



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN
Rapport 2006:98

Tillsyn av äldreomsorgen inom Mölndals stad

**Tillsyn av äldreomsorgen
inom Mölndals stad**

Rapport 2006:98

ISSN 1403-168X

Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Annalena Berndtsson, Cristina Foconi och Carina Sannestål

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län

Enhet: Socialenheten

Adress: 403 40 Göteborg

Telefon: 031-60 50 00

Fax: 031-60 51 41

Beställ från www.o.lst.se under rubriken Rapporter

INNEHÅLL

BAKGRUND	2
SYFTET MED TILLSYNYN	2
METOD	2
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	4
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	5
Länsstyrelsens bedömning	7
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER	8
Länsstyrelsens bedömning	11
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	11
Länsstyrelsens bedömning	13
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV	13
Länsstyrelsens bedömning	15
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET	15
Genomförandeplan/individuell planering	15
Länsstyrelsens bedömning	17
Omsorgens innehåll.....	17
Länsstyrelsens bedömning	26
Måltiderna	27
Länsstyrelsens bedömning	29
KVALITET - FYSISK MILJÖ	30
Länsstyrelsens bedömning	32
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA ...	32
Tillräckligt med personal	32
Länsstyrelsens bedömning	35
Personalens kompetens	35
Länsstyrelsens bedömning	39
RÄTTSSÄKERHET	39
Myndighetsutövning	39
Länsstyrelsens bedömning	41
Dokumentation under genomförande.....	41
Länsstyrelsens bedömning	43

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. Hittills, juli 2006, har 36 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 Mölndals 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 avhjälps.

METOD

Länsstyrelsen har begärt svar på ett antal frågor och begärt information av verksamhetsansvariga. Länsstyrelsen har bl.a. tagit del av

- organisationskiss över vård- och omsorgsförvaltningen,

- verksamhetsplan och budget 2006,
- mål och styrdokument för Hemvård och Äldreboende,
- plan för särskilda boendeformer 2006-2010,
- vägledande bestämmelser - insatser för äldre och funktionshindrade,
- kvalitetshandbok,
- kompetensutvecklingsplan,
- arbetsbeskrivning ledare/chef,
- rutiner/riktlinjer för Lex Sarah-anmälan,
- rutiner för klagomålshantering,
- dokumentationspärm,
- sammanställning av de 13 inkomna klagomålen under kvartal två på äldreomsorgen,
- de 15 senaste utredningarna och besluten rörande ansökan om särskilt boende,
- de 10 senaste utredningarna och besluten rörande ansökan om korttidsvistelse.

En enkät har skickats till pensionärsorganisationerna som ingår i pensionärsrådet med frågor om samverkan, tillgänglighet och resurser.

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

- samtliga enhetschefer för hemtjänst och äldreboenden,
- personal i samtliga hemtjänstområden och på samtliga äldreboenden,
- 314 boende/närstående i de olika äldreboenden, varav 203 svarade,
- 300 brukare i samtliga hemtjänstområden, varav 147 svarade.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning

- samtalat med samtliga programchefer och sektionschefer,
- intervjuat samtliga enhetschefer med ansvar för äldreboende,
- intervjuat samtliga enhetschefer med ansvar för hemtjänsten,
- intervjuat samtliga biståndshandläggare,
- intervjuat personalrepresentanter för samtliga hemtjänstgrupper utom från de tre grupper som besöktes,
- intervjuat personalrepresentanter för samtliga äldreboenden,
- observerat arbetet del av en förmiddag i tre hemtjänstgrupper,
- intervjuat anhörigstödjaren,
- intervjuat personal på dagverksamheterna på Berzelius, Bifrost och Vildapeln,
- intervjuat elva boende/närstående vid olika äldreboenden,
- samtalat med nio brukare i hemtjänsten,
- granskat måltidssituationen vid flera äldreboenden,
- följt med vid matdistribution.

Länsstyrelsen har följt arbetet delar av kväll/natt på äldreboendena Forsåkersgården, Fässbergshemmet och Hålstensgården.

Personakter samt social dokumentation i verksamheten enligt SoL har granskats.

Vid intervjuer har strukturerade frågeformulär använts.

I intervjuer med samtliga personalkategorier finns även frågor kring jämställdhet och våld mot kvinnor vars svar inte redovisas i rapporten. Syftet med dessa frågor är att uppmärksamma chefer, handläggare och baspersonal på dessa områden.

Att beakta jämställdhet inom äldreomsorgen kan bl.a. innebära att se brukarnas behov av stöd utifrån ett genusperspektiv och att bli medveten om sin- som yrkesutövare- syn på *hur* behov efterfrågas och bedöms samt hur insatserna utförs.

När det gäller våld mot kvinnor är det viktigt att vara uppmärksam på att våld även förekommer bland äldre, som utövare eller som offer. Socialnämnden skall beakta att personen kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation.

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 en bred och positiv bild av äldreomsorgen i Mölndals kommun. Många brukare har beskrivit både sina positiva och negativa erfarenheter av äldreomsorgen. Trots att nämnden inte uppfyller flera av Länsstyrelsens krav så framstår äldreomsorgen i Mölndal i flera delar vara av god kvalitet.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* de ställda kraven på

- mål, planer och riktlinjer,
- metoder för uppföljning och egenkontroll,
- resurser och planering,
- kvalitet - *individuell planering*,
- kvalitet - *fysisk miljö*,
- kvalitet - *tillräckligt med personal*,
- rättssäkerhet - myndighetsutövning.

