



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN
Rapport 2006:75

Tillsyn av äldreomsorgen inom Ale kommun

**Tillsyn av äldreomsorgen
inom Ale kommun**

Rapport 2006:75
ISSN 1403-168X
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Cristina Foconi och Ann Svensson

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

INNEHÅLL

SYFTET MED TILLSYNYN	2
METOD	2
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	4
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	5
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER	7
Länsstyrelsens bedömning	9
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	10
Länsstyrelsens bedömning	11
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV	11
Länsstyrelsens bedömning	12
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET	13
Genomförandeplan/individuell planering	13
Länsstyrelsens bedömning	15
Omsorgens innehåll.....	16
Länsstyrelsens bedömning	22
Måltiderna	23
Länsstyrelsens bedömning	25
KVALITET - FYSISK MILJÖ	26
Länsstyrelsens bedömning	27
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA ...	27
Tillräckligt med personal	27
Länsstyrelsens bedömning	30
Personalens kompetens	31
Länsstyrelsens bedömning	33
RÄTTSSÄKERHET	33
Myndighetsutövning	33
Länsstyrelsens bedömning	35
Dokumentation under genomförande.....	35
Länsstyrelsens bedömning	37

Bilaga: Länsstyrelsen i Västra Götalands läns bedömningskriterier vid tillsyn av äldreomsorgen i kommunerna

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 genomför en genomgripande tillsyn av äldreomsorgen i samtliga länets kommuner, kommun- och stadsdelsnämnder under åren 2005-2007. Under 2005 har 22 av dessa granskats. De färdigställda rapporterna finns tillgängliga på Länsstyrelsens hemsida under webbadress www.o.lst.se.

Länsstyrelsens bedömningskriterier

Lagstiftningen har huvudsakligen en målinriktad utformning. Det innebär att tillsynsmyndigheten har att översätta lagstiftarnas 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.

SYFTET MED TILLSYVEN

Länsstyrelsens tillsyn av insatser för äldre personer i Ale 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 begärt svar på ett antal frågor och begärt information av verksamhetsansvarig. Länsstyrelsen har tagit del av

- organisationsskiss över vård- och omsorgsförvaltningen,

- vård- och omsorgsnämndens nämndplan med budget 2006 och flerårsbudget för 2007 - 2008,
- äldreomsorgsplan 2006 - 2008,
- samtliga verksamheters enhetsplaner,
- kompetensutvecklingsplan,
- kvalitetskriterier i äldreomsorgen,
- rutiner kring Lex Sarah,
- rutiner för klagomålshantering,
- sammanställning av de senaste 9 klagomålen på äldreomsorgen,
- de 15 senaste besluten rörande ansökan om särskilt boende,
- de 10 senaste besluten rörande ansökan om korttidsplats.

En enkät har skickats till pensionärsorganisationerna som ingår i pensionärsrådet med frågor om samverkan, tillgänglighet och resurser. Sex lokalavdelningar svarade på enkäten.

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

- enhetschefer för hemtjänst och äldreboenden,
- personal i samtliga hemtjänstområden och på samtliga äldreboenden,
- 120 boende/närstående i de olika äldreboenden, varav 59 svarade,
- 120 brukare i samtliga hemtjänstområden, varav 107 svarade.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning

- samtalat med verksamhetschef för äldreomsorgen och biståndsenhetens chef,
- intervjuat samtliga enhetschefer med ansvar för äldreboende,
- intervjuat samtliga enhetschefer utom en, med ansvar för hemtjänsten,
- intervjuat biståndshandläggare,
- intervjuat personalrepresentanter för samtliga hemtjänstgrupper utom från de två grupper som besöktes,
- intervjuat personalrepresentanter för samtliga äldreboenden,
- observerat arbetet del av en förmiddag i två hemtjänstgrupper,
- intervjuat personal på dagverksamheten i Nödinge,
- intervjuat sex boende/närstående vid olika äldreboenden,
- intervjuat tretton brukare i hemtjänsten,
- granskat måltidssituationen vid flera äldreboenden.

Länsstyrelsen har följt arbetet en kväll på äldreboendet Vikadamm.

Personakter samt social dokumentation i verksamheten enligt SoL har granskats.

Vid intervjuer har strukturerade frågeformulär använts.

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 sin granskning mött engagerade chefer, handläggare och personal som har förmedlat sin bild av äldreomsorgen. Många brukare har beskrivit både sina positiva och negativa erfarenheter. Trots att nämnden inte uppfyller flera av Länsstyrelsens krav så framstår äldreomsorgen i Ale att vara av god kvalitet.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* de ställda kraven på

- metoder för uppföljning och egenkontroll,
- resurser och planering,
- rättssäkerhet - myndighetsutövning.

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

- omfattning och organisation,
- mål, planer och riktlinjer,
- kvalitet - *individuell planering*,
- kvalitet - *omsorgens innehåll*,
- kvalitet - *måltider*,
- kvalitet - *fysisk miljö*,
- kvalitet - *tillräckligt med personal*,
- kvalitet - *personalens kompetens*,
- rättssäkerhet - *dokumentation i genomförandet*.

OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- *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,*
- *organisationen vara sådan att den enskilde får information om vem som ansvarar för de insatser och det stöd som han/hon har rätt till.*

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

I Ale kommun bor cirka 26 400 personer. Det finns åtta tätorter i kommunen. Andelen ålderspensionärer är 13,9 % av befolkningen, i riket är andelen 17,3 %.

Andelen ålderspensionärer fördelar sig enligt följande:

65-79 år, 2709 personer (10,3 %)

80- år, 954 personer (3,6%)

Organisationen

Vård och omsorgsförvaltningen består av fyra enheter, Biståndsenhet, Handikappomsorg, Äldreomsorg och Individ- och familjeomsorg och leds av en förvaltningschef. Varje enhet har en verksamhetschef.

Inom äldreomsorgen finns det fem enhetschefer som ansvarar för fem hemtjänstområden, två av dem ansvarar dessutom för var sitt äldreboende. Det finns ytterligare tre enhetschefer som ansvarar för var sitt äldreboende. Ytterligare tre områden; Ale rehab, Hemsjukvård samt Flexpool leds av varsin enhetschef.

Insatser

I maj 2006, har enligt enkätsvar från äldreomsorgens verksamhetschef och chefen för biståndsenheten, 765 personer äldreomsorgsinsatser enligt socialtjänstlagen. Av dem är 511 kvinnor och 254 män.

- 369 personer har hemtjänst,
- 160 personer bor i äldreboende,
- 19 personer har en korttidsplats,
- 8 personer har avlastning/växelvård,
- 429 personer har trygghetslarm,

- 27 personer har ledsagarservice,
- 1 personer har avlösning till anhörig i hemmet,
- 18 personer deltar i dagverksamhet,
- 8 personer har anhörigbidrag.
- 115 personer har matdistribution.

Uppsökande verksamhet

Vård och omsorgsförvaltningen har nämndens uppdrag att under 2006 planera för att genomföra uppsökande verksamhet hos alla Alebor det år de fyller 80 år.

Enligt enkätsvaren från de olika pensionärsorganisationerna har den uppsökande verksamheten aviserats men uteblivit under flera år.

Information

Information om äldreomsorgen finns på kommunens hemsida och i en separat bilaga i lokalpressen ett par ggr/år.

Det finns en broschyr som beskriver äldreomsorgen. Broschyren finns bl.a. på sjukhus, vårdcentral, apotek m.m. Det finns även informationsmaterial som beskriver respektive äldreboende, hemsjukvård och rehabenhet.

Under våren 2006 genomfördes informationsträffar där brukare och anhöriga bjöds in för en dialog kring biståndsbedömning, taxor, avgiftsberäkningar m.m.

Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer och föreningar

Det finns ett brukarråd i varje kommundel bestående av representanter för de olika pensionärsorganisationerna, aktivitetshuset och ansvarig enhetschef.

Det kommunala pensionärsrådet, KPR, får regelbunden information från förvaltningen och har möjlighet att lyfta frågor till äldreomsorgens ledning.

Fyra lokala PRO avdelningar och två lokala SPF avdelningar har svarat på Länsstyrelsens enkät. De samverkar med nämnden genom KPR och i arbetsgrupper bl.a. kring ombyggnationer av äldreboende samt i de lokala brukarråden.

Flera uppger att de ofta informeras om redan fattade beslut och därmed tycker de sig sakna påverkansmöjlighet.

Flera organisationer lyfter fram en negativ förändring; att maten numera distribueras kyld för en vecka i taget i stället för varm mat varje dag. Numera serveras inte heller daglig varm mat på träffpunkter och servicehus.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Uppsökande verksamheten saknas för närvarande.

Kommentarer

Länsstyrelsen förutsätter att den aviserade uppsökande verksamheten kommer till stånd då det är en av nämndens skyldigheter enligt socialtjänstlagen.

MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

I Äldreomsorgsplanen anger nämnden en Vision 2020, verksamhetsidé och kännetecken samt fyra prioriterade områden.

Exempel från planen är:

- Med kvalificerade och individuellt anpassade insatser skapas förutsättningar för äldre med behov av omsorg att leva ett tryggt och självständigt liv med god livskvalitet.
- Vi utgår från de äldres egna resurser, självbestämmande och rätt till delaktighet.
- Vi lyssnar på de äldre och ger dem ett bra bemötande som bygger på respekt och förtroende.

I planen anges prioriterade områden med mål och delmål. Några exempel är:

Trygghet i bostaden och närmiljö med bl.a. följande mål:

- att tillgänglighetsfrågorna måste få ett starkare inslag vid planering av ny- och ombyggnation,

- att den som behöver flytta från en ickeanpassad bostad skall genom samarbete med fastighetsägarna ges möjlighet att flytta till en mer lättillgänglig bostad,
- att på ett enkelt sätt få hjälp med fixartjänster,
- att det skall finnas ett varierat utbud av lägenheter i äldreboenden för dem som har omfattande vårdbehov.

Inflytande och delaktighet med bl.a. följande mål och delmål:

- att den enskildes möjlighet till självbestämmande över vardagssituationen måste förbättras. Förutsättningarna för att införa en förändrad biståndsutredning med beslut om en tidsram med antal timmar som den enskilde har stort inflytande över, skall utredas,
- insatserna måste anpassas individuellt och med särskild medvetenhet om kvinnors och mäns olika förutsättningar,
- kommunen skall erbjuda goda mötesplatser och i samverkan med frivilligorganisationerna bidra till ett ökat utbud av olika aktiviteter.

