personal skall öka de boendes självbestämmande.

#### *Brukarnas intryck*

Av de boende/anhöriga som besvarat Länsstyrelsens enkät (19 personer) har ett tiotal uppgett att de kan påverka tiden för att stiga upp samt för att gå och lägga sig. Åtta personer svarar att de varit med och upprättat en plan över vilken hjälp de är i behov av sedan de flyttade till boendet. Några få vet inte. Samtliga anser att den hjälp de får överensstämmer med vilka behov som de har.

#### *Lillågården*

Områdeschefen uppger att det har brustit vad gäller ankomstsamtalen från 2004 och fram till idag. När samtalet genomförs så presenteras boendet, den enskildes individuella omständigheter, fakta, behov och önskemål samt vad boendet kan erbjuda diskuteras. De som vid sådana samtal närvarar är den boende, närstående, kontaktperson och ansvarig sjuksköterska, biträdande chef eller chef.

Det finns en omsorgsplan för samtliga boende. Ansvarig sjuksköterska eller kontaktperson är ansvarig för upprättandet och uppföljningen av respektive plan.

#### *Brukarnas intryck*

Av de boende/anhöriga som besvarat enkäten (18 personer) inför Länsstyrelsens tillsynsbesök uppger tio att de kan påverka tiden för hjälp vid uppstigning respektive läggning. Två personer uppger att de måste lägga sig innan 21 då nattpersonalen kommer. ”*Man får följa dagordningen. Ingen dagpersonal efter 21 finns...*”

Åtta personer uppger att de varit med och upprättat en plan över vilken hjälp de har behov av sedan de flyttade till Lillågården. De allra flesta tycker att den hjälpen de får stämmer överens med den hjälp de faktiskt får. En av de synpunkter som kommit är att det kan ta väldigt lång tid vid larm eftersom det är lite personal.

#### *Lillågården natt*

Länsstyrelsen besökte Lillågården under en del av ett nattpass och genomförde också ett samtal med den då tjänstgörande personalen. På Lillågården är de två personal som arbetar per natt. Det är två enheter med åtta till tio boende på varje våning, sammanlagt är det fyra enheter som nattpersonalen ansvarar för.

När nattpersonalen kommer är det rapport mellan dagpersonal och nattpersonal. De går då igenom var och en av de boende med dagpersonalen på varje enhet. Nattpersonalen tar sedan rapport om var och en av de boende av varandra.

Samtliga boende brukar ha lagt sig vid 23.45-tiden. Samtliga dörrar till lägenheterna är stängda under natten.

Nattpersonalen beskriver att de börjar sitt nattpass med att gå runt på hela boendet dels för att gå igenom den dokumentation som finns om boende "som det har varit något med", dels för att titta till alla, förutom de som önskat att inte få besök. Nästa "rond" personalen går är klockan 02.30 och sedan klockan 05.00.

De boende har mobila larm. Dessa är kopplade till larmtelefoner där personalen kan tala direkt med de boende. Andra larm som också används på boendena för personer med demenssjukdom är dörrlarm och sänglarm.

Nattpersonalens uppgifter är också att ta hand om den tvätt som dagpersonalen inte hunnit med samt att stryka. Nattpersonalen har också ansvar för att "ringa in" personal när någon sjukänmält sig tidigt på morgonen. Detta upplever nattpersonalen kan vara stressigt då det på morgonen är mycket annat som också skall hinnas med.

### *Solgården*

Områdeschefen uppger att på boendet genomförs ankomstsamtal när en ny boende flyttar in, för detta finns ett särskilt framtaget formulär.

På enheten för personer med demenssjukdom, Lärkan, finns en levnadsberättelse för var och en av de boende. Det finns också en omsorgsplan för var och en av de boende. Denna upprättas av biståndshandläggaren tillsammans med den enskilde. Det finns också önskemål om att kontaktpersonen skall närvara. Kontaktpersonen ansvarar för att den dokumentation som finns om "sina" vårdtagare är aktuell.

Områdeschefen uppger att de arbetar för att stärka de boendes integritet, självbestämmande och delaktighet genom ett väl utvecklat kontaktmannaskap. De talar aldrig om de boende i annat forum än i slutna, planerade, riktade möten utifrån ändrade behov.

Personalen uppger att dialogen med de boende är viktigt i den mån det är möjligt. Det är viktigt att alltid efterfråga klädval, mat, hur mycket osv. Om den boende vill ligga länge får han/hon det. På boendet kan de boende inte bestämma om de skall gå ut, det finns ingen personal till det. Maten kan de boende inte heller styra över.

### *Brukarnas intryck*

Av brukar-/anhörigenkäten framgår att de flesta upplever att de kan påverka tiden för uppstigning respektive läggning och att ungefär hälften har varit med och upprättat en plan över den hjälp som behövs. De flesta anser också att den faktiska hjälpen de får överensstämmer med den hjälp de behöver.

### *Intervjuer med boende*

Av intervjuer med boende på Färgelanda kommuns äldreboenden framgår att det finns en god möjlighet att träffa sina anhöriga enskilt vid besök. Dock har det här betydelse vilken storlek den enskilde har på sitt rum/sin lägenhet. En av de intervjuade har fått byta rum på boendet men det var från korttidsboende till permanent boende. Flera av de intervjuade boende upplever sig kunna påverka det mesta i sin vardag.

## Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen gör bedömningen att nämnden endast *delvis* uppfyller Länsstyrelsens krav.

Nämnden uppfyller *inte* Länsstyrelsens krav på följande punkt:

- Arbetet med omsorgsplaner saknas i ett av hemtjänstområdena samt förekommer i mer eller mindre omfattning i de två andra hemtjänstområdena.
- Arbetet med omsorgsplaner är inte förankrat på Håvestensgården.