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

- omfattning och organisation,
- kvalitet - *omsorgens innehåll*,
- kvalitet - *måltider*,
- 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:

Mölnadal kommun har drygt 58 800 invånare (2005). Andelen personer över 65 år är 14,7 % av befolkningen, andelen i riket är 17,4 %.

Organisationen

Vård- och omsorgsförvaltningen har fem programområden: administration, planering och utveckling, stöd och service för funktionshindrade, hemvård och äldreboende. Varje programområde leds av en programchef.

Inom området äldreboende finns två sektionschefer som ansvarar för demensvård respektive somatisk vård. Sektionscheferna har 14 underställda enhetschefer som ansvarar för verksamhet, personal och ekonomi på kommunens tio äldreboenden.

Till vård- och omsorgsförvaltningen hör två verksamheter, som drivs på entreprenad av Göteborgs Kyrkliga Stadsmission (Berzelius äldreboende och hemtjänstgrupp) samt av Aleris (Hålstensgården).

Vård- och omsorgsförvaltningen påbörjade en omorganisation 2004 som pågår även under 2006. Under året har en omorganisation främst skett inom programområde hemvård samt biståndssektionen som tillhör programområde planering och utveckling.

Inom programområdet hemvård finns fyra sektioner och tre sektionschefer. En av sektionscheferna ansvarar för närvarande för korttidsboende, anhörigstöd, dagverksamhet/dagcentral och träffpunkter. Hemtjänst och jouren tillhör en annan sektion inom området. Hemtjänsten är organiserad i sex områden och leds av var sin enhetschef.

Biståndssektionen leds av en sektionschef. Inom sektionen finns åtta biståndshandläggare varav en person är samordnare för handläggargruppen. Den pågående omorganisationen innebär bl.a. att de organiseras i olika team; mottagnings-, vårdplanerings- och utredningsteam.

Insatser

I juni 2006 har enligt enkätsvar från planeringssekreteraren i kommunen

- 680 personer har hemtjänst,
- 629 personer bor i äldreboende varav 3 är köpta platser,
- 30 personer har korttidsplats varav 10 är växelvård, 6 platser köps,
- 822 personer har trygghetslarm,
- 118 ledsagarservice som en del i hemtjänstinsatsen,
- 31 personer har ledsagarservice som biståndsinsats,
- 16 personer har avlösning till anhörig i hemmet,
- 40 personer har dagverksamhet,
- 184 personer har matdistribution,
- 2 personer har kontaktperson.

Uppsökande verksamhet

Mölnåls kommun bedriver ingen uppsökande verksamhet.

Två av pensionärsorganisationerna uppger att de inte vet om kommunen bedriver någon uppsökande verksamhet. Två av organisationerna bedriver själva uppsökande verksamhet varav en uppger att det sker med ekonomiskt stöd från kommunen.

Information

Information om äldreomsorgen och vilka personer som kan kontaktas finns på Mölnåls kommun hemsida. Inom vård och omsorg finns en informationsansvarig som arbetar med att göra förvaltningens del av kommunens hemsida mer användarvänlig, med enklare, tydligare och mer fullödig information. Mölnåls kommun skickar en informations- och samhällstidning till alla nyinflyttade och i stadshuset finns en informationscentral där den enskilde kan ta del av samhällsinformation.

Förvaltningsledningen deltar i ett antal olika sammanhang under året och informerar om förvaltningen och dess olika verksamheter. Handläggarna deltar vid informationstillfällena, temadagar, studiecirkel anordnade av bland annat pensionärsorganisationer och intresseorganisationer.

I enkätsvaret uppges att besökarna på de öppna dagcentralerna och på äldreboendenas restauranger kommer i kontakt med verksamhetens personal som därmed blir informatörer om äldreomsorgen.

Information om anhörigstöd sker i kommunens informationsbroschyr ”Glömska eller demens” som bl.a. finns på vårdcentraler och hos kuratorn på minnesmottagningen på Mölndals sjukhus.

Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer, föreningar.
Mölndals kommunala pensionärsråd sammanträder fyra gånger per år och programchefen för Planering och utveckling deltar på sammanträdena. Pensionärsrådet är ett organ för samråd och ömsesidig information mellan kommunen och företrädare för pensionärernas riksorganisationer i kommunen. Enligt enkätsvaret kan pensionärernas representanter i rådet ta initiativ till och aktivt arbeta för förändringar i kommunens verksamheter och informera om eller ge förslag till lämpliga anpassningar av verksamhetsutbud som berör de äldres förhållande i samhället.

Pensionärsorganisationerna uppger i enkätsvaren att samverkan oftast inte sker och att de får information när beslut redan är fattade.

Kommunen samverkar även med Västra Götalandsregionen genom Balansen som erbjuder olika former av föreläsningar och kurser kring hälsofrågor.

Tillgängligheten till handläggarna.

Inom biståndssektionen kommer en omorganisation att genomföras under hösten 2006 och en mottagningsfunktion kommer att inrättas. Mottagningsfunktionen kommer att bestå av två erfarna biståndshandläggare som är den första kontakten för äldre som behöver information, hänvisning eller är i behov av stöd och insatser. Mottagningsfunktionen kommer att ha en hög tillgänglighet.