- I samarbete med primärvården och sjukhusen utveckla vårdkedjan för olika vårdprogram; demenssjukdom, stroke, diabetes mm.

- Personalen måste ges möjlighet att utveckla sina arbetsmetoder för att kunna möta de äldres skiftande behov. En bred grundutbildning som all vårdpersonal bör ha behöver kompletteras med möjlighet till vidareutbildning/fördjupning inom olika områden.

Vård och omsorgsnämndens åtagande utifrån kommunfullmäktiges strategier innebär särskilda uppdrag och prioriteringar. Målet för 2006 är bl.a. att all personal skall ha god kännedom om den nya äldreomsorgs-planen.

Samtliga verksamhetsområden inom hemtjänsten och äldreboendena har under planeringsdagar arbetat med att utforma gemensamma strategier och mål för 2006 utifrån en given struktur. Samtliga verksamhetsområden anger att de skall arbeta med att utveckla den individuella planeringen och uppföljningen av denna.

De intervjuade personalgrupperna känner till målen för äldreomsorgen och sin egen verksamhets mål. Flera personer tyckte dock att det dokument med gemensamma strategier som de arbetat med är väldigt omfattande eftersom det spänner över många olika områden; t.ex. FN:s barnkonvention, miljömål, personal och kompetensutveckling, verksamhetsutveckling, demokrati, integration och mångfald och jämlikhet.

Riktlinjer

Ale kommuns riktlinjer för LSS och SoL antogs av nämnden i december 2004. Syftet med riktlinjerna, anges vara, att de skall ses som en vägledning och anvisning om tillämpning av lagstiftning, mål och policy som kan vara av betydelse för att bedöma vilka insatser som kan bli aktuella för att tillgodose den enskildes behov. Riktlinjerna är generella och en individuell bedömning i förhållande till riktlinjerna måste göras vid varje ansökan.

Innebörden i olika insatser beskrivs detaljerat och insatsfrekvens finns angiven ibland. Av riktlinjerna framgår bl.a.

- Att beslut om hemtjänst är individuellt behovsprövade och ges endast om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. På annat sätt kan vara annan anhörig, frivilligorganisation eller annan.
- Innan insatsen socialt stöd beviljas skall det uteslutas att behovet kan tillgodoses genom närstående, besöksverksamhet eller annan frivilligorganisation.
- Att det finns insatser som inte beviljas som bistånd såsom fönsterputs, storstädning och kontinuerlig skötsel av husdjur.
- Att vissa insatser begränsas i frekvens, t.ex. inköp och ärenden. Om den enskilde vill/kan delta vid inköp så kan detta beviljas en gång/månad. Om den enskilde vill ha fler tillfällen prövas ansökan om ledsagning.
- Att den som till fots eller med färdmedel kan ta sig till en allmän matsservering beviljas ej matleverans.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- En del riktlinjer överensstämmer inte med lagstiftningen.

Länsstyrelsen anser att riktlinjerna kan fungera som en vägledning för biståndsbedömarna för hur biståndsinsatserna skall bedömas. Det är dock viktigt att poängtera att en hänvisning till riktlinjerna *inte kan vara den enda* motiveringen till att en insats avslås eller begränsas i frekvens.

Länsstyrelsen vill lyfta fram att enligt kap. 4 § 1 SoL, *den som inte själv* kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt, har rätt till bistånd för sin livsföring i övrigt.

Det innebär att en prövning alltid sker om ett behov kan tillgodoses på annat sätt och därmed saknas det grund för att skärpa kraven att pröva vissa utvalda insatser såsom det gör för insatsen socialt stöd. Själva prövningen om ett behov kan tillgodoses på ett annat sätt tillhör alltid själva utredningsprocessen.

Enligt Kammarrättens i Stockholm dom med målnummer 6004-2004, ingår fönsterputs en gång/år i begreppet skälig levnadsnivå.

Kommentarer

I samtal med brukare och hemtjänstpersonal framkommer att socialt stöd/ledsagningsinsatsen i första hand skall utföras av någon annan än hemtjänstpersonalen. Det är inte rimligt att utelämna brukaren till okända frivilligarbetare när den enskilde inte vill eller känner sig trygg med detta.

I riktlinjerna står det att den enskilde i första hand skall äta på allmän matservering. Många brukare och personal är besvikna på att det inte längre serveras mat på Träffpunkter och servicehus.

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, rutinerna skall vara väl kända av personalen.*

Brukarundersökningar

Sedan 1999 genomför vård- och omsorgsförvaltningen regelbundna kvalitetsmätningar inom äldreomsorgen. Dessa mätningar gäller hemvården där brukarna lämnar synpunkter på serviceinsatser och omvårdnad. På äldreboenden efterfrågas brukarnas och personalens uppfattning om kvaliteten. Resultaten finns publicerat på kommunens hemsida.

Klagomålshantering

Det finns rutiner och dokument för klagomålshantering. Dessa dokument lämnas till personer som har synpunkter/vill klaga på vården och omsorgen inom äldreomsorgen. Om den enskilde inte önskar skriva ner sitt klagomål skall den som mottar klagomålet erbjuda sig att nedteckna klagomålet. Den som klagat kan välja att vara anonym men kan då inte få någon återkoppling från förvaltningen.

Personalen känner väl till att det finns blanketter för detta men har oftast inte lämnat ut någon av dessa till personer som klagat. Eventuella klagomål hänvisas ofta till enhetschefen. På några boenden har blanketten delats ut i samband med anhörigträff.

Länsstyrelsen har tagit del av de senast nio klagomålen varav fyra gäller hemtjänsten, tre boenden och två gäller verksamheten vid Ale rehab. Återkoppling har redovisats i fem av klagomålen vilka handlar om bemötande, policy om kost till äldre samt personalbrist vid hemtjänstinsats. I övriga fyra ärenden framgår det inte vilka åtgärder som vidtagits utifrån klagomålen.

Brukarnas intryck

Endast en av de intervjuade brukarna eller anhöriga har använt sig av klagomålsblanketten. De flesta uppger att om de skulle vilja klaga så skulle de framföra detta till kontaktpersonen eller direkt till enhetschefen.

Lex Sarah

Det finns en rutin för handläggning vid anmälan om Lex Sarah som anger vilka tjänstemän som ansvarar för vad i handläggningen. Cheferna inom äldreomsorgen har nyligen varit på en föreläsning om Lex Sarah.

Den intervjuade personalen känner till Lex Sarah och har diskuterat innebörden. I samtal med Länsstyrelsen framkommer svårigheten att beskriva vad missförhållanden kan vara.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Det är angeläget att aktivt sprida vikten av att all personal informerar och uppmuntrar brukare och deras närstående att komma med synpunkter/klagomål på verksamheterna som ett led i kvalitetsarbetet.

Det är viktigt att enhetscheferna möter personalens svårigheter att tolka/förstå innebörden av Lex Sarah genom att kontinuerligt diskutera detta.

RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- *nämnden medverka i kommunens planarbete (samhällsplanering),*
- *det finnas rutiner för rapportering mellan socialtjänsten och kommunens planerare,*
- *kommunen utifrån SoL:s bestämmelser planera för t.ex. utbyggnad av verksamheter,*
- *samtliga beslut och domar verkställas omgående eller när det gäller särskilt boende inom tre månader.*

Enligt enkätsvaret yttrar sig nämnden över de förslag till samrådshandlingar och detaljplaner som miljö- och byggnadsnämnden utarbetar. Eftersom en ny översiktplan, ÖP presenteras under våren 2006 har planeringsfrågorna inom äldreomsorgen belysts och bearbetats.

Enligt vård- och omsorgsnämndens budgetplan 2006 så beräknas befolkningsutvecklingen i kommunen ligga kvar på en konstant nivå när det gäller antalet personer över 80 år. Åldersgruppen 65 – 79 år växer men för närvarande upptar denna grupp endast ca 2,5 % av kommunens 191 äldreboendeplatser. I motsvarande åldersgrupp har ca 3,4 % insatser från hemtjänst och hemsjukvård. Dessa förutsättningar ligger till grund för planering för framtida boenden inom äldreomsorgen.

På nämndens uppdrag deltar bl.a. biståndsenhetens chef i en planeringsgrupp som utifrån förväntat behov ska planlägga antal boendeplatser fram till 2013.

Beslut och domar

Under 2005 har nämnden givit avslagsbeslut på sökt biståndsinsats enligt SoL i 37 fall. Dessa ansökningar gäller ansökan om trygghetsboende och korttidsplatser. Avslag på ansökan om trygghetsboende motiveras med att det inte kan erbjudas inom rimlig tid, dvs. tre månader eller att den enskilde inte har så omfattande behov av stöd och serviceinsatser. När det gäller ansökan om korttidsplats har ansökan avslagits p.g.a. att behovet kan tillgodoses med utökad hemtjänst. Ett beslut som avsåg särskilt boende har överklagats under 2005.

Enligt enkätsvar från verksamhetscheferna har 10 personer under 2006 fått beslut om särskilt boende som inte verkställdes inom tre månader. Av dessa tio beslut avsåg åtta trygghetsboende och två demensboende.

Länsstyrelsen har granskat de senaste 15 besluten som gäller särskilt boende. I sex av besluten avslås ansökan då nämnden inte kan erbjuda plats på särskilt boende inom tre månader men den sökande behöver inte ansöka igen då nämnden bevakar ärendet. Samtliga beslut verkställdes dock inom tre månader.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Det är viktigt att nämnden kontinuerligt informeras om både antalet platser i särskilt boende men också inriktning på boendet utifrån kunskapen om olika målgruppers behov.

Målgruppen ”unga” personer med demenssjukdom eller personer med psykogeriatrisk diagnos bör ha särskilda boenden som är utformade utifrån målgruppens speciella behov.

De befintliga äldreboendena bör också användas på ett sätt som bäst gagnar olika målgruppers eller personers behov.

Som exempel anser Länsstyrelsen att ett hus på Trollevik skulle kunna användas för ”unga” personer med demenssjukdom eftersom dessa hus är integrerade i en vanlig boendemiljö.

Länsstyrelsen vill uppmärksamma nämnden på den nya bestämmelsen om rapporteringsskyldighet och särskild avgift i SoL enligt 16. kap 6 a §; 6 b § och 6 d-h §§ SoL samt 9 kap. 10 § KL. Ändringarna trädde i kraft den 1 juli 2006.