### *Kommentarer*

Länsstyrelsen kan konstatera att endast delar av äldreomsorgens verksamhet använder sig av de omsorgsplaner som finns utarbetade av nämnden. Detta kan få till följd att brister kan förekomma i omsorgsarbetets innehåll och kvalitet avseende trygghet, självbestämmande och integritet.

## Omsorgens innehåll

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

- **den enskildes behov efterfrågas och tillgodoses,**
- **information, aktiviteter och deltagande i samhällslivet anpassas till de enskilda individerna,**
- **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,**
- **verksamhetens 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,**
- **personalen i de särskilda boendena aktivt bidrar till den sociala gemenskapen,**
- **optimalt integritetsskydd skapas vid alla intima situationer som kan innebära att den enskilde kan bli sedd av någon annan,**
- **hänsyn tas till en enskilds eventuella starka motstånd till att få omsorg av person av motsatt kön i intima situationer,**
- **den enskilde får avsluta livet med värdighet, där personalen ska uppmärksamma och efterfråga den enskildes önskningar i samband med livets slut.**

### *Biståndshandläggarna*

Biståndshandläggarna anser att de efterfrågar och bedömer de äldres samtliga behov, även sociala behov. I sitt arbete eftersträvar de att skapa en helhetsbild av den enskildes livssituation och behov. De är medvetna om omsorgsnämndens riktlinjer och att dessa är vägledande i arbetet men de kan göra avvikelser därifrån eftersom det individuella perspektivet gäller. De anser att de har möjlighet att göra korrekta och flexibla bedömningar. De har som mål att göra uppföljningar hos brukare tillsammans med dennes kontaktperson, om brukarna medger detta.

### *Hemtjänsten*

Personalen i de tre hemtjänstområdena efterfrågar den enskildes önskemål om hur saker och ting skall utföras så att brukarna kan bestämma så mycket som möjligt själva. Personalen försöker arbeta utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt och försöker ge stöd och inbjuder till delaktighet i de vardagliga sysslorna.

I två av hemtjänstområdena förekommer kontaktpersoner för brukarna. Det är personalen själva som gör valet av kontaktperson utifrån den tid som finns att disponera på personalens schema. Kontaktpersonen hjälper även vid behov brukaren att ringa t ex till läkare eller kontakta anhöriga.

I en av hemtjänstgrupperna har gruppen gått ifrån systemet med kontaktperson. Personalen uppger att det har varit en omorganisation som påverkat gruppens hemtjänstområde. De har även bytt områdeschef flera gånger under relativt kort tid. Detta har påverkat möjligheten att behålla systemet med kontaktperson.

Synen på kontinuitet varierar i de olika hemtjänstområdena utifrån tankarna kring organisationen med kontaktpersoner. Men samtlig personal i de olika hemtjänstgrupperna säger att de eftersträvar en hög personalkontinuitet hos brukarna, i sin planering av det dagliga arbetet.

Biståndshandläggarna är generösa med att bevilja trygghetslarm och de allra flesta brukare använder larmet på ett relevant sätt, enligt personalen. Eftersom kommunen är vidsträckt kan det ibland dröja upp till 30 minuter innan personal hinner komma fram vid larm, speciellt kvälls- och nattetid.

Områdeschefernas upplever att hemtjänstens personal kan känna sig frustrerade och otillräckliga hos brukarna, att de inte alltid tycker sig räcka till. De uppger att personalen har en lyhördhet och att många har en stor kunskap om brukarna och deras behov.

### *Brukarnas intryck*

De intervjuade brukarna uppger att det är flera olika hemtjänstpersonal som kommer. Brukarna anser dock att det inte är för många som kommer, generellt sett, förutom på sommaren då det kan bli många olika. De flesta anser att personalen kommer i tid, en av de intervjuade uppger att personalen ringer om de skulle bli sena.

Det råder delade meningar om huruvida hemtjänstpersonalen tar hänsyn till hur den enskilde vill ha det i sitt hem. Någon anser att de gör på sitt eget sätt, andra anser att hemtjänstpersonalen tar sådan hänsyn.

### *Håvestensgården*

Områdeschefen uppger att verksamheten inte kan tillgodose de boendes individuella behov av stimulans. Vissa former av kollektiva sysselsättningar erbjuds dock i boendet, såsom ”lördagsmys”, bingo, tidningsläsning och annan underhållning. Gudstjänst förekommer också på boendena.

Personalen anser att det på boendet i stort sett inte förekommer några individuella aktiviteter, där ligger mycket på anhöriga.

Personalen från enheterna Vit- och Blåsippan uppger att de försöker ringa in ungefär samma vikarier i den mån det är möjligt för att de boende inte skall behöva träffa så mycket olika personal. De försöker även ta upp de boende ungefär samma tid varje dag för kontinuitetens skull. Vad gäller enheterna rutiner så diskuteras dessa i små grupper emellanåt. Hänsyn kan tas till enskildas önskemål om viss personal, t.ex. då det handlar om kön. Diskussioner förs dock inte vad gäller personkemi mellan personal och brukare.

Vid vård i livets slut efterfrågar man den enskilde (om möjligt) eller anhöriga om önskemålen.

### *Lillgården*

Områdeschefen uppger att personalen arbetar för att stärka den enskildes integritet, självbestämmande och delaktighet genom kontaktmannaskap, kontinuerlig kommunikation och dokumentation med berörda samt ett professionellt förhållningssätt. Områdeschefen anser att de kan tillgodose de boendes individuella behov av stimulans genom personalengagemang, fester och individuell behovsuppfyllelse. De samverkar också med pensionärsföreningar och frivilligarbetare. Det finns på Lillgården avsatt personal till terapiverksamhet, kognitiv träning, fysisk träning, bingo m.m. Det kommer ibland utifrån kommande underhållare.