Två av tre pensionärsorganisationer har svarat att det är svårt att få telefonkontakt med handläggare och ansvariga. Det är långa väntetider i växeln med uppmaningar till den enskilde att göra olika sifferval.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Nämnden bedriver ingen uppsökande verksamhet.

Kommentarer

Genom uppsökande verksamhet kan nämnden göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen och därigenom informera sig om nuvarande och kommande behov som grund för planering av äldreomsorg.

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,*
- *kvarboendepincipen eftersträvas i såväl ordinärt som särskilt boende.*

I Verksamhetsplanen 2006 framgår vård och omsorgsnämndens mål för de olika programområdena. För området äldreboende är bl.a. målen:

- Verkställandet av insatser skall ske i samråd med den enskilde och inom rimlig tid efter ett beslut.
- Insatser skall formos utifrån en helhetssyn, så att dessa präglas av kontinuitet, inflytande, självbestämmande och delaktighet.
- Insatserna skall utformas utifrån de målstyrda arbetsplanerna och i grunden finns ett rehabiliterande arbetssätt. Vårdtagarens intresse, förmåga och förutsättningar arbetar verksamheten med att finna meningsfulla aktiviteter som integreras i vardagen.
- Verkställande och uppföljning av beslutade insatser skall dokumenteras enligt metoden med individuellt målstyrt arbetssätt.
- Under pågående verkställighet skall aktiv samverkan ske med berörda myndigheter, organisationer, verkställare och handläggare.
- Varje verksamhet inom programområde äldreboende skall utgå från dessa mål. Målen skall brytas ned och utvecklas på sektionsnivå.

För programområde hemvård är målen:

- Samtliga brukare/patienter som har någon form av insats/åtgärd från programområdet ska ha en upprättad vård- och omsorgsplan/omvårdnadsjournal.
- Kompetens hos personal inom programområdet skall utvecklas mot ett rehabiliterande synsätt som präglar metod för arbetet med brukare/patienter.

När det gäller dagverksamhet för målgrupp personer med demenshandikapp är avsikten med verksamheten att:

- Ge gästerna tillfälle till samvaro och en meningsfull dag.
- Öka möjligheterna till kvarboende i det egna hemmet.
- Bevara och förbättra de funktioner den enskilde har kvar.

Dagcentralerna ska vara mötesplatser för aktivering, meningsfullhet och trygghet.

De politiska målen har därefter preciserats av programområdena äldreboende och hemvård. Målen håller på att brytas ner till varje särskilt boende och inom hemvården ska man ha två planeringsdagar och ta fram mål för de olika områdena.

Den intervjuade personalen vid boendena känner till att det finns politiska mål. Inom demensboendena finns det enligt personalen nedbrutna mål på vissa boenden. Personalen vid Lackarebäckshemmet uppger att de tillsammans med enhetschefen utarbetar mål för varje enhet. Däremot finns inga mål för äldreboendet Mölndals Bro.

Inom hemtjänsten uppger personalen att finns gamla mål men de använder sig inte av dessa.

Personalen på Bifrosts dagverksamheten uppger att målet för verksamheten är att gästen stärks i sin självkänsla och känner trygghet, att isolering bryts, ökad aktivering och att erbjuda social gemenskap.

På Vildapeln uppger personalen att det finns fastlagda mål och att gästen på dagverksamheten ska få en bra och innehållsrik dag och att gästen genom deltagandet i verksamheten ska stödjas i att upprätthålla dygnsrytmen samt vara en avlastning för anhöriga.

Entreprenaderna

Aleris/Hålstensgården har värderingar som:

- Vi sätter alltid den enskilde individen främst.
- Vi är tillgängliga.
- Vi är innovativa.
- Vi är professionella.
- Vi är omtänksamma.

Aleris utformar tillsammans med den enskilde en individuell plan för varje ny kund för att skapa de bästa förutsättningarna för personlig omsorg.

Personalen på Hålstensgården är väl bekanta med Aleris övergripande mål.

Göteborgs Kyrkliga Stadsmissions/Berzelius äldreboende och hemtjänst visioner och värderingar är att:

- Ge de boende tillgång till service och omvårdnad av hög kvalitet dygnet runt.
- Skapa en positiv, trygg och hemlik och livsbejakande miljö.
- Respektera den boendes integritet och självbestämmande.
- Skapa förutsättningar för ett socialt och aktivt liv i gemenskap med andra.

Berzelius hemvård har kvantitativa och kvalitativa mål som personalgruppen och enhetschefen tagit fram som rör ex. utevistelser, uppföljning av insatsplanen.

Riktlinjer

Vård och omsorgsnämnden har antagit Vägledande bestämmelser, insatser för äldre och funktionshindrade (SoL) 2005-04-28. En översyn av dessa riktlinjer görs och beräknas vara klara för beslut under hösten 2006.