Detta innebär att en ansökan om bistånd alltid skall beviljas när behovet finns även om nämnden antar att insatsen inte kan verkställas inom en skälig tid.

KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET

Genomförandeplan/individuell planering

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall:

- *den omsorg, omvårdnad och service som biståndsbedömts planeras, utformas och följas upp tillsammans med den enskilde och/eller närstående,*
- *personalen på boendena efterfråga den enskildes behov och intressen och i samråd med den enskilde och/eller dennes närstående planera, utforma och följa upp det stöd som den enskilde behöver,*
- *den enskildes självbestämmande i olika frågor i vardagen såsom dygnsrytm, mat, klädval, personlig stil, komma ut i frisk luft etc. efterfrågas och dokumenteras kontinuerligt.*

Hemtjänst

Enligt biståndshandläggarna skickas en beställning, förkortad utredning samt insatsplan som innehåller den enskilde situation, vilket bistånd som blivit beviljat, när insatserna skall utföras och den tidsåtgång som är beräknad, via dator till antingen ansvarig enhetschef som vidarebefordrar det till arbetsgruppen eller direkt till gruppen. Ibland finns målet med insatsen angiven.

I de flesta hemtjänstgrupper ansvarar kontaktpersonen för att en arbetsplan utarbetas. Ibland är brukaren delaktig när planen görs. Vid komplicerade ärenden deltar enhetschefen i utarbetandet av arbetsplanen.

Kontaktpersonen ansvarar även för att minst en gång om året föredra ”sina” brukare för sjuksköterska, biståndshandläggare och enhetschefen då de följer upp insatser och vården.

Uppstår förändrade behov hos brukaren vid andra tillfällen kontaktar hemtjänstens personal oftast biståndshandläggarna direkt för en eventuell omprövning av ärendet. Personalen uttrycker att det är lätt att nå handläggarna. Enligt enhetscheferna är detta angeläget eftersom resurserna fördelas efter bedömda insatser.

Arbetsplaner upprättas inte för brukare som endast har insatserna larm och städning.

Brukarnas intryck

På frågan i enkäten om den enskilde har medverkat i upprättandet av en plan på de beviljade hemtjänstinsatserna svarar 63 personer av 107 att de har deltagit i planens upprättande.

På frågan om den enskilde får den hjälp som de behöver svarar 69 jakande och 25 personer anser att de inte får det de behöver. Exempel på insatser som saknas är att få hjälp med ”akuta” småärenden, veckostädning och vissa inköp såsom att handla kläder, skor att köpa någon present eller ”bara” ta en kopp kaffe.

Trots att majoriteten anger att de får den hjälp som behövs uppger många att de upplever att personalen har ont om tid, att det är för många olika personal och många vikarier samt att uppgifterna inte alltid blir utförda på det sätt som förväntas eller är överenskommet.

Dagverksamhet - Nödinge

En biståndsbedömning finns som grund för deltagande i dagverksamheten för personer med demenssjukdom. Fakta om bakgrund och en kort levnadsjournal skrivs. Det görs ingen individuell planering för den enskilde.

Boendena

På samtliga boenden hålls någon form av ankomst/välkomstsamtal när den enskilde flyttar in. Vid detta samtal deltar den enskilde, anhöriga, kontaktpersonen och ofta en sjuksköterska. Det är kontaktpersonen eller sjuksköterskan som avgör vilka som skall delta. Sjukgymnast och arbetsterapeut kan också delta på några boenden. Enhetscheferna uppger att de inte är med. Samtalet innefattar dels information om äldreboendet dels efterfrågas den enskildes behov, intressen och vanor.

För personer med demenssjukdom ber kontaktpersonen de anhöriga att fylla i en levnadsberättelse som beskriver den enskildes bakgrund och livsstil.

Utifrån den information som inhämtats under ankomst/välkomstsamtalet kompletterad med eventuell levnadsberättelse och information från boendeutredningen eller sjukhusets epikris görs en arbetsplan där insatserna anges. Planen görs av kontaktpersonen; ibland tillsammans med den enskilde men på flera boenden deltar inte den enskilde när planen upprättas.

Även om den enskildes vanor, intressen och livsstil efterfrågas och dokumenteras i bakgrundsinformationen så framgår det sällan av planen hur dessa behov skall tillgodoses. Brukarens sovvanor och eventuella behov av insatser på natten efterfrågas i stort sett aldrig.

I samtal med personal på boenden för personer med demenssjukdom framkom att några anhöriga är påstridiga och pressar personal att utföra insatser som de anser inte gagnar den enskilde.

Planerna skall följas upp 2 ggr/år enligt enhetscheferna men de är medvetna om att det sällan görs i den omfattningen. Inför sommarsemestern brukar planerna ses över för att uppgifterna skall vara aktuella för vikarierna. Det anges inget datum på planerna när de är upprättade eller när de skall följas upp.

Brukarnas intryck

Av de 59 boende/närstående som svarat på enkäten uppger 30 att de medverkat vid upprättandet av en plan över vad de behöver hjälp med. 51 personer uppger att de får hjälp med vad de behöver.

I intervjuerna uppger hälften att de medverkat i planens tillkomst.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Den enskilde eller dennes företrädare skall vara delaktig i den individuella planeringen/genomförandeplanens upprättande.
- Den information om den enskildes behov och vanor som den enskilde behöver stöd i, skall dokumenteras, omvandlas i en plan och genomföras i vardagen samt följas upp.
- En individuell planering/genomförandeplan skall utformas i den dagliga verksamheten eftersom det är en biståndsbedömd insats.

Kommentarer

De behov som den enskilde själv inte kan tillgodose skall efterfrågas vid biståndsbedömning eller i samband med att den enskilde har flyttat in i ett äldreboende.

En individuell planering/genomförandeplan är det dokument som blir verktyget för personalen att arbeta efter så att den enskilde får de insatser som är beviljade eller planerade på boendet.

Länsstyrelsen anser att enhetschefen, som ansvarig för kvaliteten i genomförandet, skall delta i upprättandet av genomförandeplanen.

Det är viktigt att den enskildes behov av tillsyn eller hjälp under natten efterfrågas och dokumenteras i planen. Rutinen att gå nattronder för att se till samtliga boende, förutom de som uttryckligen undanbett sig detta, är inte försvarbart utifrån respekt för den enskildes integritet och självbestämmande.

Om en enskild person inte själv kan tala för sin egen person och sak är det inte en självklarhet att anhöriga/närstående är den som skall vara dennes företrädare. Ur rättssäkerhetssynpunkt krävs det att det finns en legal företrädare, dvs. en god man. Det är inte heller en självklarhet att det skall vara en anhörig som utses till god man.

Omsorgens innehåll

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall,

- *insatserna utföras i den omfattning som bestämts enligt planeringen och/eller biståndsbedömningen,*
- *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 och arbetsrutinerna skall utvärderas kontinuerligt,*
- *personalkontinuitet finnas så att respekten för den enskildes integritet t ex i samband med matning och personlig omvårdnad upprätthålls,*
- *personalen i de särskilda boendena aktivt bidra till den sociala gemenskapen,*
- *integritetsskydd skapas vid alla privata situationer,*
- *hänsyn tas till en enskilds eventuella motstånd till att få omsorg av personal av motsatt kön i intima hjälpsituationer,*
- *den enskildes trygghet och säkerhet beaktas,*
- *den enskilde få avsluta livet med värdighet, där personalen ska uppmärksamma och efterfråga den enskildes önsknings i samband med livets slut.*

Biståndsbedömarna uppger att de använder de kommunala riktlinjerna som ett stöd och en vägledning i bedömningarna. De anser att brukarna kan ansöka om vilka insatser som helst och att de alltid gör individuella prövningar. De beviljar insatser av social karaktär som ledsagning till träffpunkter, promenader etc.

Biståndsbedömarna anger i vilken omfattning/frekvens det är brukligt att en insats utförs, t.ex. att städning görs var tredje vecka och dusch en gång i veckan, men de förtydligar för den enskilde att de kan ansöka om den frekvens de vill. Avsteg från riktlinjerna görs utifrån den enskildes behov och resurser.

Hemtjänst

Hemtjänstpersonalen uppger att de kan verkställa de insatser som är beslutade, även insatser av social karaktär. Ett problem som personalen lyfter fram är att de ofta har ont om tid. Detta medför att de inte kan vara tillräckligt flexibla att ändra dagen för insatsens utförande; t.ex. om brukaren inte vill gå ut på den planerade dagen eftersom vädret är dåligt är det svårt att hitta en ny tid när vädret är mera gynnsamt för en promenad.

Personalen beskriver i enkäter och intervjuer att de försöker göra den enskilde delaktig i insatsen och att brukarna ska bestämma så mycket som möjligt själva om insatsernas utförande. Personalen arbetar stödjande så att den enskildes förmågor upprätthålls så länge som möjligt. Tidsbrist kan dock göra att personalen tar över vissa sysslor för att det tar för lång tid om den enskilde är delaktig på sina egna villkor. Personalen uppger att de ser individens behov och att de försöker hitta individuella lösningar på hur insatserna skall utföras.

Samtliga hemtjänstgrupper har kontaktmannaskap vilket innebär ett visst grundansvar för insatserna hos den enskilde. De försöker att ha en hög personalkontinuitet så att brukarna inte behöver träffa olika personal under en dag eller vecka. Enhetscheferna anser att personalkontinuitet är viktig och hänsyn skall tas till detta när personalen planerar sina scheman. En annan viktig faktor i planeringen är att beakta de geografiska avstånden.

Personalen försöker att tillgodose brukarens önskemål om en viss person eller av visst kön vid hjälp med hygien etc. Att få hjälp av personal som talar samma språk försöker de också att tillgodose de få gånger detta varit aktuellt. Om detta inte går är personalkontinuitet extra viktig.

Behov av trygghet tillgodoses enligt personalen genom hög personalkontinuitet, generösa bedömningar av trygghetslarm och framförallt genom att skapa en god relation med den enskilde.

Brukarnas intryck

Brukarna är nöjda med de insatser de får. De framhåller även att personalen kan vara stressade och att de träffar många olika personal under en dag eller vecka.

Observation av hemtjänsten

Länsstyrelsens handläggare följde två personal under tre morgontimmar i två olika hemtjänstområden. Under morgonmötet fördelas det dagliga arbetet utifrån ”fasta” scheman. I ett av arbetslagen fanns personal från den nyinrättade flexpoolen i tjänst för att ersätta personal som var frånvarande. Det finns tydlig information om vilka insatser som skall utföras, brukarens eventuella önskemål, behov av nycklar samt färdväg.