### *Brukarnas intryck*

En av de synpunkter som inkommit från brukar- och anhörigenkäterna handlar om stimulans: *"Beträffande medicin och hygien finns inget att anmärka på. Men mera aktivitet med patienterna innan de faller för långt i sin demenssjukdom skulle kanske göra gott. Att vid vaket tillstånd endast bli placerad vid TV:n ger inte så mycket stimulans åt den sjuka."* Fler synpunkter har inkommit beträffande aktiviteter, bl.a. en synpunkt där det framförs att terapiverksamhet saknas otroligt mycket.

### *Solgården*

Områdeschefen på Solgården anser att de kan tillgodose de boendes individuella behov av stimulans. Detta sker genom minst två aktiviteter i grupp per vecka. De kollektiva aktiviteter som erbjuds på boendet är bl.a. bingo, spelhörna, underhållning, promenader och utflykter. De kollektiva aktiviteterna är utifrån önskemål från de boende.

### *Brukarnas intryck*

Brukare/anhöriga som har besvarat Länsstyrelsens enkät har påtalat att det finns mer behov av aktiviteter på boendet, att det skulle kunna vara sång- och musikstunder lite mer ofta då dessa är uppskattade. Detta framkommer även i en intervju där den enskilde/anhörig efterfrågar mer aktiviteter, framför allt mer individuellt anpassade.

### *Dagverksamhet*

Inom kommunens äldreomsorg förekommer ingen organiserad dagverksamhet för äldre.

## **Vård i livets slut**

Personalen inom äldreomsorgen anser att samarbetet med hemsjukvården fungerar bra och de arbetar utifrån den enskildes och anhörigas önskemål i samband med livets slut. Rutiner för detta arbete finns formulerat.

## Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen gör bedömningen att nämnden endast *delvis* uppfyller Länsstyrelsens krav.

Nämnden uppfyller *inte* Länsstyrelsens krav på följande punkt:

- Den enskildes önskemål, vanor och behov måste efterfrågas och dokumenteras i en omsorgsplan samt tillgodoses. Det är inte rimligt att en enskilds behov av stimulans och aktivitet tillgodoses i så ringa utsträckning.

### *Kommentarer*

Länsstyrelsen anser att hemtjänstgrupperna skall sträva efter att arbeta och planera sin verksamhet så att maximal personalkontinuitet kan upprätthållas. Det är den enskildes perspektiv som skall råda.

Länsstyrelsen vill lyfta fram betydelsen av att ”se” de vardagliga aktiviteterna och stimulanstillfällena som ett redskap i att upprätthålla kvalitén i omsorgen. Det gäller både individuellt, kollektivt, i organiserad verksamhet och genom vardagssysslor.

Länsstyrelsen kan konstatera att ingen dagverksamhet för äldre finns i kommunen. Nämnden bör uppmärksamma sitt ansvar att verka för att äldre får en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

## 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.

Maten till kommunernas äldreboenden (middag och kvällsmat) lagas på ett av kommunens äldreboende, Håvestensgården. Maten körs ut mitt på dagen. Samtidigt lämnas då även kvällsmaten till boendena. Denna består ofta av någon enklare form av varm mat. Vissa delar av denna måltid kan enheterna få laga till själva.

Matdistributionen utgår från tre olika boenden i kommunen där respektive hemtjänstgrupp kör ut den.

Länsstyrelsen har observerat matsituationer på tre olika enheter, varav en enhet är en demensenhet (Lärkan). Övriga boenden/enheter som observerats vid ett måltidstillfälle är Solgården och Lillågården, enhet Eken.



Övriga refererade enheter har Länsstyrelsen hämtat information om genom frågor till viss personal samt enkäter till boende/anhöriga.

### *Matdistribution*

Matleveransen börjar vid 12-tiden och förutom distributionen ut i hemtjänsten skall även hemtjänstens personal leverera mat till Lillågården. Vid avslutad distributionsrunda skall ”värmelådorna” även hämtas upp från Lillågården.

Tidsåtgången vid leveransen är beroende på hur många som skall ha mat. Vid Länsstyrelsens granskning av ett av hemtjänstdistriktens matleveranser var det två personer som levererade mat i var sin bil. Den längre av ”matrundorna” tar cirka två timmar. Vid leverans serverar personalen maten och hjälper till med medicindelning om sådana behov finns hos brukarna.

### *Brukarnas intryck*

I övervägande delen av svaren på brukarenkäterna framkommer att de tycker att maten är bra och varierande. Men det framkommer även synpunkter på att det kunde förekomma mer fisk och grönsaker. I en del svar lyfts fram att det är bra att maten levereras vid samma tidpunkt på dagen, då det är bra att få maten på bestämda tider. I flera enkäter och i samtal med brukare lyfts det fram att det är bra att maten lagas i kommunens eget kök.

### *Solgården*

På äldreboendet Solgården är matsalen utformad som en restaurang. De boende som kan hämta sin mat gör det vid en serveringsdisk där de även väljer måltidsdryck samt om de vill ha smör och bröd osv. Det kommer även personer utifrån och äter sin lunch här. Sammanlagt är det runt 20 personer som äter samtidigt, personal matar även personer som inte kan äta själv. Det samtalas runt borden.

### *Brukarnas intryck*

Brukare/anhöriga upplever att de till viss del kan påverka vilken mat som serveras, någon uppger att om maten inte smakar bra kan man säga ifrån och få något annat. Ett fåtal personer har uppgett att de inte kan påverka vilken mat som serveras. De flesta upplever också att de kan påverka tiden för sin måltid, om det skulle vara något speciellt kan de få sin mat värmd i mikrovågsugn och serverad senare.