Dokumentet skall användas som en vägledning vid den individuella biståndshandläggningen. Av dokumentet framgår bl.a. att:

- Det finns mål som anger att rättssäkerheten skall präglade handläggning och verkställighet av insatser, bemöta den enskilde med respekt för dennes självbestämmande, stärka och bevara den enskildes hälsa och funktionsförmåga.
- Vård- och omsorgsförvaltningen har som sin uppgift att kontinuerligt söka kunskap om olika resurser som finns i samhället som kan ha betydelse för enskildas livsföring och som har direkt betydelse för bedömningen om kommunen har ett specifikt ansvar.
- Biståndshandläggarna skall före beslut förvissa sig om att alla insatser kan verkställas inom rimlig tid och i bedömningen ta hänsyn till individens/familjens totala situation.
- Om en person är i behov av städning ges denna i regel var tredje vecka.
- Om behovet av mat inte kan tillgodoses på annat sätt kan enskilda erhålla beslut om distribution av färdiglagad varm eller kyld mat. Utgångspunkten är då att den enskilde inte längre klarar att laga maten själv eller på egen hand klarar att värma frysta eller vakuumpförpackade så kallade färdigrätter som tillhandahålls inom livsmedelshandeln.
- Bistånd i form av särskilt boende för äldre ges till personer som inte längre klarar av att bo kvar i ordinärt boende med omfattande hemtjänstinsatser och medicinska insatser eller där behoven inte kan tillgodoses på annat sätt. Om bostad inte kan erbjudas inom rimlig tid (ca tre månader) efter beslut skall den enskilde ha ett skriftligt avslag med besvärshänvisning.

Kvarboendeprincipen

Av nämndens mål framgår att principen med kvarboende gäller i samtliga boendeformer. Målsättningen är att vårdtagaren skall få bo kvar inom boendet till livets slut. Ambitionen är att klara vård i livets slut vid samtliga boendeenheter och i det egna hemmet.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Arbetet med att konkretisera de övergripande målen för äldreomsorgen har nyligen påbörjats i verksamheterna.

Länsstyrelsen anser att riktlinjen som gäller bistånd till särskilt boende bör ses över. I riktlinjerna anges att bistånd till särskilt boende ges till personer som inte längre klarar av att bo kvar i ordinärt boende med omfattande hemtjänstinsatser **och** medicinska insatser. Länsstyrelsen anser att det finns andra viktiga behov; såsom trygghet vid upplevd oro, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom beviljandet av ett särskilt boende.

Länsstyrelsen vill lyfta fram vikten av att den enskilde ges möjlighet att bo kvar i sin lägenhet på sin enhet och få den omsorg som behövs där. Den enskilde kan erbjudas men aldrig tvingas att flytta till en annan lägenhet på annan enhet inom boendet om den enskildes behov bättre kan tillgodoses där.

Länsstyrelsen har utifrån ett JO-beslut (6 september, 2000) tidigare hävdad att det är bättre att vid osäkerhet om att kunna verkställa ett positivt beslut inom tre månader (särskilt boende) istället ge ett överklagningsbart avslag. Länsstyrelsen har omprövat denna inställning, eftersom en lagändring trädde i kraft den 1 juli 2006. Den innebär att en uppstramning av ansvaret att följa upp biståndsbeslut ska ske internt i kommunen samt externt via länsstyrelserna. Det innebär vidare att om behov av den sökta insatsen finns ska ett gynnande beslut fattas.

En särskild sanktionsavgift införs som yttersta konsekvens när beslut, exempelvis om särskilt boende, inte verkställs.

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

Kommunens äldreomsorg har begärt att entreprenörerna skall distribuera och svara på brukar- och personalenkäter årligen. För att kunna jämföra resultatet med kommunens verksamhet har även Fässbergshemmet och Eklanda genomfört samma brukarundersökningar. Övriga boenden har gjort brukarundersökningar vid behov. Från och med hösten 2006 ska alla boenden göra brukarundersökningar.

Kvalitetssäkring/uppföljning

I riktlinjerna för hälso- och sjukvård finns bl.a. kvalitetssystem för omsorgerna om äldre och funktionshindrade, anmälningsskyldigheter enligt SoL och LSS, rapport - tillbud/kvalitetsbrist och klagomålsrutiner.

För programområde Hemvård har en arbetsgrupp fått i uppdrag att ta fram en modell för kvalitetssäkring av genomförandet av aktuella uppdrag för omvårdnadsteamerna. Det framgår bland annat att omsorgsplanen skall följas upp kontinuerligt, minst en gång varje halvår, i syfte att kontrollera att planerade insatser har utförts och om hjälpinsatserna gett önskat resultat enligt uppställda mål. Vårdtagaren skall vara delaktig i utformningen av de insatser som planeras och genomförs samt i uppföljning och utvärdering.

Klagomålshantering

Nämnden har en rutin för klagomålshantering. En folder ”Synpunkter och klagomål” skall finnas hos vårdtagare och bifogas tillsammans med det skriftliga beskedet om godkänt bistånd. Respektive biståndshandläggare ombesörjer förmedling av foldern. Foldrarna ska också finnas väl synliga och lättåtkomliga på olika platser i verksamheterna.

Länsstyrelsen har tagit del av de 13 senast inkomna synpunkterna/klagomålen. Åtta av klagomålen rör hemtjänst, ett korttidsboende, två särskilt boende, ett färdtjänst och ett hemrehab. Klagomålen rör t.ex. en felaktig räkning, för stor matförpackning, uteblivna besök från hemtjänsten, för få personal, uteblivna insatser, kränkande behandling. Samtliga klagomål har åtgärdats. Den mest drastiska åtgärden var att säga upp en personal efter att han/hon behandlat en vårdtagare kränkande.

En av enhetscheferna inom hemtjänsten är mottagare av samtliga klagomål som gäller Boservice.

Personalen vid de särskilda boendena och inom hemtjänsten känner väl till klagomålsrutinerna. Många anhöriga väljer att kontakta chef eller personal istället.