Vid observationen besöktes tre respektive sex personer med olika omfattande omsorgs- och vårdbehov. Personalen förflyttar sig till fots eller med bil beroende på områdets storlek. Personalen bemötte brukarna på ett lugnt och respektfullt sätt.

Brukarna uttrycker att de är nöjda med sin personal och tycker att de får bra hjälp från majoriteten av personalen men säger också att alla inte är lika duktiga och ordningsamma.

I en av de grupper som Länsstyrelsen besökte hade sjuksköterskan sin kontinuerliga veckoträff med personalen.

Dagverksamhet - Nödinge

Dagverksamheten vänder sig till personer med demenssjukdom och är öppet varje vardag mellan 09.00 -15.00 Det är ca 9-10 personer som besöker verksamheten delar av eller hela dagen.

De aktiviteter som oftast förekommer är att laga mat, spela spel, lägga pussel, promenera, handla mat eller om den besökande behöver handla något personligt. De läser även tillsammans och vistas i den lilla trädgården när vädret tillåter. Personalen samverkar med frivilligverksamheten i kommunen genom att dagverksamhetens besökare även deltar i det närbelägna servicehusets aktiviteter.

Huvudmålet för dagverksamheten är att de besökande skall få en innehållsrik dag där alla kan medverka på sitt sätt.

Det är övervägande kvinnor som besöker verksamheten. Personalen beskriver att de försöker att aktivera de män som kommer till verksamheten med ”manliga” aktiviteter.

Personalen utformar ingen individuell planering för de besökande utan arbetar endast utifrån sin kännedom om besökarna.

Anhörigstöd

I kommunen finns det insatser som riktar sig till anhöriga som vårdar en närstående. De stödformer som finns är bl. a dagverksamhet för dementa, anhörigbidrag, anhöriganställningar, korttidsboende/växelvård, avlösning i hemmet, besöksverksamhet och de tre aktivitetshusen i Bohus, Nödinge och Älvängen. Det finns inte någon anställd som har ett specifikt ansvar för utveckling av anhörigstöd. Nämnden har ansökt om medel hos Länsstyrelsen för utveckling av anhörigstöd.

Äldreboenden

Det finns fem äldreboenden i kommunen; Björkliden i Alafors, Fridhem i Surte, Klockarängen i Skepplanda, Trollevik i Nödinge och Vikadamm i Älvängen. Dessutom finns det servicehus i Alafors, Bohus och Nödinge där de boende som behöver det har hemtjänstinsatser. I anslutning till Trolleviks äldreboende finns två servicelägenheter.

I tabellen framgår antal lägenheter, enheter och för vilka målgrupper boendet är avsett för.

Äldreboende och ort	Antal lägenheter	Antal enheter	Antal enheter med annan inriktning än trygghetsboende
Björkliden i Alafors	32	4	Personer med demenssjukdom - 2
Fridhem i Surte	30	3	Personer med demenssjukdom
Klockarängen i Skepplanda	48	6	Personer med demenssjukdom - 4
Trollevik i Nödinge	32	4	Personer med demenssjukdom - 2
Vikadamm i Älvängen	33	5	Personer med demenssjukdom - 1 Psykiatri - 1 Korttidsenhet - 1 Rehabenheter - 1.

Det finns ingen specifik enhet i kommunen för yngre personer med en demenssjukdom.

De flesta enhetscheferna uppger att det finns möjligheter att tillgodose de boendes behov av stimulans med reservationen ”utifrån de förutsättningar som finns”. Det innebär att den enskildes individuella behov ställs mot det antal personal som är i tjänst.

Det finns kollektiva aktiviteter på samtliga boenden; underhållning, bingo, vävning, gymnastik, tidningsläsning, gudstjänst och promenader. Frivilligorganisationerna; bl.a. PRO och Röda Korset har olika aktiviteter och promenadgrupper på samtliga boenden. Promenadgrupperna besöker boendena regelbundet och erbjuder de boende att komma med och promenera. Om den boende vill gå med oftare än när hans/hennes enhet är bokad finns det möjlighet att gå med om det finns plats i gruppen. Personalen beskriver att frivilligorganisationernas åtaganden och engagemang i olika verksamheter skiljer sig åt på de olika orterna.

Personalgrupperna uttrycker att de inte räcker till för alla uppgifter som de har. De boendes primära omsorg hinner de oftast med om inte något oförutsett inträffar men att dessutom ge individuell aktivitet/stimulans, erbjuda samvaro, dokumentera, städa, tvätta, göra inköp, m.m. innebär att prioriteringar ständigt måste göras. Att ta sig tid att prata med de boende enskilt i deras lägenhet är viktigt tycker några.

Under våren/sommaren 2006 har extra resurser tillförts äldreboendena i form av s.k. plusjobbare. Dessa personer har till uppgift dels att aktivera och stimulera de boende dels att sköta trädgården m.m. Personalen uppskattar denna extra resurs trots att de inte själva ges möjligheten till att utföra just dessa uppgifter.

Brukarnas möjligheter att bestämma över tider för måltider, uppstigning och läggning är begränsade utifrån personalens resurser. Personalen säger att de dock försöker tillmötesgå önskemålen om de är rimliga och möjliga. Den måltid som de flesta boende kan påverka tidpunkten för är frukosten eftersom frukost erbjuds efterhand som de boende kommer upp. Andra måltider serveras oftast vid samma tidpunkt för alla. Det är t.ex. svårt att hinna gå ut och promenera med de boende just när de vill men på några boenden finns innergårdar/trädgårdar så att de boende kan gå ut själva när de vill.

Att respektera den enskildes integritet och att stötta den enskilde så att hans/hennes förmågor upprätthålls är ett förhållningssätt som personalen beskriver att de har. De efterfrågar den enskildes vilja och önskemål om hur saker och ting skall utföras. Att göra den enskilde delaktig i vardagsbestyren kring sig själv och sin lägenhet är inte lika självklart. Personalen uppger att de boende oftast är alldeles för sjuka/svaga för att vara delaktiga i olika skeenden.

Personalen säger att de försöker arbeta på samma sätt men olika utifrån att brukarna är olika. Det är viktigt att "ställa om sig" och möta brukarna på deras villkor vilket innebär att personalen möter de enskilda på ett boende på olika sätt. De önskar att de hade mer tid för att reflektera, diskutera och prata sig samman om etik, förhållningssätt och innehållet i omsorgen. På ett boende finns en rutinpärm som uppdateras efter hand. På andra boenden diskuteras rutiner ofta med kollegor.

På de flesta boendena hjälper samtliga personal alla brukarna på enheten men enheterna är i regel små så antalet personal är begränsad. Hänsyn tas till brukares önskan om speciell personal kring hjälp med dusch eller liknande. På Björkliden arbetar personalen 8-10 dagar under en sexveckors period på en annan enhet. Anledningen till detta är att annars går inte deras scheman ihop utifrån att heltidsanställningar eftersträvas.

På Björkliden finns det ett brukarråd som består av representanter för anhöriga, personal och PRO, dock saknas de boende i detta råd. Rådet har framförallt planerat aktiviteter och fester kring de stora helgdagarna. På övriga boenden anordnas kontinuerligt brukar och/eller anhörigträffar.

Natten

Länsstyrelsen besökte Vikadamm under en sen kväll och observerade kvälls- och nattpersonalens arbete.

När nattpersonalen börjar sitt arbete samlas all personal på en enhet där kvällspersonalen muntligt berättar det som de anser är viktigt för nattpersonalen att veta. De dokumenterar även i respektive boendes pärm.

Majoriteten av de boende ligger i sina sängar men några är fortfarande uppe på samtliga enheter. Kvällspersonalen uppger att de hjälper de boende i säng vartefter utifrån deras respektive sovvanor. Eftersom det inte är så många som är uppe när nattpersonalen kommer så har de möjlighet att hjälpa dem i säng som vill vara uppe länge. De går ronder och svarar på larm och de befinner sig däremellan på enheten för personer med demenssjukdom.

Personalen bemöter de boende på ett bra och respektfullt sätt. De hjälpte de boende med utgångspunkt från de individuella behoven och visade ett professionellt förhållningssätt.

Vid intervjutillfällena med personal från de övriga boendena fanns representanter från natten med. De uppgav att de oftast har sin utgångspunkt från respektive boendes demensenheter. De beskrev att kommunikationen mellan dag- och nattpersonal fungerar väl och att de rapporterar i huvudsak muntligt.

Boendes intryck

Av enkätsvar och intervjuer framkommer att de allra flesta är positiva till sitt boende och det omhändertagande som ges. Personalen omnämns som trevliga, snälla och kunniga.

Cirka hälften uppger att de kan påverka vad de äter och tidpunkten för måltiden. Majoriteten av dem som svarat på enkäten skriver att de kan stiga upp eller lägga sig när de själva vill.

Hälften säger att det inte finns någonting att göra på boendet som intresserar dem. Några deltar ändå i det som erbjuds. Några närstående skriver att deras anhöriga inte kan delta p.g.a. sin demenssjukdom. Att få hjälp att promenera uppges cirka två tredjedelar att de får, frekvensen varierar dock. Några skriver att de får hjälp ofta, andra skriver endast med anhöriga eller med promenadgruppen.

Exempel på saker som man vill förändra är: mer stimulans och aktiviteter, mer utevistelse, massage för personer med demenssjukdom, att personalen följer med till läkare, lånerullstolar med hjälpmotor, maten och att personalen upphör med att rotera mellan enheterna.

Vård i livets slutskede

Personalen uppges att det inte finns något palliativt team i kommunen. Vid vård i livets slutskede samverkar hemtjänsten och hemsjukvården. Men det är läkare och sjuksköterska som drar upp riktlinjer för hur vården skall bedrivas. Extra resurser i form av vak sätts in och den som vakar är i första hand en känd personal för personen. Personalen uttrycker att ingen person skall behöva dö utan att någon finns med.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Den enskildes behov av stimulans och aktiviteter måste efterfrågas på boendena eftersom de kollektiva aktiviteter som erbjuds inte nödvändigtvis motsvarar den enskildes behov av stimulans. Eftersom det på enheterna finns personer med och utan demenssjukdom påverkar det möjligheterna att tillgodose samtligas behov kollektivt. Tid för personalen att kunna utföra individuella aktiviteter måste prioriteras.
- Brukarråd eller motsvarande saknas på flera boenden.
- Personalkontinuiteten upprätthålls inte där personalen roterar mellan enheterna på grund av arbetsplaneringen. Det är viktigt att hög personalkontinuitet alltid eftersträvas, oavsett verksamhet.