Av 19 svarande brukare/anhöriga upplever 15 personer att maten är god. De synpunkter som finns handlar om att maten kan vara för salt och starkt kryddad.

### *Demensenheten Lärkan*

På demensenheten läggs maten i karotter som ställs på borden. Efterrätten serveras dock från en vagn. De boende sitter vid två bord, fyra personer vid varje. En personal sitter vid respektive bord och matar varsin av de boende samt manar samtidigt på andra att äta. Personalen äter samtidigt, sk pedagogisk måltid. Under måltiden samtalar personalen med de boende. De boende samtalar inte med varandra.

Matsalen är mycket trång, personalen uppger att de hela tiden får tänka på vem de tar in i matsalen först, vem har rullstol osv. Miljön är hemlik. Det serveras en maträtt för de boende, men om någon av de boende skulle önska något annat så finns möjligheten. Var och en efterfrågas vilken måltidsdryck de vill ha. Det efterfrågas också om någon vill ha mer mat.

Hela måltiden tog runt en timma, personalen uppger att de försöker få denna stund på dagen att vara lugn. Nackdelen kan vara att de som ätit upp fort får vänta länge på efterrätten.

Det finns möjlighet för de boende att äta i sin lägenhet och det förekommer att de har mat i sina egna kylskåp. Måltiderna under dagen serveras med jämna mellanrum, det finns också möjlighet att på kvällen få kaffe och smörgås. Det finns på enheten rutiner för att kontrollera de boendes näringsupptag, en gång i månaden vägs de.

#### *Lillågården*

På enheten Eken kokar personal potatis och grönsaker till de boende varje dag. De har en särskild person under vardagarna som arbetar i köket.

Tre bord är dukade för de boende. En av de boende sitter vid ett eget litet bord. Samtliga av enhetens boende äter samtidigt. Tio boende finns på enheten. Vid tillfället för granskning fanns där fem personal varav en hade "kökstjänst". Maten läggs upp till var och en av de boende från en serveringsvagn. Personalen poängterar att försök har gjorts med karottsystem vid ett flertal tillfällen men att detta inte fungerat på denna enheten. Två personal sitter ned vid varsitt bord och matar boende. Övriga går runt och sköter uppläggningsen av mer mat och serverar dryck.

Områdeschefen för Lillågården uppger att det som är viktigt kring måltidssituationen är bl.a. att det finns en nära samverkan med kostavdelningen, att det är en näringsriktig, varm och god mat och att det finns festmåltider, helgmåltider utöver det vardagliga.

#### *Brukarnas intryck*

Av de boende/anhöriga som svarat på Länsstyrelsens enkät uppger ett stort antal att de inte kan påverka vilken mat som serveras. Endast ett fåtal upplever att det går bra att påverka och att få annan mat om man inte önskar det som erbjuds. De flesta upplever inte att de kan påverka tiden för sin måltid. En personal uppger att det är lättare att påverka detta på kvällen. En av dem som svarat uppger: "Nej, tydligen inte de som inte kan säga ifrån om vad de önskar. Vissa patienter ligger nedbäddade i sin säng när eftermiddagskaffet serveras klockan 15 och går då miste om detta mål."

Flera av de boende uppger att det för ofta serveras fiskrätter, att det är för lite kryddat, för tråkigt, billigt och "knappast mycket arbete bakom".

#### *Håvestensgården*

Områdeschefen anser att det som är viktigt vid måltidssituationerna är att personalen känner till de boendes önskemål och att de måste tänka på att dukning och planering är viktig. Det är också viktigt att göra serveringen av maten så aptitlig som möjligt och att möjlighet bör finnas för de boende att ta sig mat själva.

Personalen uppger att de sitter ned vid matningar, inte annars. De delar ut maten från vagn. Tidigare har de försökt att använda sig av karottsystem. De har några som inte vill äta tillsammans med andra och de får äta på sitt rum.

#### *Brukarnas intryck*

Många av de boende/anhöriga som har besvarat Länsstyrelsens enkät uppger att de helt eller delvis har möjlighet att påverka vad som serveras. Ungefär hälften upplever att de kan påverka tiden för sin måltid.

De flesta är nöjda med kvaliteten på maten och tycker att den är god. Någon anser att det är konstiga kryddor som de som är äldre inte är vana vid.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

#### *Kommentarer*

På Solgården i den allmänna matsalen matades en person som inte kunde äta själv. Nämnden bör vara uppmärksam på vikten av att den enskilde är tillfrågad om att sitta i den gemensamma matsalen och bli matad även då äldre utifrån samhället är där och äter.

Alternativ bör finnas för den enskilde, ex att äta i sin lägenhet, då det är en tydlig integritetsfråga

Länsstyrelsen anser att nämnden bör eftersträva att personalen *sitter ned* tillsammans med de boende under måltiderna, för att skapa en lugn måltid. Måltiden kan bli en stund att se fram emot, för att bryta enformighet och känna gemenskap

Ett positivt exempel som Länsstyrelsen såg under sin tillsyn var måltiden på demensboendet Lärkan, där personalen arbetade för och tydligt uttryckte att måltiden var en stund med lugn och ro och för gemenskap.

Att få göra val mellan maträtter kan vara önskvärt och bör anses som en kvalitetsfråga för de äldre.

## 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,
  - tillgängligheten inom och utanför äldreboendet vara god,
  - 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.
  - ett fungerande larmsystem finnas som anpassas till individens funktionsförmåga,
  - inlåsnings 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.

### **Håvestensgården**

Håvestensgården är en byggnad i två plan och är ett före detta sjukhem. I denna byggnad finns även vårdcentral och sjukgymnastik/rehab. Här finns även biståndshandläggarnas kontor.