Brukarnas intryck

Mer än hälften av brukarna med hemtjänstinsatser har i enkätsvaren uppgett att de fått information om vart de kan vända sig med frågor och synpunkter som rör hemtjänstinsatser.

Av de elva intervjuade personerna på äldreboendena uppger åtta att de vänder sig till personalen med synpunkter och eventuella klagomål. Ingen av dem känner till foldern ”Synpunkter och klagomål”.

Lex Sarah

Det finns rutiner för anmälan enligt Lex Sarah och etiska regler som all personal tagit del av och skrivit under att de tagit del av. Däremot diskuteras sällan innebörden enligt den personal som intervjuats.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

I nämndens kvalitetssäkringssystem för hälso- och sjukvård upptas flera system som gäller socialtjänstlagen och lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade. Länsstyrelsen anser att dessa skall särskiljas från kvalitetssystemet för hälso- och sjukvård.

Det är viktigt att en kontinuerlig reflektion och diskussion sker i arbetslagen kring kvaliteten i omsorgen.

Det är också viktigt att kontinuerligt diskutera innebörden av Lex Sarah i samtliga personalgrupper.

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 får vård- och omsorgsnämnden alla detaljplaner för yttrande. Det finns ett nära samarbete med stadens plankontor avseende tomter för ev. framtida behov av bostäder och nya bostadsområden.

Handläggarnas kunskap om nuvarande och kommande behov av hemtjänst och särskilda boenden är bl.a. underlag för upprättandet av planer såsom Plan för särskilda boendeformer 2006-2010. I denna plan framgår att förvaltningen skall uppdatera och revidera den befintliga planen samt ta fram mätbara faktorer för att beräkna framtida behov av bostäder till äldre och funktionshindrade. Planen för särskilda boendeformer år 2006-2010 skall utgöra underlag för kommande utbyggnad och utveckling av särskilda boendeformer. Förvaltningen anger att behovet av nya lägenheter i äldreboenden de närmaste tre åren är cirka 35 stycken.

Biståndshandläggarna anser att det finns för få korttidsplatser i kommunen. Idag måste nämnden köpa platser vid enskilda verksamheter i Partille och Härryda kommuner.

Personalen i hemtjänsten har uppfattningen att många av de gamla inte vill bo hemma, men de kan inte få bistånd till särskilt boende. ”Har man inga anhöriga kommer man aldrig in”. De äldre får, enligt personalen, veta att de kan söka men att de inte kan få bifall.

Av pensionärsorganisationernas enkätsvar framkommer att de anser att det saknas äldreboenden och bostäder för äldre med god tillgänglighet i kommundelarna. Organisationerna önskar delta i kommunens planering i äldrefrågor; gärna som remissinstans.

Beslut och domar

Under årets första sju månader har 21 avslag givits på ansökan om särskilt boende. I 16 fall avslogs ansökan med motiveringen att det inte förelåg behov av insatsen särskilt boende. Tre ansökningar fick delvis avslag - ett särskilt boende kan tillgodoses men inte det specifika boendet som den enskilde ansökt om. Två ansökningar avslogs med motiveringen att ett specifikt särskilt boende inte kunde erbjudas inom tre månader.

Inget av besluten har överklagats.

Enligt enkätsvaret har samtliga positiva beslut och domar verkstälts inom tre månader.

Länsstyrelsen har granskat de senaste 15 besluten som gäller särskilt boende. Två av dessa ansökningar avslogs p.g.a. att behoven kan tillgodoses med utökad hemtjänst och dagverksamhet respektive trygghetstelefon.

Samtliga tretton beslut verkställdes inom tre månader och de allra flesta inom tre veckor. De granskade 10 ärendena om korttidsvistelse verkställdes i regel omedelbart eller utifrån uppgjord planering.

Dagverksamhet

Personalen uppger att det inte finns någon kö till dagverksamheten.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Det är viktigt att nämnden uppmärksammar bristen på korttidsplatser och planerar för den typen av verksamhet. Korttidsvistelse är bl.a. ett viktigt stöd för anhöriga som vårdar sin närstående.

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

Biståndsbedömarna skickar beslut och utredning via e-post till enhetscheferna, som skriver i utförardokumentationen att ärendet är överlämnat till hemtjänstgruppen. Enligt personalen är de ibland med vid vårdplaneringsmöten. De får biståndsbedömarnas insatsplan och ibland utredningen.

Kontaktpersonen i hemtjänstgruppen ansvarar för att en individuell arbetsplan upprättas och följs upp. Vid upprättandet och uppföljningen finns oftast brukaren och ev. anhörig med. Några hemtjänstgrupper har också angett att biståndsbedömaren är med vid upprättandet av planer. Däremot är inte enhetscheferna delaktig enligt personalen. Några av enhetscheferna uppger att de handleder personal vid upprättandet av planer. Personalen uppger att i planerna anges vad de ska göra, målen och hur det ska göras. Planerna finns i den pärm som förvaras hos brukaren. Enligt personalen använder de sig inte av planerna i det dagliga arbetet.

Personalen tar kontakt med sin chef eller biståndsbedömaren om de uppmärksammar behov hos brukaren som de behöver ytterligare hjälp med.