Kommentarer

Det är positivt att frivilligorganisationer är engagerade i olika verksamheter.

Den enskildes behov av promenader *kan inte endast tillgodoses* genom promenadgruppen eftersom det för varje enskild person kan innebära att han/hon kommer ut en gång var sjunde vecka med hjälp av frivilligorganisationen.

Eftersom insatserna från frivilligorganisationerna skiljer sig åt mellan orterna kan inte aktivitetsutbudet endast vila på deras axlar.

Plusjobbarna ger positiva effekter för de boende som ges möjlighet till stimulans och aktivitet som han/hon annars inte skulle få. Risken finns dock att dessa extraresurser innebär att man inte efterfrågar och utreder i tillräcklig hög grad vad den enskilde behöver utan nöjer sig med den erbjudna aktiviteten. Därför är det alltid viktigt att det är den enskildes behov som efterfrågas och om stöd behövs skall det framgå av genomförandeplanen.

Trots att det finns många olika insatser för anhörigstöd, anser Länsstyrelsen att någon skall ha ett tydligt uppdrag att hålla i och utveckla den verksamheten.

Det är viktigt att alla boende ges möjlighet att styra över sina läggtider såsom gavs möjlighet till när Länsstyrelsen följde nattarbetet.

Måltiderna

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall:

- *handläggare, chefer och personal ha tillräcklig kunskap om matens och måltidssituationens betydelse för äldre människors välbefinnande,*
- *maten vara av god kvalitet och upplevas som god och tillräcklig över dygnet i de särskilda boendena och vid matdistribution till hemmet,*
- *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.*

Enhetscheferna och personalgrupperna anger bl.a. följande som viktigt att tänka på när det gäller mat och måltider:

- god, känd, vällagad och doftande mat,
- valmöjlighet och individanpassad mat,
- lugn miljö utan störande ljud av diskmaskiner,
- att personalen sitter ned och matar,
- att det finns kostombud,
- fint dukat,
- goda efterrätter,
- en stund för gemenskap.

Personalen uppger att de har god kunskap om mat och måltider. Nutrition, BMI och livsmedelshygien har stort fokus för närvarande. Personalen beskriver att de är mycket observanta på att erbjuda måltider, vad måltiderna innehåller, att nattfastan inte skall bli för lång, att alla erbjuds något att äta minst sex ggr/dag m.m.

Denna fokusering innebär, enligt personalen, att portionerna har blivit större, att onyttiga men efterfrågade efterrätter och krämer som alternativ till måltider försvunnit och att många brukare äter mindre.

Enligt personalen innebär nya rutiner kring mathantering att de diskar, kantiner i timmar i diskmaskinerna, tvättar ugnar, bänkar och matvagnar, slänger mängder av mat eftersom de är förbjudna att frysa in överbliven mat m.m.

Tid som användes för brukarnas behov tas nu i anspråk för att upprätthålla krav på livsmedelhygien.

Det finns inga matråd eller motsvarande på boendena. I kommunen finns ett kostråd med representation från KPR. Maten som serveras på äldreboendena tillagas i Ales centralkök.

Observation på boendena

Vid Länsstyrelsens tillsynsbesök genomfördes måltidsobservationer på fyra enheter på två boenden.

Måltiderna är tidsmässigt fördelade mellan 07.00 –19.00 med möjlighet till smörgås etc. vid andra tidpunkter. Det finns ingen möjlighet att välja mellan flera rätter på något boende eftersom maten lagas centralt. Lunchrätten levereras varm och samtidigt levereras kall mat som senare skall värmas och serveras till middag. Middagsmaten är oftast en bastant måltid medan lunchen kan bestå av t.ex. soppa. Det innebär att många äter lite mat på kvällen då de upplever maten för tung.

Brukarna får inte längre ta mat ur karotter som tidigare ställdes på bordet utan de måste serveras maten på tallrik direkt från kanten. Det innebär att personalen är i ständig rörelse för att kunna servera de boende i den takt som de vill ha maten. Det innebär även att de boende får vänta längre på sin tur. Under måltiden satt personal med vid borden i samband med matning och samtalade.

Den som vill kan äta i sin lägenhet på samtliga boenden.

Boendes intryck

I cirka hälften av enkätsvaren uppges att de kan påverka vilken mat som serveras och tidpunkten för måltiden. Påverkan handlar oftast om att få äta något annat när man inte tål maten och att maten sparas om man skall till läkaren eller liknande. Många svarar att de inte vet om de kan påverka tidpunkt eller vilken mat som serveras. Boende uppges att maten är för tung på kvällen och det är svårt att få alternativ.

Matdistribution

För att beviljas matdistribution skall den enskilde ha ett dagligt behov av hjälp med mat. Ale matservice lagar och levererar kyld mat till brukarna en gång per vecka. Brukarna har möjlighet att välja på ett antal rätter och valfritt antal portioner, men de kan inte välja portionsstorlek.

Brukarnas intryck

Flera personer uppger i enkäterna det positiva i att få mat hemlevererat men de säger också att maten inte är tillräckligt aptitlig. Flera brukare lyfter fram bristen på möjlighet att kunna äta huvudmålet såsom de tidigare gjorde på servicehusen.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- De enskildas har ingen möjlighet att påverka vilka maträtter som serveras.

Kommentarer

Eftersom de flesta äldre vägs regelbundet för att kontrollera deras BMI förutsätter Länsstyrelsen att detta sker med den enskildes godkännande och vetskap om varför detta sker.

De boende ”får” inte svälta på äldreboenden p.g.a. dålig kosthållning eller för lång nattfasta. Maten och måltiden är en betydelsefull del av vardagslivet och det är viktigt att personalen har ett gott förhållningssätt runt detta. En konsekvens av den tydliga fokuseringen på nutrition, förutom en god kompetens hos personalen, tycks vara att personal upplever en press som skapar oro över att de inte ”får i de boende tillräckligt med mat”, spridd över dygnet på ett riktigt sätt. Det finns en risk att de enskilda avstår från att äta eftersom den nya ordningen så starkt skiljer sig från deras ibland livslånga ätvanor.

Personalens möjligheter att anpassa måltiderna efter de enskildas behov och vanor har minskat eftersom de har fått instruktion att den varmliverade maten skall serveras varm till lunch och den kalla maten skall hållas kyld till kvällsserveringen. De får inte kyla den varma maten och servera den på kvällen istället.

På grund av de nya direktiven från miljö- och byggnämnden har stora förändringar skett på de särskilda boendena. Dessa förändringar innefattar högre krav på livsmedelshygien och medför konsekvenser för den boendes vardagsliv i hans/hennes hem. De boende har berövats möjligheten att servera sig mat ur karotter eftersom personalen numera måste servera maten upplagd på tallriken direkt från kantinen. Detta innebär att ett moment där den enskilde kunnat upprätthålla en förmåga har försvunnit i den dagliga livsföringen

Länsstyrelsen kommer att medverka till att det sker ett klargörande om vilka regler som skall gälla utifrån livsmedelshygien respektive socialtjänstlag.

Eftersom mat inte längre serveras på servicehusen och träffpunkterna har den möjligheten till social gemenskap försvunnit för de personer som bor i ordinärt boende och på servicehusen vilket Länsstyrelsen anser är negativt för den enskilde.

KVALITET - FYSISK MILJÖ

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall:

- lägenheten i det särskilda boendet vara fullvärdigt; eget rum, toalett, dusch/bad och köksdel,
- tillgängligheten inom och utanför äldreboendet vara god,
- den fysiska boendemiljön utformas så att den enskildes integritet respekteras, t ex egen fullvärdig bostad, lås, namnskyltar mm.
- ett fungerande larmsystem finnas som anpassas till individens funktionsförmåga,
- inläsning 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.

Antalet lägenheter i boende för personer med demenssjukdom bör inte överstiga åtta.

I Ale finns det fem äldreboenden och tre servicehus.

Tre äldreboenden; Björkliden, Fridhem och Klockarängen är fullvärdiga; dvs. lägenheterna har egna hygienutrymmen och matlagningsmöjligheter. På Trollevik delas hygienutrymmet eftersom två personer delar på de flesta tvårums lägenheterna. På Vikadamm saknas matlagningsmöjligheter och några boende delar hygienutrymmen.

På samtliga boenden finns det kodlås där koden anges tydligt i anslutning till kodlåset i de flesta fall och de boende har nycklar till sina lägenheter. Det finns trygghetslarm, mattlarm, dörrlarm, rörelselarm etc. beroende på den boendes behov. På flera boenden finns displayer i taket eller på väggen som visar vilket rum det är som larmar.

Samtliga boenden har tillgång till grönområden i omgivningen eller har innergårdar/trädgårdar. De flesta boenden har en ”promenadvänlig” plan omgivning och nära till samhällsservice medan andra ligger långt ifrån ortens centra och i kuperat område.

Enhetscheferna anser att de allmänna utrymmena är lättillgängliga men alldeles för trånga på Klockarängen och Trollevik. Vikadamm har en ”sjukhemsprägel” med långa korridorer och ger känslan av offentlig lokal.

Alla boende har namn på sina dörrar men det är endast på Fridhem som de boende har egna brevlådor.

Boendes intryck

I enkätsvaren och intervjuer omnämner flera personer sitt boende/lägenhet i positiva ordalag. De boende upplever det negativt att dela hygienutrymme med andra boende.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Delar av Trollevik är inte ett fullvärdigt boende eftersom flera personer delar lägenhet och därmed hygienutrymmen. På Vikadamm delar också några boenden på hygienutrymmen.
- En display i korridoren som visar vem det är som larmar är inte förenligt med den enskildes integritet.

Kommentarer

Det är mycket positivt att enheterna på äldreboendena är små.

De tvårumslägenheter på Trollevik som bebos av två enskilda personer som tvingas dela hygienutrymme borde istället användas för par som har behov av särskilt boende och som idag bor på olika boenden eller enheter.

Eftersom Trollevik består av flera små hus kan även andra målgrupper inom äldreomsorgen vara aktuella.

KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

- *det finnas det antal personal (det antal) som behövs för att upprätthålla god säkerhet för de boende,*
- *det finnas det antal personal som behövs för att verkställa de insatser som biståndsbedömts,*
- *det finnas det antal personal som behövs för att utföra genomförandeplanernas innehåll,*
- *det finnas det antal personal 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 finnas det antal personal som möjliggör dokumentation, planarbete, diskussioner om förhållningssätt och metoder.*

Resurserna till de olika hemtjänstområdena är prestationsstyrda och utgår från de insatser som är biståndsbedömda. Resurser medföljer även för hälso- och sjukvårdsinsatser, larmåtgärder samt ”kringtid” för planering, möten och gång/restid.

Handläggare

Handläggarna arbetar i geografiskt avgränsade områden och har cirka 200 ärenden per heltidstjänst. Två biståndshandläggare handlägger även färdtjänstärenden i kommunen.

Handläggarna anser att de har stora ansvarsområden, många ärenden, vilket innebär att de saknar tid för reflektion och uppföljning av beslut. Målet är att följa upp besluten minst en gång om året. Handläggarna uppger att det är ofta dokumentationen som släpar efter men att brukarna får det bistånd de har beviljats.

Biståndshandläggarnas kontakt med hemtjänstgrupperna varierar. Varje månad har de uppföljning med någon kontaktperson vilket innebär att de diskuterar varje brukares insatser minst en gång per år.

En handläggare beskriver vikten av att hemtjänstens baspersonal medverkar med sin kunskap vid vårdplaneringar och omprövningar.

Enhetschefer - hemtjänst

Enhetscheferna ansvarar för en eller flera hemtjänstgrupper vardera och två chefer ansvarar även för var sitt boende. De upplever att de inte alltid har tillräckligt tid för alla sina arbetsuppgifter eftersom uppgifterna är många och av olika karaktär. De prioriterar sin roll som arbetsledare och de anpassar rollen utifrån gruppernas självständighet. De ser sig själva som en samverkande länk och som ett stöd i vardagen. De utformar också rutiner tillsammans med personalen som ger dem stöd i deras arbete.

Baspersonal – hemtjänst

Hemtjänstens personal beskriver att de kan tillgodose de biståndsbedömda insatserna men inte alltid utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt. Ibland får de prioritera omvårdnadsinsatserna, trots att all personal är i tjänst. Det är bedömda insatser som först bortprioriteras är promenader och socialt stöd.

Personalen beskriver dock att resurstiden är anpassad efter brukarnas behov. Biståndshandläggarna upplevs lyhörda och förändrar tidsåtgången i beställningen utifrån personalens beskrivning.

Hemtjänstens personal arbetar både dagtid och kvällar samt helger. De uppger att det ofta är mycket stressigt just vid kvällar och helger. Om någon brukare larmar under kvällstid och helger har personalen stora svårigheter att få tiden att räcka till för de redan inplanerade brukarna. De beskriver sin frustration över att de inte kan få hjälp av nattpersonalen med att besvara larm under senare delen av sitt kvällspass, när de har som mest att göra eftersom nattpersonalen inte svarar på larm förrän efter kvällspersonalen har slutat, trots att de är i tjänst.

Personalen beskriver även att de saknar tid för att dokumentera och att utveckla sin förmåga att dokumentera.

Brukarnas intryck

Flera beskriver i enkäterna att de är nöjda med de insatser de får men att personalen upplevs som stressade ibland. De beskriver även att det är mycket olika personal som kommer till dem och att detta kan vara påfrestande. Brukarna uppger att de saknar att få ta en kopp kaffe med personalen eller att bara få sitta ner och prata lite.

Dagverksamhet

På verksamheten arbetar två personal och som mest är det tio besökande till dagverksamheten. Detta är vad de kan klara av utifrån lokalens storlek och de anpassar dagens innehåll utifrån antalet besökande.

Personalen upplever att behovet av dagverksamhet är stort just nu. Många personer med demenssjukdom bor hemma längre och anhöriga har ett behov av avlastning. De upplever att anhöriga söker mer stöd nu än tidigare.

Enhetschefer – boenden

Enhetschefernas uppfattning om storleken på sitt ansvarsområde varierar. De flesta anser dock att de har för många personal, ca 40 personer, och det vore önskvärt med färre. Två av enhetscheferna har ansvar både för hemtjänstområden och för äldreboende.

Resurserna till äldreboendena fördelas utifrån antalet lägenheter och om den boende vistas i sin lägenhet under mätperioden. Korttidsplatser och enheten för geropsykiatri har extra resurser. Trollevik får extra medel på grund av att boendet består av flera små separata hus.

Enhetscheferna anser att personalresurserna inte är tillräckliga på boendena förutom på Fridhem och Björkliden.

Enhetscheferna upplever sig tillgängliga för sin personal och anser att behovet och efterfrågan av vägledning/arbetsledning skiljer sig åt mellan enheter och personal/personalgrupper.

Baspersonal – boenden

Den intervjuade personalen uppger att de har svårt att hinna med alla sina arbetsuppgifter. Att ge individuell stimulans genom samtal, promenader, högläsning, spela spel etc. är sådant som inte alltid prioriteras. Några boenden har s.k. plusjobbare en gång/vecka som har denna möjlighet.

Det finns många nya arbetsuppgifter, bl.a. hanteringen av matkärlen, rengöring av ugnar, diskmaskiner etc. som numera tar mycket och värdefull tid från de boende. Personalen upplever det mycket frustrerande eftersom det är nya regler och arbetsuppgifter som tvingats på dem och som de inte har någon kontroll över.

Boendens intryck

Flera anger i enkäter och intervjuer att de borde finnas mer personal.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Det finns inte med tillräckligt med personal för att leva upp till SoL:s intentioner och förhållningssätt, t.ex. att tillgodose individuella behov av stimulans och aktivitet och arbeta rehabiliterande.
- Det finns inte tillräckligt med tid i någon verksamhet för att dokumentera.

Kommentarer

Samtliga personalkategorier uttrycker att de inte hinner utföra sina arbetsuppgifter. Därför bör resursfördelningen ses över.

Eftersom det finns brister i genomförandeplanens kvalitet om den enskildes behov av stöd är det svårt för Länsstyrelsen att se om personalen räcker till för att utföra det som egentligen skall utföras.

Länsstyrelsen anser att personalens resurser i huvudsak borde läggas på de boendes omsorg och inte på att rengöra kärl och transportvagnar. Därmed vill Länsstyrelsen vill lyfta fram att arbetsfördelningen mellan centralkök, transportansvarig och boendepersonal bör ses över.

Personalens kompetens

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall:

- *kommunen ha en skriftlig plan för personalens kompetensutveckling,*
- *all personal ha tillgång till en regelbunden vägledning eller handledning och fortbildning i arbetet,*
- *tillsvidareanställd personal skall ha relevant utbildning;*
 - *för biståndshandläggare och chefer avses social omsorgsutbildning, socionom eller jämförbar högskoleutbildning,*
 - *för vård- och omsorgspersonal avses omvårdnadsprogrammet, social service-linjen, undersköterskeutbildning eller annan jämförbar gymnasial utbildning.*

I äldreomsorgsplanen lyfts fram att äldreomsorgens kvalitet och förmåga att ge de äldre verklig trygghet är beroende av goda arbetsvillkor och en väl-fungerande organisation. Dessutom behövs ett särskilt fokus på personalens kompetensutveckling.

I nämndens budgetplan står att utbildningssatsningen under 2006-2008 som sker via Kompetensstegen beräknas ge goda förutsättningar för personalens kompetensutveckling. Nya arbetsmetoder kan utvecklas för att möta äldres skiftande behov.

Enligt verksamhetschefernas enkätsvar efterfrågas socionomutbildning eller social omsorgsutbildning för biståndshandläggarna. För enhetscheferna efterfrågas högskoleutbildning inom beteendevetenskap samt dokumenterad ledarerfarenhet och ledarutbildning.

För baspersonalen efterfrågas undersköterskeutbildning.

Handläggare

Handläggarna har en individuell kompetensutvecklingsplan. De deltar oftast i korta utbildningar, t.ex. genom Göteborgs Regionens (GR) olika föreläsningar och projekt.

Två personer handlägger även färdtjänst och får utbildning om detta och extern handledning. De deltar i ett nätverk med andra färdtjänstläggare.

Samtliga handläggare utom en har den efterfrågade utbildningen. Den personen har en beteendevetenskaplig utbildning.

Handläggargruppen har kontinuerliga möten med verksamhetschefen för diskussioner kring ärenden. De bjuds även in till enhetschefernas lednings-grupp där gemensamma frågor tas upp. De har däremot inga möten med enbart enhetscheferna för hemtjänsten i syfte att diskutera sig samman runt förhållningssätt kring insatser etc.

Handläggarna träffar hemtjänstpersonalen i samband med månatliga kontaktmannaträffar.

Enhetschefer hemtjänst och boenden

Samtliga enhetschefer genomgår ett långsiktigt chefsutvecklingsprogram där bl.a. handledning och individuella tester ingår. De ansvarar själva för sin och sin personals utbildningsbudget vilket innebär att de kan styra sin fortbildning. Boendecheferna tycker att det är svårt att prioritera sina egna behov av fortbildning.

Samtliga enhetschefer har social omsorgsutbildning förutom två personer som har en sjuksköterskeutbildning respektive en fil.kand. i psykologi.

Enhetscheferna upplever att de är tillgängliga för sin personal i varierande grad. Eftersom personalen har flexibla arbetstider tror enhetscheferna dock att många i personalgruppen upplever dem inte som så anträffbara. Några säger att personalens behov av vägledning är olika och ledarskapet är därför situationsanpassad. De enhetschefer som har sina kontor på boendet anser att de är tillgängliga för personalen.

Enhetscheferna generellt vägleder inte personalen i vardagsarbetet förutom när det uppkommer problem.

Baspersonal

Personalens kompetensbehov efterfrågas under medarbetarsamtalen. Genom Kompetensstegen kommer utbildningar att genomföras med inriktning mot bl.a. etik och bemötande, demens, psykiatri och nutrition. En demensutbildning har pågått under flera år och det är meningen att alla personal skall få genomgå denna tvådagarsutbildning.

Flera personalgrupper uppger att de själva måste vara aktiva och söka fortbildning för att få delta. Endast två personer per personalgrupp kan delta i de föreläsningar som erbjuds vilket de anser är för få. Det finns även önskemål om validering genom Lärande På Arbetsplatsen, LPA, för att uppnå omvårdnadsprogrammets nivå.