Här finns 4 enheter, 43 permanentboende och 14 boende på korttidsplatser. Varje enhet är låst med kodlås från insidan. Koden finns synlig för boende och gäster. Det finns kök/matsal och gemensamhetsutrymmen. På enheterna Vit-, och Blåsippan önskar personalen att det skulle finnas något utrymme där de boende kan träffa sina anhöriga ostört. Detta finns inte idag.

Boenderummen är små, de varierar i storlek mellan 15,3 och 23,3 kvm. Det finns hygienutrymme till varje rum, dock finns inga matlagningsmöjligheter. Det finns boende som har egna kylskåp, kaffebruggare etc. Alla boende har namn på sina dörrar men ingen egen brevlåda. De flesta har inte heller egen nyckel till boendet, någon har begärt det och fått det. En av de personer som Länsstyrelsen besökte på Håvestensgården hade ingen låsmöjlighet till sitt rum.

Från enheterna är det enkelt att ta sig ut. Det finns balkonger till varje enhet med möjligheter att ta sig vidare ut därifrån. Det finns en ”slinga” som de boende kan gå runt husen.

De larm som finns är fasta larm och en signal ljuder när någon larmar. Siffran på rummet som larmar lyser på skärmar i taket i korridorerna. Utanför enheterna står det ”Vårdavdelning 1” osv. För boendet finns inga planer på ombyggnad eller tillbyggnad.

### *Korttidsboende*

Rummen för korttidsboende delas som regel av två boende. Dessa rum är små. Det finns ett antal skärmar på boendet för att kunna dela av rummen, dock inte tillräckligt många så att alla som finns på korttidsboendet kan få använda sig av dem. Det finns de som har bott på korttidsboende på Håvestensgården upp till ett år. De har då fått dela rummet med flera olika personer under denna tid.

## **Lillågården**

Lillågården är Färgelanda kommuns senast byggda äldreboende. Boendet är tre våningar med hemtjänstgrupp samt chefer placerade i bottenplanet. Här finns 35 boende som alla har ett fullvärdigt boende.

Lillågården ligger mitt i centrala Färgelanda alldeles invid affärer, busstation, m.m. Boendet ser ut som ett ”vanligt” hyreshus. De boende har tillgång till uteplats på balkong eller markplan.

Lillågården består av ett serviceboende, en demensenhet och två enheter med trygghetsboende. Ett stort gemensamhetsutrymme/kök/allrum finns på varje enhet. Miljön är hemlik. Samtliga boende har namn på sina dörrar och egen brevlåda.

På Lillågården har de boende mobila larm, dvs. de är inte fasta i lägenheterna. Personalen har larmtelefoner med sig där de ser vem som larmar och de kan även tala med de boende genom denna telefon och larmanordning.

Kodlås förekommer på trygghetsboendena och på boendet för personer med demenssjukdom.

## **Solgården samt demensenhet Lärkan**

Solgårdens äldreboende ligger i Högsäter, ca en mil utanför Färgelanda. Boendet ligger centralt i orten. Det är nära till grönområden, promenadvägar, allmänna kommunikationer och samhällsservice.

Solgården består 2 våningar och 26 boendeplatser. Samtliga lägenheter på Solgården har fullvärdig boendestandard. Det finns 11 lägenheter med 1 rum och kök samt 14 lägenheter med 2 rum och kök. Storleken på lägenheterna varierar mellan 49 och 60 kvm. Samtliga boende har namn på dörren och egen brevlåda.

Solgården har en matsal på bottenplan dit man från sina lägenheter tar sig för att äta samtliga måltider. Vid lunchtid kommer även äldre utifrån samhället och äter sin lunch. Det finns på Solgården gott om gemensamhetsutrymmen. Hemtjänstgruppen Norr utgår från Solgården.

De larm som finns på boendet går till personalens bärbara telefoner.

Boendet låses med kodlås- dagtid och automatisk låsning på natten. Koden är väl synlig och de boende har kännedom om koden.

### *Lärkan*

Enheten för personer med demenssjukdom, Lärkan, ligger insprängt i boendet. Boendet består av åtta lägenheter samt ett rum som för närvarande används som korttidsplats. Korttidsrummet är ett enkelt rum för en person utan eget hygienutrymme. Boendet har kodlås. Miljön är hemlik.

På Lärkan är det ont om gemensamhetsutrymmen. En liten matsal finns som när samtliga av de boende skall äta, är trång. Enheten består av två korridorer i vinkel. Slutet på en korridor får agera allrum. Där finns TV och där kan de boende samlas och dricka kaffe, umgås m.m. Anledningen till att det brister i avseende på gemensamhetsutrymmen är att det från början inte var en enhet för personer med demenssjukdom. Boendet är därför inte byggt därefter.

Personalen önskar att deras enhet fanns på bottenplan för att göra det enklare att ta sig ut med alla boende. I dagsläget har de en stor balkong där de kan sitta vid varmare väder. De önskar också större gemensamhetsutrymme för att kunna ha någon form av gemensamhetsaktiviteter med de boende som önskar.

### **Intervjuer med boende/anhöriga**

En av de boende på Håvestensgården som intervjuats uppger att det inte går att låsa dörrarna till rummen då det inte finns något låsvred. En av de intervjuade på Solgården uppger att hon är nöjd med sin lägenhet då den är rymlig och stor. En annan av de intervjuade på Solgården ansåg dock att enheten inte var anpassad för personer med demenssjukdom. Dessutom borde det finnas mer aktiviteter.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Kommunens äldreboende, Håvestensgården, är inte ett fullvärdigt boende.
- Stationära larm, som finns på Håvestensgården, 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. Länsstyrelsen anser dessutom att en display i korridoren som visar vem det är som larmar inte är förenligt med respekt för den enskildes integritet.
- Det finns boende på Håvestensgården som inte har möjlighet att låsa om sig på sitt rum. När den enskilde har en egen bostad i form av rum med hyreskontrakt bör absolut en möjlighet finnas att låsa om sig.