Enhetscheferna anser att de är med i viss mån i upprättandet av genomförandeplaner. De anser också att materialet som finns för att upprätta planer är i stort sett bra men alldeles för omfattande för att passa hemtjänsten. Underlaget bör göras om och mer likna det som hemrehab använder sig av och mer beskriva hur insatserna ska utföras.

Brukarnas intryck - hemtjänst

Mer än hälften av de brukare som besvarat enkäten uppger att de medverkat i att upprätta en plan över vad de behöver hjälp med sedan de fått hemtjänst. Fyra uppger att det gjordes när han/hon fick hemtjänst eller att det var länge sedan. Två anhöriga uppger att ”ingen läser i den där pärmen, om de gjorde det skulle de inte behöva fråga hela tiden”.

Boenden

På samtliga boenden hålls någon form av ankomstsamtal när den enskilde flyttar in. Vid detta samtal informeras den enskilde och anhöriga om boendet och på flera boenden efterfrågas även den enskildes behov, intressen etc. vid detta tillfälle. De personer som deltar i ankomstsamtalet är förutom den enskilde och eventuellt anhöriga oftast enhetschef, kontaktperson och sjuksköterska.

Den information som inhämtas kring den enskildes behov, förmågor, intressen och vanor skrivs ner i en omsorgsplan. På en del boenden upprättar kontaktpersonen omsorgsplanen utifrån den inskaffade informationen och den enskilde deltar först vid uppföljningen av planen. På andra boenden görs planen av kontaktpersonen tillsammans med den enskilde och/eller dennes företrädare.

Planerna följs upp kontinuerligt och förändringar görs i planerna.

De insatser som finns omnämnda i planerna handlar oftast om primär omsorg och personalen säger att de kan utföra insatserna.

Brukarnas intryck - boende

Hälften av de boende uppger i enkätsvar och intervjuer att de medverkat i att upprätta en plan över den hjälp de behöver i boendet. Fem av dem uppger att det var länge sedan det gjordes. En boende skriver ”när jag kom till boendet 1997 gjordes en sådan plan därefter har ingen ansats gjorts för att uppdatera den”. En annan boende säger ”personalen har en pärm men jag vet inte vad det står där”.

Dagverksamhet

Personalen får ta del av biståndsutredningen som överlämnas av enhetschefen.

Ankomstsamtal finns på bägge dagverksamheterna. På Bifrost hålls samtalet vid ett hembesök innan gästen börjar på dagverksamheten. På Vildapeln sker det vid starten. I detta samtal informerar personalen om verksamheterna och de efterfrågar den enskildes behov och vanor. En levnadsbeskrivning överlämnas för att fyllas i av den enskilde och dennes företrädare om de så önskar. En förenklad arbetsplan upprättas men på Bifrost deltar inte den enskilde.

På Vildapeln ändras arbetsplanen kontinuerligt efter brukarens behov.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Det är viktigt att den enskilde eller dennes företrädare alltid bereds möjlighet att delta i upprättandet av genomförandeplanen.

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. Det är viktigt att planen används.

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

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 gör fria och korrekta biståndsbedömningar utifrån lagstiftningen, men de följer också kommunens vägledande bestämmelser och riktlinjer, som de anser vara i stort sett i linje med lagstiftningen. När det gäller tvätt och städning anger riktlinjerna att det ska beviljas var tredje vecka, vilket enligt biståndsbedömarna är för sällan och inte skäligen levnadsnivå. Det händer att de gör andra bedömningar vid behov och dessa beslut tas av sektionschefen. Det måste vara en tydlig och bra motivering till varför den enskilde behöver tvätt eller städning oftare.

När det gäller beslut om särskilda boenden har biståndsbedömaren full delegation att fatta dem. Oro och otrygghet är en grund för att bevilja särskilt boende, trots att det inte anges i riktlinjerna. Det finns en samrådsgrupp som fattar beslut om vilket boende som erbjuds de enskilda.

Trygghetslarm beviljas till dem som vill ha det.

Bistånd till städning, tvätt och inköp verkställs av Boservice, som består av ett antal företag som kommunen anlitar och som den enskilde kan välja emellan.

Hemtjänst

Biståndsbedömarna uppger att de beviljar en hel del sociala insatser såsom tidningsläsning och promenader.

Alla utom två hemtjänstgrupper uppger i enkäterna att det finns möjlighet för brukaren att få individuella sociala behov tillgodosedda förutsatt att det finns ett biståndsbeslut som anger vilka insatser som ska utföras. De exempel som anges är promenader, hjälp med inköp, social samvaro, ledsagning, läsa tidningen, gå ut och fika, följa med till frisör, bibliotek, pratstund, åka till saluhallen eller följa med på utflykter som dagcentralen anordnar. En grupp har svarat både ja och nej och anger att det är svårt att hitta olika typer av samvaro i grupp. Det saknas möteslokaler och träffpunkter i området. Den grupp som svarat nej anger att det är få som har social samvaro som biståndsbeslut.

Vid intervjun av hemtjänstpersonalen framkommer också att det blivit fler biståndsinsatser av social karaktär på senare tid. När personalens tid inte räcker till finns det en risk att sociala insatser blir bortprioriterade. Tidigare när hemtjänsten utförde städning, tvätt och inköp var det de insatserna som fick stryka på foten när tiden var knapp. Hemtjänstpersonalen gör också vissa saker som inte är biståndsbedömda som att gå ut med sopor eller vattna blommor.

Vid intervjun framkommer att det förekommer en hel del klagomål på Boservice och att hemtjänstpersonalen får tvätta vid behov och snygga upp i lägenheten.