Några grupper har tidigare haft handledning och flera grupper på boendena önskar detta.

Drygt 70 % av personalen är undersköterskor.

Hemtjänstpersonalen vill att enhetscheferna skall var mer närvarande i hemtjänstlokalerna i samband med planeringsarbetet. De beskriver att cheferna känner till brukarna och gör hembesök när det är problem; främst när det gäller arbetsmiljön.

Personalen säger att enhetscheferna inte är delaktiga i planernas utförande. Boendepersonalen uppger att cheferna inte har kunskap om de boende så att de kan arbetsleda i vardagsarbetet. Flera personalgrupper på boendena säger att de mestadels vägleder varandra och att de endast tillkallar cheferna när det är problem och då får de alltid hjälp.

Samtliga personalgrupper i hemtjänst och på boendena träffar sina respektive enhetschefer på månatliga arbetsplatsträffar, APT. De får information kring interna frågor, organisationsfrågor, ekonomi och arbetsmiljöfrågor. Hemtjänstpersonalen träffar sjuksköterska och rehabpersonal varje vecka för information och vägledning kring brukarna.

De tillfällen när personal diskuterar brukarna/boende varierar. I några grupper ges denna möjlighet i samband med APT och i andra sker det vid andra tillfällen. I de flesta fall deltar inte enhetscheferna i dessa samtal.

Dagverksamheten – Nödinge

Personalen på dagverksamheten är undersköterskor/mentalskötare.

Personalen beskriver att det inte förekommit riktad fortbildning just för dagverksamhet men de erbjuds att delta i enstaka föreläsningstillfällen. De har inte deltagit i någon dokumentationsutbildning.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Flera enhetschefer saknar en social högskoleutbildning.
- Andelen utbildade undersköterskor måste öka i verksamheten.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser att enhetscheferna i hemtjänst och boenden skall vara operativa ledare och därmed ha uppdraget och möjligheterna att vägleda personalen i vardagsarbetet. Cheferna har ansvar för kvaliteten i utförandet enligt SoL.

RÄTTSSÄKERHET

Myndighetsutövning

Länsstyrelsen har granskat 35 slumpvist utvalda ärenden som gäller personer som ansökt om hemtjänstinsatser eller särskilt boende, tre ärenden som avser personer under 65 år som bor i särskilt boende samt tre ärenden där personerna har ett annat hemspråk än svenska. Länsstyrelsen har även granskat de senaste 15 ansökningarna och beslut om särskilt boende samt de 10 senaste ansökningarna om korttidsplats.

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet 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 bevrshänvisning finnas,*
- *uppföljnings-/omprövningsdatum finnas dokumenterat,*
- *beslut om olika insatser verkställas omedelbart och beslutet om särskilt boende ha verkställts inom tre månader,*
- *alla handlingar som rör en person bör hållas samman i en personakt,*
- *ärendet dokumenteras fortlöpande i en journal som tillhör personakten.*

Ansökan

I samtliga ärenden framgår vad den enskilde ansöker om. I några få fall avser ansökan ospecificerad hemtjänst, dvs. ansökan gäller hemtjänst som sådan.

Beslutsunderlag / utredning

Den aktuella situationen beskrivs i samtliga ärenden. Några få ansöker om insatser av social karaktär; ledsagning och promenader vilket beviljades. Den enskildes hälsotillstånd beskrivs alltid tydligt men de enskildas egna resurser framkommer endast i hälften av ärendena.

I utredningstexten finns de kommunala riktlinjer ”inklippta” som beskriver just de insatser som den enskilde ansökt om.

En analys och bedömning finns i samtliga ärenden.

Handläggningstid

Handläggningstiden är kort och beslut fattas inom tre veckor i samtliga ärenden.

Beslut

Beslut innefattar insats, lagrum, datum och vem som fattat beslutet i samtliga ärenden. Oftast anges tidpunkt för omprövning av beslut. I beslutet anges även vilken enhetschef som har ansvaret för verkställigheten.

Vid beslut om hemtjänstinsatser skickas en beställning/uppdrag med en insatsplan som anger ett övergripande mål, insatserna och tidsåtgången för dessa.

Journal

Handläggarna för journalanteckningar kontinuerligt i de allra flesta ärenden.

Andra efterfrågade och granskade beslut

Vid granskningen av de senaste femton ansökningarna och beslut om särskilt boende är samtliga beviljade samt verkställda inom tre månader.

De tio senaste ansökningarna och beslut om korttidsplats/tillfälligt boende visar att samtliga personer som ansökt beviljats ett tillfälligt boende. Samtliga ansöker i samband med en sjukhusvistelse. Tiden för beviljat bistånd varierar mellan en och fyra veckor.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Länsstyrelsen ställer sig frågande inför rutinen att ”klippa in” riktlinjen för den sökta insatsen i beslutsunderlaget/utredningen. Det kan uppfattas av den enskildes att det angivna är det som gäller, eventuellt lagstiftat och därmed avstår den enskilde från en eventuell diskussion eller överklagan.

Dokumentation under genomförande

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 bör sammanfattas och föras till en journal,*
- *dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen inte blandas med de löpande anteckningarna enligt SoL,*
- *förvaring av den enskildes dokumentation skall ske på ett säkert sätt.*

Länsstyrelsen har granskat 25 ärenden från olika hemtjänstområden samt 61 ärenden från samtliga äldreboenden. De dokument som granskats är information kring varje brukare/boende.

Under hösten kommer en 10-dagars dokumentationsutbildning att genomföras för representanter från samtliga verksamheter. Dessa representanter skall sedan utbilda sina arbetskamrater i studiecirkelform.

Journal

Enhetscheferna som ansvarar för genomförandet av insatserna antecknar sällan i sin journal.

Genomförandeplan – hemtjänst

En insatsplan med beviljade insatser med tidsåtgång preciserad är underlaget för planen. Planen finns som mall i datorn och kallas för brukarkort/insatsplan. Vid granskningen fanns många äldre planer som skall bytas ut.

Bruskortet består dels av faktauppgifter om den enskilde och andra aktörer dels en plan med rubrikerna; mål, delmål, klarar själv/resurser, intresse/aktivitet, HsL-delegation, övrigt och hur vi utför uppdraget med underrubriker morgon/förmiddag, lunch/eftermiddag, kväll/natt och serviceinsatser.

Kopior på utredning/beställning och beslut fanns i samtliga ärenden. I några ärenden anger handläggaren även hur insatserna skall utföras.

I samtliga planer beskrivs vilka insatser/behov den enskilde har men det saknas mål för insatsen och hur den skall utföras. Många planer är knapphändigt ifyllda. Datum saknas när planerna är upprättade och när de skall följas upp. Det framgår inte om den enskilde har deltagit i planeringen av genomförandet.

Dokumentationen förvaras i låsta skåp i respektive hemtjänstlokal.

Genomförandeplan- boenden

På boendena används flera dokument; välkomstsamtal, individuell plan och arbetsplan 1 och 2.

Välkomstsamtalet innefattar faktauppgifter om den enskilde. I den individuella planen finns rubrikerna mål, delmål, hälsobakgrund, behov/insats och egna resurser med underrubrikerna hygien, kläder, sysselsättning, förflyttning, medicinering och övrigt.

Arbetsplan 1 innehåller faktauppgifter, bakgrundsinformation och en beskrivning av ”vad som behöver göras” uppdelat på morgon, middag, kväll, natt och service insatser.

I arbetsplanen 2 skall huvudmålet för vården anges samt problem/önskemål, delmål, åtgärd och utvärdering med datum och signatur.

På boendena används de olika dokumenten men även inom ett och samma boende finns alla variationer.

I samtliga planer beskrivs vilka insatser/behov den enskilde har men det saknas mål för insatsen och hur den skall utföras. Även här är många planer knapphändigt ifyllda. Datum saknas när planerna är upprättade och när de skall följas upp. Det framgår inte om den enskilde har deltagit i planeringen av genomförandet.

På boenden för personer med demenssjukdom fanns även levnadsberättelser som anhöriga/närstående oftast har fyllt i.

Dokumentationen förvaras i låsta personalrum på de flesta boendena. På Fridhem förvaras dokumentationen i låsta skåp i den enskildes lägenhet.

Löpande anteckningar - hemtjänst och boenden

Löpande anteckningar förs på dokumentationsblad för SoL och rapportblad för HsL.

I samtliga hemtjänstären den förs löpande anteckningar. I hälften av ärendena är anteckningarna blandade med HsL- dokumentation.

På boendena förs löpande anteckningar i samtliga ärenden. De är i regel inte sammanblandade med HsL-anteckningar.

Natten

Uppgifter om den enskildes behov av insatser på natten saknas överlag i planerna oavsett om det gäller hemtjänst eller boenden.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Den individuella planen skall utformas tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare.
- Planen skall innefatta den enskildes behov, mål, hur arbetet skall utformas samt uppföljningsdatum.
- Löpande anteckningar enligt SoL och HsL skall inte skrivas i samma dokument.

Kommentarer

I samband med utbildning i dokumentation underlättar det för samtliga utövare om nämnden bestämmer sig för vilka dokument som skall användas. Om materialet är enhetligt underlättar det för personal som arbetar i olika verksamheter och när den enskilde flyttar till en annan verksamhet eller ort.

Det är viktigt att utbildningen om dokumentation lägger stor vikt på att förmedla hur man skall dokumentera men också på att alla förstår varför man skall dokumentera.

Den individuella planeringen är grunden för att den enskildes behov blir efterfrågade och det dokument som visar på det sätt behoven skall tillgodoses. Därmed blir planen en garant för att upprätthålla den enskildes livskvalitet och livsstil.

Eftersom en biståndsutredning inte görs på den enskildes behov av insatser på äldreboendena anser Länsstyrelsen att enhetscheferna skall vara de som leder arbetet med den individuella planeringen/genomförandeplanen.

Enhetschefen skall föra journal och de löpande anteckningarna skall sammanfattas av och tillföras journalen.



LÄNSSTYRELSENS I VÄSTRA GÖTALANDS LÄN BEDÖMNINGSKRITERIER VID TILLSYN AV ÄLDREOMSORGEN I KOMMUNERNA

Lagstiftningen har huvudsakligen en målinriktad utformning. Det innebär att tillsynsmyndigheten har att översätta lagstiftarnas intentioner om mer tydliga krav på 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.

Omfattning och organisation av insatser till äldre

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 på skall:

- 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,
- organisationen vara sådan att den enskilde får information om vem som ansvarar för de insatser och det stöd som han/hon har rätt till.