### *Kommentarer*

Länsstyrelsen anser att ett korttidsboende bör vara ett enkelrum och det att det även är 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 de rum som på Håvestensgården används till korttidsboende är för små att dela på av två personer. Dessutom finns inte tillräckligt med skärmar att dela av dessa rum med i den omfattning som behövs.

Det är en mycket institutionsliknande miljö på Håvestengården. Dessutom uppmärksammar Länsstyrelsen att de boende vid flera tillfällen benämns som ”patienter”, även av personalen i hemtjänstgruppen som har sin lokal i huset. På Håvestensgården finns markeringar att enheterna är vårdavdelningar. Larmdisplayer förekommer i taket som visar för all vem som är i behov av hjälp. Länsstyrelsen anser att omsorgsnämnden aktivt måste verka för åtgärder som främjar synsättet att Håvestensgården är den enskildes bostad enligt socialtjänstlagen. Nämnden måste även aktivt verka för att undanröja de rutiner som är en rest från tiden före Ädelreformen som trädde i kraft 1992.

Övriga boenden som granskats av Länsstyrelsen, Lillågården och Solgården, bedömer Länsstyrelsen vara fullvärdiga boenden med god standard.

## KVALITET - RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA

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.

### **Tillräckligt med personal**

#### *Handläggare*

Det finns två biståndshandläggare som handlägger cirka 200 ärenden. Under 2004 togs 525 biståndsbeslut, utifrån olika typer av utredningar. Handläggarna vill följa upp biståndsbeslutet var sjätte månad men de anser att de i dagsläget inte har tid att prioritera detta.

#### *Enhetschefer*

De tre områdescheferna som ansvarar för både särskilda boenden och hemtjänst i var sitt område anser att ansvarsområdena är stora.

De skall, förutom ekonomi, svara för ledning, handledning, arbetsmiljö för mellan 55 – 65 personal samt ett stort antal vikarier. Dessutom har de ansvar för att verkställa de biståndsinsatser som de har fått i uppdrag att verkställa. I dagsläget får de vara noga med sina prioriteringar.

Områdescheferna upplever att det är ont om personal på två av områdena. En bemanningsenhet skall startas som kan vara en lösning på den nuvarande personalsituationen. Den skall utvärderas efter sex månader.

#### *Hemtjänsten*

Områdescheferna uppger att omfattningen av olika hemtjänstinsatser kan variera mycket över tid vilket kan innebära att resurser ibland kan vara otillräckliga. Personalen i de tre hemtjänstområdena säger att de kan tillgodose de biståndsbedömda insatserna trots att de anser att personalen är för få. De anser att de egentligen inte har tillräckligt med personal för de beviljade insatserna och för att arbeta på det sätt de skulle vilja. De har heller inte i dagsläget tillräcklig tid till att arbeta med de omsorgsplaner som skall ligga till grund för deras planering av arbetet. Personalen uttrycker oro för den omorganisation som är på gång när det gäller omfördelning av personalresurser (bemanningsenhet) och tror att detta kan påverka omsorgen, framför allt på natten, negativt.

I ett av hemtjänstdistrikten försöker personalen organisera arbetet så att ”kringtiden” minimeras och tiden till brukarna därmed ökar. De träffar sin chef dagligen och kan ta upp frågor kring brukarna omedelbart vilket gör organisationen tydlig och de att de får stöd i sitt arbete.

#### *Nattpatrull*

Nattpatrullen samverkar med hemsjukvården och består av två personal per natt. De börjar arbeta klockan 21.00 och ansvarar för personer i ordinärt boende. Sjuksköterskan i patrullen ansvarar även för insatser i kommunens äldreboenden.

De har förutom de planerade besöken även ansvar att svara på de larm som sker på natten i kommunen. Den tjänstgörande nattpatrullen som Länsstyrelsen följde med vid sitt tillsynsbesök ansåg att personalresurserna på natten för närvarande var tillräckliga.

#### *Brukarnas intryck*

I de enkätsvar som Länsstyrelsen fått från brukarna framkommer att de flesta är nöjda med personalen och den hjälp de får från hemtjänsten. Men det förekommer dock kommentarer att personal kan vara stressade, att brukarna har många olika personer som kommer till dem, att personalen har för dåliga kunskaper och att det är för lite städning.

#### *Lillågården*

Den personaltäthet som finns på de olika boende är inte flexibel, den är fastställd en gång och gäller tills vidare. Detta innebär problem för serviceboendet på Lillågården. Det var tidigare tänkt som ett serviceboende där de boende har bistånd i form av hemtjänst. Nu har vårdtyngden blivit så hög att det behöver finnas personal på detta boende hela tiden. Denna fråga ligger för närvarande för ställningstagande hos omsorgsnämnden. I övrigt räcker personalen till för att tillgodose de boendes basala behov.

#### *Håvestensgården/enheterna Vit-, och Blåsippan*

Personalen uppger att de endast hinner med att tillgodose de boendes basala behov. Det finns inte tillräckligt med personalresurser på enheterna. De hinner inte med aktiviteter för de boende eller att tillgodose individuella, sociala behov. Dessutom skall de hinna dokumentera, vilket de precis har börjat med.

#### *Solgården/enheten Lärkan*

Personalen menar att de kan göra mer tillsammans med de boende om det fanns mer personal. De kan idag tillgodose de boendes omvårdnadsbehov. Övriga behov kan vara svårt att hinna med att tillgodose. De skulle önska att de kunde arbeta på ett mer individanpassat sätt med de boende.