Personalen uppger i enkätsvar och vid intervjun att de stärker brukarens integritet, självbestämmande och delaktighet genom att bemöta dem med respekt och vara lyhörd för deras behov och sinnesstämning, ta hänsyn till att de är i de enskildas hem. Att inte ta ifrån brukarna uppgifter som de kan utföra själva, att uppmuntra till egna initiativ och att göra brukarna delaktiga. Det är ett samspel mellan personalen och brukaren. Det kan ibland vara svårt att leva upp till delaktigheten när det tar lång tid för en brukare att göra saker själv eller om han/hon inte vill. En personalgrupp svarar ”genom att upprätta en omsorgsplan”.

Enligt personalen i alla hemtjänstgrupper så deltar brukaren i vardagsarbetet i sitt hem i den mån de kan orkar och vill. Personalen försöker motivera och arbetar mycket med det. En del brukare tycker att de inte ska hjälpa till när de betalar för att hemtjänsten ska göra det. Eftersom Boservice numera utför städning, tvätt och inköp så vet personalen inte i vad mån brukaren deltar i det arbetet.

Enhetscheferna uppger att de har reflektionsmöten med personal varje vecka där de tar upp just frågor som rör integritet, självbestämmande, delaktighet och förhållningssätt. Den hemtjänstgrupp som drivs av Göteborgs Kyrkliga Stadsmission har en etisk reflektionsgrupp för bland annat denna typ av frågor.

Varje brukare har en kontaktperson och det finns nedskrivet vad det innebär. För att få kontinuitet försöker kontaktpersonen gå till dem som han/hon är kontaktperson för så ofta som möjligt. Några av personalen vid intervjun anser att person- och tidskontinuiteten blir sämre när Laps Care systemet införts. Enligt några ”tar inte datan hänsyn till detta”. Enligt andra beror det på vilka variabler; ex. personkontinuitet, avstånd eller språk som har prioriteras vid inmatningen i datasystemet.

Enligt enhetscheferna och personalen tas hänsyn till en brukares uttalade önskan att få hjälp av en viss personal beroende på kön eller språk. I vissa fall kan det resultera i en anhöriganställning.

Enligt personalen så bidrar de inte alltid till att brukarna upplever trygghet ”när vi flänger in och ut”. Många är dock trygga med att de vet att hemtjänsten kommer och de säger också att personalen är deras trygghet. Personalen kan oftast vara på plats inom en halvtimme när någon larmar.

Brukares intryck - hemtjänst

Lite mer än hälften av brukarna uppger i enkätsvaren att de får hjälp med allt de behöver. En tredjedel av brukarna är nöjda med allt och uppger att det fungerar bra. En av dem skriver ”alla dessa underbara människor som kommer hit”. Några av de brukare som anser att de inte får all hjälp uppger att det beror på tidsbrist hos personalen. Flera lämnar synpunkter på att de tycker att det är för mycket olika personal och en skriver ”önskar att ny personal får direktiv från den gamla så jag slipper att instruera dem”.

Hälften av brukarna uppger att de inte har ansökt om sociala aktiviteter som promenad eller tidningsläsning. Av de brukare som har sociala insatser svarar hälften att det fungerar bra.

Observation av hemtjänsten

Länsstyrelsen har följt personalen vid tre olika hemtjänstområden i kommunen under deras morgonarbete från kl. 07.30 till cirka 11.00. Vid morgonmötet innan personalen gick till brukarna var chefen med i två grupper.

En grupp har infört Laps Care och ”drog ut” dagens schema på morgonen. Systemet hade nyligen införts och det var en del inkörningssvårigheter och därför måste det göras en dubbel kontroll. Personalen trodde att det skulle bli bra när systemet är inkört och de har lärt sig att styra variablerna kompetens, geografi, tid och personal.

I de båda andra grupperna användes en modulextavla med olika kort med information om vad brukarna ska ha hjälp med.

Personalen tittar sällan i omsorgsplanerna för att veta vad och hur de ska göra hos brukaren utan läser på korten och i rapportboken. Någon tyckte att ”den där pärmen var det dummaste de hittat på, fast den kan vara bra för vikarier.”

Länsstyrelsens handläggare besökte tillsammans med personalen sammanlagt nio brukare denna morgon. Flera av dessa har omfattande hjälp med att stiga upp, morgontoalett, dusch, påklädning, sätta på stödstrumpor, frukost, bäddning osv. Personalen utförde sina sysslor med respekt för de enskilda och de förklarade för brukarna vad de gjorde. Ett par brukare med demenssjukdomar ville från början inte stiga upp, duscha eller äta frukost, men båda bemöttes på ett sådant sätt att personalen lyckades motivera dem att stiga upp, duscha och klä på sig och äta. Personalen stressade inte hos brukarna.

De flesta brukarna var nöjda med de insatser de fick och några mycket nöjda. Särskilt nöjda var de med den personal som var där just denna dag. Det fanns dock de som var missnöjda med att det är för många olika personal och att de inte läser i pärmen vad de ska göra utan istället frågar varje gång eller gör på fel sätt. En brukare hade hjälp av nio olika personal varje dag och hade hittills haft 137 olika under den period på cirka två år han haft hjälp.