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 verksamheter,
- målen vara en konkretisering av de övergripande målen i SoL och finnas på olika nivåer och vara väl kända av berörd personal,
- kommunen ha en verksamhetsplan för äldreomsorgen,

- kommunens riktlinjer skall grundas på SoL och dess intentioner och alltid möjliggöra individuella bedömningar,
- kvarboendepincipen eftersträvas i såväl ordinärt som särskilt boende.

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) ändring SOSFS 2005:8 (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 (SOSFS 1998:8 (S)).

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- uppföljning ske genom brukarundersökningar eller på annat 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, rutinerna skall vara väl kända av personalen.

Resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov

I socialtjänstlagens 3 kap. beskrivs att socialnämnden skall medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen.

I socialtjänstlagens 13 kap. 2 §, gjordes den 1 juli 2000 ett tillägg som innebär att Länsstyrelsen skall 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:

- nämnden medverka i kommunens planarbete (samhällsplanering),
- det finnas rutiner för rapportering mellan socialtjänsten och kommunens planerare,
- kommunen utifrån SoL:s 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.

Kvalitet - med utgångspunkterna trygghet, självbestämmande och integritet

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

(SoL 5 kap. 4 §).

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

I propositionen 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen* 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.

Genomförandeplan/individuell planering

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer god kvalitet skall:

- den omsorg, omvårdnad och service som biståndsbedömts planeras, utformas och följs upp tillsammans med den enskilde och/eller närstående,
- personalen på boendena efterfråga den enskildes behov och intresse och i samråd med den enskilde och/eller dennes företrädare planera, utforma och följa upp det stöd som den enskilde behöver,
- den enskildes självbestämmande i olika frågor i vardagen såsom dygnsrytm, mat, klädval, personlig stil, komma ut i frisk luft etc. efterfrågas och dokumenteras kontinuerligt.

Omsorgens innehåll

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer god kvalitet skall:

- insatserna utföras i den omfattning som bestämts enligt planeringen och/eller biståndsbedömningen,
- 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 och arbetsrutinerna skall utvärderas kontinuerligt,
- personalkontinuitet finnas så att respekten för den enskildes integritet t ex i samband med matning och personlig omvårdnad upprätthålls,
- personalen i de särskilda boendena aktivt bidra till den sociala gemenskapen,
- integritetsskydd skapas vid alla privata situationer där den enskilde kan bli sedd av någon annan,
- hänsyn tas till en enskilds eventuella motstånd till att få omsorg av personal av motsatt kön i intima hjälpsituationer,
- den enskildes behov av trygghet och säkerhet beaktas,
- den enskilde få avsluta livet med värdighet, där personalen ska uppmärksamma och efterfråga den enskildes önsknings i samband med livets slut.

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 jämnt över dagen. Nattfastan bör inte vara längre än 11 timmar.

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall:

- handläggare, chefer och personal finnas tillräcklig kunskap om matens och måltidssituationens betydelse för äldre människors välbefinnande,
- maten vara av god kvalitet och upplevas som god och tillräcklig över dygnet i de särskilda boendena och vid matdistribution till hemmet,
- 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

Kvalitet - 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 § andra stycket, 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 (SOSFS 1997:16 (s)) framgår att inlåsning inte är tillåtet enligt lag. Lagen tillåter fördröjning av passage, om det finns speciella skäl.

Boendeenhets 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.

I SoS-rapport 1991:5 "Gruppboende och gruppboendestäder" för äldre diskuteras lämpligt antal lägenheter i gruppboendestaden. Det finns få utvärderingar och rapporter som behandlar den mest lämpliga storleken på en gruppboendestad. Det är viktigt att antalet boende inte blir fler än att de blir identifierbara för varandra och inte färre än att det blir möjligt till ett socialt liv där kontinuerlig bekräftelse av det egna jaget kan förekomma. Fler boenden än tio och färre än fyra synes mot denna bakgrund inte vara ändamålsenliga. Åtta personer motsvarar den ideala gruppstorleken i en gruppboendestad.

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 på god kvalitet skall:

- lägenheten i det särskilda boendet vara fullvärdigt; eget rum, toalett, dusch/bad och köksdel,
- tillgängligheten inom och utanför äldreboendet vara god,
- 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.

Antalet lägenheter i boende för personer med demenssjukdom bör inte överstiga åtta.

Kvalitet - 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 (SOSFS 1998:8 (S)).

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

- det finnas det antal personal (det antal) som behövs för att upprätthålla god säkerhet för de boende,
- det finnas det antal personal som behövs för att verkställa de insatser som biståndsbedömts,
- det finnas det antal personal som behövs för att utföra genomförandeplanernas innehåll,
- det finnas det antal personal som behövs för att leva upp till SoL:s intentioner och förhållningssätt, bl.a. att ha ett rehabiliterande arbetsätt- upprätthålla den enskildes förmågor och resurser,
- det finnas det antal personal 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.

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet 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 omsorgspersonalen avses omvårdnadsprogrammet, social servicelinjen, undersköterskeutbildning eller annan jämförbar gymnasial utbildning.

RÄTTSSÄKERHET

Myndighetsutövning

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

Förvaltningslagen, Fvl (1986:223), är grunden för handläggningen av förvaltningsärenden. Lagens 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, kommunrevisorernas, Länsstyrelsens, Socialstyrelsens och Justitieombudsmannens granskning och tillsyn.

Ansökan

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

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).

Handläggningstid

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

Beslut

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

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)).

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).

Personakt

Huvudprincipen är att alla handlingar som rör en person bör hållas samman i en personakt. Om en beslutad insats genomförs av den beslutade nämnden bör dokumentationen som rör handläggningen av ärendet och genomförandet av insatsen hållas samman i en och samma personakt. Den personal som svarar för det praktiska genomförandet måste ha tillgång till de uppgifter som behövs för att insatsen ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Om handläggaren och den personal som ska genomföra insatsen råder det inte någon sekretess mellan dem. (SOSFS 2006:5 4 kap. 6 § och SOSFS 2006:5 6 kap. 2 §).

Handläggningen av ett ärende ska dokumenteras fortlöpande.

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställa på god kvalitet 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,
- beslut om olika insatser verkställas omedelbart och beslutet om särskilt boende ha verkställts inom tre månader,

- alla handlingar som rör en person bör hållas samman i en personakt,
- **ärendet dokumenteras fortlöpande, social journal.**

Dokumentation under genomförande

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

Om det saknas bistånd på vad den enskilde skall få hjälp med på ett särskilt boende skall den enskildes behov efterfrågas och detta utgör grunden för en plan. Syftet med planen är att tydliggöra för den enskilde, företrädare, anhöriga och personal vilket stöd den enskilde behöver i vardagen och som skall tillgodoses i verksamheten (11 kap 5 och 6 SoL, SOSFS 1998:8).

Löpande anteckningar av det som är av vikt för att kunna följa ärendet skall skrivas av personalen. I vissa fall dokumenterar vårdpersonalen direkt i journalen. I andra fall görs detta i form av löpande arbetsanteckningar. Dessa anteckningar skall då kontinuerligt, av den som ansvarar för journalföring på arbetsplatsen, sammanfattas i den sociala journalen i den enskildes personakt. Arbetsanteckningar är då att anse som arbetsmaterial och ska förstöras när de inte längre är aktuella

Det är vanligt att de löpande arbetsanteckningarna förvaras i särskilda pärmar som också kan innehålla vissa andra handlingar t ex kopior av genomförandeplaner och olika checklistor. Om pärmen avser flera personer är det viktigt att innehållet disponeras med hänsyn tagen till den s.k. inre sekretessen. Där förutsätts att möjligheten att utbyta uppgifter inom en myndighet eller verksamhetsgren utnyttjas med omdöme (SOU 2003 :99).

Som ett komplement till sekretesslagens regler kan hänvisas till bestämmelserna i 11 kap 5 § andra stycket SoL där ”obehörig” menas personal som inte har med uppgifterna att göra i och för sitt arbete. I förarbetena sägs att bestämmelsen ska ses som en viktig komplettering till sekretesslagens regler.

Både genomförande av insatser enligt SoL och åtgärder inom hälso- och sjukvården ska dokumenteras. Dokumentationen av genomförandet av beslutade insatser inom socialtjänsten regleras i 11 kap. 5 och 6 §§ SoL. Dokumentation inom hälso- och sjukvården regleras i patientjournallagen (1985:562, PjL). I verksamheter som svarar för insatser enligt SoL och åtgärder enligt HSL förekommer ofta frågor om dokumentation i en gemensam journal.

Det finns likheter i bestämmelserna som reglerar dokumentationen inom båda verksamhetsområdena samtidigt finns det några avgörande skillnader som innebär att det inte är möjligt med en gemensam dokumentation.

Inom socialtjänsten bör den enskilde hållas underrättad om de journal-anteckningar och andra anteckningar som förs om honom eller henne. Inom hälso- och sjukvården har patienten rätt att ta del av sin journal, om det inte med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom. En sekretessprövning innan hela eller delar av journalen måste göras innan den kan lämnas ut till den enskilde.

Även regler om bevarande respektive gallring skiljer sig åt mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Enligt Arkivlagen 6 § 3 skall dokumentationen skyddas mot förstörelse, skada, tillgrepp och obehörig åtkomst (Arkivlag 1990:782). Detta innebär att all dokumentation måste förvaras på ett säkert sätt.

Pärmar som innehåller löpande arbetsanteckningar måste alltid förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte får tillgång till uppgifterna. Detta krav tillgodoses i allmänhet genom att pärmarna förvaras inlåsta i personalens arbetslokaler. Ett skäl som talar för att pärmen förvaras hemma hos den enskilde är att anteckningarna kan göras i direkt anslutning till att arbetsuppgifterna har utförts och under full öppenhet mot den enskilde. Därmed minskar också risken för att uppgifterna förvanskas eller glöms bort. Å andra sida finns det en risk för att obehöriga får tillgång till de anteckningar som görs och att relevanta uppgifter inte förs in i journalen.

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet 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 förs över viktiga händelser och avvikelser från beslutade/planerade insatser. Anteckningarna bör sammanfattas och förs till en journal,
- dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen inte blandas med de löpande anteckningarna enligt socialtjänstlagen,
- förvaring av den enskildes dokumentation skall ske på ett säkert sätt.

Bengt Andersson
Socialdirektör



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

www.o.lst.se