Personalen på Lärkan har på eget initiativ inrättat en sk ”aktivitetstur”. Denna innebär att de har tagit bort personal några timmar under eftermiddagarna då de tidigare var två, men numera är de endast en personal denna tid. Istället har de lagt dessa timmar en dag i veckan på en extra arbetstur. Det finns då utökade resurser att hinna med något ”extra” tillsammans med de boende. De kan då t.ex. baka, sjunga eller lösa korsord tillsammans med de boende.

Personalen uppger att de har ont om tid för att hinna med kraven på dokumentation.



En anhörig från Solgården har svarat att när dennes anhörig ringer på larmet tar det lång tid innan någon kommer. Ibland kommer det ingen alls. Det kan dröja länge innan hon/han kommer på toaletten.

### **Intervju med boende**

Av intervjuer med flera av de boende på de olika boendena i kommunen framgår att de upplever att det är för lite personal på boendet. En av de boende uppger att han får vänta länge på hjälp emellanåt, ibland upp till 20 minuter. Flera boende upplever personalen som stressad och att de inte hinner sitta ned och prata.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkter uppfyller *inte* nämnden Länsstyrelsens krav

- Tid/personal saknas främst för 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. Dessutom uppger viss personal att tid saknas för dokumentation.

### *Kommentarer*

Områdescheferna ansvarar för ett stort antal anställda vilket påverkar möjligheterna till vägledning, dokumentation, planarbete samt till diskussioner om förhållningssätt och metoder. Personal har uttryckt att de behöver hjälp och handledning i sitt dokumentationsarbete.

## 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 och fortbildning i arbetet,**
- **all tillsvidareanställd personal skall ha relevant utbildning;**
  - för biståndshandläggare och chefer avses social omsorgsutbildning, socionom eller jämförbar högskoleutbildning,
  - för vård- och omsorgspersonal avses omvårdnadsprogrammet, social servicelinjen, undersköterskeutbildning eller annan jämförbar gymnasial utbildning.

Av svaret på enkäten till förvaltningschefen framgår att det vid rekrytering krävs högskoleutbildning för enhetschefer och handläggare samt undersköterskeutbildning/omvårdnadsutbildning för omvårdnadspersonal.

I samtal med äldreomsorgens personal framkom att det inte finns någon skriftlig plan på kompetensutveckling för någon personalkategori. Möjligheter till kompetensutveckling är liten på grund av rådande ekonomi. Äldreomsorgens personal efterfrågar utbildning inom missbruksfrågor, psykiatri och palliativ vård. Det har förekommit utbildningar inom hygienområdet, inkontinensfrågor och förflyttningsteknik.

### Handläggare

De två biståndshandläggarna har ingen högskoleutbildning.

### Områdeschefer

Av de tre områdescheferna är två sjuksköterskor. De har kompletterande chefs- och ledarskapsutbildningar, distriktssköterskeutbildning m.m. Den tredje områdeschefen har gymnasial utbildning med inriktning ekonomi, samt utbildning i ledarskap, m.m. De två biträdande områdescheferna är sjuksköterskor.

### Omvårdnadspersonal

Enligt enkätsvaret från förvaltningschefen har 76% av omvårdnadspersonalen undersköterskeutbildning. 15% av omvårdnadspersonalen har ingen utbildning alls.

### Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *inte uppfyller* Länsstyrelsens krav:

- En kompetensutvecklingsplan för samtliga äldreomsorgspersonal saknas.
- Vare sig biståndshandläggare eller områdeschefer har relevant utbildning, dvs. social omsorgsutbildning, socionomutbildning eller annan jämförbar utbildning.
- Ungefär en fjärdedel av omvårdnadspersonalen saknar adekvat grundutbildning.

### *Kommentarer*

Det är viktigt att nämnden eftersträvar att höja andelen omvårdnadspersonal med adekvat utbildning.

För att öka ett socialt synsätt på verksamheten, som faktiskt är en verksamhet inom socialtjänstens område med sin grund i sociallagstiftningen, behöver områdeschefernas kompetens inom detta område stärkas. Omvårdnadspersonalen har ett behov av att få handledning utifrån bärande principer från lagstiftning, förarbeten och propositioner inom äldreområdet, då främst den sociala delen.

# RÄTTSSÄKERHET

## Aktgranskning

Länsstyrelsen har granskat 55 ärenden enligt SoL. Av dessa avser 40 ärenden hemtjänst och 15 avser ansökan till särskilt boende.

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

- **ansökan vara dokumenterad med vad som söks och vem som söker,**
- **utredningen minst innehålla vad som föranleder ansökan, vilka insatser som sökts, aktuell situation, behoven av insatser och förslag till beslut,**
- **handläggningstiden i normalfallet inte överstiga tre veckor,**
- **beslut minst innehålla vad som bifallits respektive avslagits, av vem och när beslutet fattats samt enligt vilket lagrum. Om avslag ges skall motivering och besvärshänvisning finnas,**
- **Uppföljnings-/omprövningsdatum finnas dokumenterat,**
- **beslutet om olika insatser verkställas omedelbart och beslutet om särskilt boende ha verkställts inom tre månader.**

Utredningar avseende 25 kvinnor och 15 män som har hjälp från hemtjänsten har granskats. Länsstyrelsen har även granskat utredningar särskilt boende varav elva utredningar avsåg kvinnor och avsåg fyra män.

Det finns utredningar i samtliga ärenden. Dessa är innehållsrika och berör de områden som kan anses viktiga utifrån ärendets art.

I samtliga ärenden förutom ett framgår att beslut fattats senast tre veckor efter att ansökan var gjord.

Datum för beslut finns i samtliga ärenden och även lagrum. Syfte med insatsen framgår i ärenden som avser hemtjänst, men inte särskilt boende. Ansökan och beslut överensstämmer som regel.

Det framgår ofta av utredningarna att information lämnats till den enskilde om avgifter och besvärshänvisning.

Det är biståndshandläggarna som har fattat beslut i samtliga ärenden. Av utredning/beslut i hemtjänstärendena framgår ofta att beslutet är överlämnat till verkställare, men inte om eller hur beslutet blivit verkställt. När det gäller de utredningar/beslut som avser särskilt boende framgår också att ärendet är överlämnat för verkställighet, men inte till vem.

De personer som har bedömts ha behov av särskilt boende vistas ofta på korttidsplats i avvaktan på att boende blir ledigt. Det varierar hur länge de sökande fått vänta på permanent boende, vissa har kunnat få ett erbjudande omedelbart, andra har varit på en korttidsplats i fyra månader och väntar fortfarande.

Den formulering som används vid avslag trots behov lyder följande:

*”NN har enligt Socialtjänstlagen 4 kap rätt till bistånd i form av särskilt boende. Framställan om särskilt boende enligt Socialtjänstlagen 4 kap. 1 § avslås då kommunen ej inom rimlig tid kan erbjuda en plats.*

*Ny ansökan behöver inte göras då NN fortfarande är aktuell för ett särskilt boende i Färgelanda kommun.”*

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden uppfyller Länsstyrelsens krav.

#### *Kommentarer*

Av de avslagsbeslut som fattats trots bedömt behov om särskilt boende (vid resursbrist) samt av enkätsvar från kommunen framgår att det är sällan som någon enskild överklagar ett sådant beslut. Länsstyrelsen anser att nämnden måste verka för att personer överklagar sådana beslut om avslag trots bedömt behov. Det är en möjlighet till en överprövning av domstol som är anledningen till att sådana avslagsbeslut skall fattas. Länsstyrelsen förutsätter att nämnden aktivt verkar för ett sådant arbetssätt.

Länsstyrelsen bedömer att kvaliteten i de granskade utredningarna är god.

### **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 och avvikelser från beslutade/planerade insatser. Anteckningarna skall sammanfattas och föras till en social journal,**
- **dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen inte blandas med de löpande anteckningarna enligt SoL.**

Kommunen har startat ett arbete med att dokumentera under verkställigheten. I vissa grupper har detta redan skett tidigare i en eller annan form, för andra är detta en helt ny arbetsuppgift. Blanketter för detta ändamål har tagits fram och presenterats för samtlig personal under våren 2005. När Länsstyrelsen har intervjuat personal i hemtjänstgrupper och på boenden har det ofta uttryckts en stor osäkerhet i hur dokumentationen skall gå till, vad som skall dokumenteras osv. I en hemtjänstgrupp var dock personalen relativt säker på hur detta skall utföras.

Totalt 53 akter med dokumentation i verkställighet har granskats vid Länsstyrelsens tillsynsbesök. Av dessa rör 24 kvinnor och 29 män.

Individuell planering finns i 37 av de granskade akterna. Andra dokument som finns i akten för genomförande är bl.a. ankomstsamtalsblankett, daganteckningar, arbetsplan, omsorgsplan, social journal, medicinlista, dosrecept, läkemedelsförteckning och munvårdskort.

I ungefär hälften av akterna framgår den enskildes behov av planeringen också *hur* insatsen skall utföras. Endast i ett fåtal ärenden finns det mål för insatserna (i de nya arbets-/omsorgsplanerna framgår mål).

I mindre än hälften av akterna framgår den enskildes deltagande i planeringen. Oftast finns ingen underskrift av den enskilde. Datum för uppföljning framgår inte heller i någon hög utsträckning.

Löpande anteckningar finns i 33 av de granskade ärendena. I 16 ärenden innehåller de löpande anteckningarna hälso-, och sjukvårdsdokumentation. Ibland/ofta är denna dokumentation blandad med de sociala daganteckningarna.

Dokumentationen förvaras som regel inlåst, antingen i skåp, inlåst på kontor eller i en ”aktvagga”.

Områdescheferna uppger att de inte skriver sammanfattningar utifrån personalens daganteckningar i en social journal. Personalens dag anteckningar lämnas till sjuksköterska/biträdande områdeschef.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden inte uppfyller Länsstyrelsens krav.

- Nämnden måste intensifiera arbetet med att införa en social dokumentation i verkställigheten del utifrån omfattning dels utifrån kvalitet.
- Det åligger nämnden att se till att en social journal finns genomförd utifrån verkställigheten.

### *Kommentarer*

Länsstyrelsen bedömer att ungefär hälften av den granskade akterna där det finns omsorgsplaner och sociala daganteckningar är bra.

Utbildningsbehovet är dock stort kring social dokumentation. Dels måste en diskussion kring omsorgsplanerna genomföras så att omvårdnadspersonalen ser dessa och använder dessa som ett redskap i vardagsarbetet både inom hemtjänst och på äldreboenden. En diskussion bör också föras om vem det är som har ansvaret för – företrädesvis områdescheferna – att sammanställa de löpande anteckningarna samt dokumentera annat av vikt för att kunna följa ärendet i en social journal.

Det är viktigt att all personal är införstådd med skillnaden mellan social dokumentation och hälso- och sjukvårdsdokumentation eftersom anteckningarna skall föras separat. Länsstyrelsen anser att anteckningar om den enskildes hälsotillstånd och insatser som inte görs på delegation av sjuksköterska är att betrakta som social dokumentation.

---



## 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.

## **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.

## **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 grupper 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 aktivt 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 önsningar 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 intimhygien 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.

## **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 söks, 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, bibehållande 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)