Äldreboenden

Det finns tolv äldreboenden i kommunen. Av dessa tolv drivs två på entreprenad; Berzelius äldreboende av Stadsmissionen och Hålstensgården av Aleris. Dessutom finns det 24 lägenheter i ordinärt boende med anvisningsrätt på Berzelius äldreboende och på Brattåsgården.

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 ”vanligt äldreboende”
Berzelius	67	8	Personer med demenssjukdom- 4
Bifrost	40	5	Personer med demenssjukdom- 2 Rehab/ korttid/växelvård- 2 Korttid för personer med demenssjukdom- 1
Brogården	60	5	Personer med demenssjukdom- 2
Brattåsgården	40	4	Personer med demenssjukdom- 2
Eklandagården	28	4	Personer med demenssjukdom- 4
Fallströmmen	25	3	Personer med demenssjukdom- 3
Forsåkersgården	18	2	Personer med demenssjukdom- 2
Fässbergshemmet	84	6	
Hålstensgården	24	3	Personer med demenssjukdom-2 Äldre funktionshindrade- 1
Lackarebäckshemmet	120	14	Personer med demenssjukd.-10 Funktionshindrade- 1
Mölnalds Bro	74	3	Personer med demenssjukdom-1
Sörgården	45	3	Personer med demenssjukdom-1

Det finns ingen specifik enhet i kommunen för yngre personer med en demenssjukdom. På flera ”vanliga enheter” på olika boenden bor även personer med demenssjukdom. Detta är bekymmersamt för samtliga boende enligt enhetscheferna.

På Berzelius äldreboende finns ett brukarråd med representanter för boende och anhöriga som träffas fyra ggr/år och på Brogården finns ett pensionärsråd som träffas två ggr/år. På övriga boenden saknas brukarråd. Flera enhetschefer uppger att det har funnits råd eller att de försökt starta råd men det har saknats intresserade brukare.

På fyra äldreboenden finns det dagcentraler där både de boende och personer som bor i ordinärt boende är välkomna till. Samtliga boenden har olika typer av kollektiva aktiviteter såsom musikunderhållning, bingo, tidningsläsning, promenader, sällskapsspel, reminicensgrupper, gudstjänst m.m. Dessa aktiviteter genomförs på dagcentralerna och/eller på respektive enhet.

Reminicensgrupper innebär att personalen håller i samtalet kring människors upplevelser och minnen utifrån ibland givna föremål. Till hjälp används så kallade ”minneslådor” där olika föremål, fotografier, tidningar etc. är samlade.

Flera enhetschefer och personalgrupper uppger att de kan tillgodose brukarnas individuella behov utifrån den planering som gjorts. Några enhetschefer och personalgrupper uppger att stimulans och aktiviteter oftast bara sker i kollektiv form eftersom det saknas resurser för att tillgodose andra individuella behov.

De intervjuade personalgrupperna från olika boenden upplever sina möjligheter att ge brukarna vad de behöver, på olika sätt. Några säger att de hinner med den primära omsorgen men inte så mycket annat. Alla kringuppgifter såsom städning, tvätt, beställningar m.m. tar mycket tid som personalen hellre skulle vilja ge till brukarna. Några enheter har speciell städpersonal, andra inte.

Några beskriver att de är tillräckligt med personal för att ge den omsorg som behövs när all personal är närvarande. Några av personalen uppger att de tillvaratar de små stunderna för aktivitet och stimulans - i grupp och individuellt- och att det ofta finns möjlighet till detta.

Personal önskar att det fanns möjlighet att kunna göra korta utflykter med brukarna för att göra inköp eller för att få andra upplevelser. Möjligheten att gå ut och gå med en eller flera brukare begränsas av att kollegan då blir ensam personal kvar på enheten och då kan de hemmavarande brukarna inte få den omsorg som krävs. Samarbete mellan enheterna förekommer i varierande omfattning.

Personalen beskriver att de försöker stödja brukarna så att de upprätthåller sina förmågor så länge som möjligt. De gör detta genom att uppmuntra till egen aktivitet, ge praktiskt stöd där det behövs och att motivera till att klara av saker själv. Det handlar både om att klara "sin person" själv men också att klara av praktiska göromål i sin lägenhet eller på enheten. Många brukare har inte längre förmågan och kraften att delta i några sysslor men det finns också brukare som inte vill eller som anser att de har betalat för att få hjälp med sysslan.

Personalen säger/skriver också att de uppmuntrar brukarna att göra egna val genom att de bereds möjligheten att själva bestämma över när de vill gå upp, vila sig, göra aktiviteter eller lägga sig för natten. De uppger att de följer den överenskomna omsorgsplanen där brukarens behov och önskemål finns beskriven. Personalen tänker på och diskuterar om hur självbestämmande, respekt och integritet kan uppnås.

Alla brukare har en kontaktperson och det innebär ett ansvar för vissa insatser, t.ex. kan det vara viktigt för den enskilde att det är kontaktpersonen som hjälper till vid duschning. I övrigt så hjälper alla personal samtliga brukare på boendet. Antalet personal är begränsat eftersom de flesta enheter inte är så stora. På de stora enheterna med upp till 20 lägenheter är det däremot många personal som hjälper brukaren.

Att diskutera och ifrågasätta enhetens arbetsrutiner sker i olika omfattning. Några beskriver att det är svårt att finna nya lösningar eftersom så många av personalen vill göra på det sätt de alltid har gjort. Att ha eller inte ha fasta "duscdagar" är ett exempel på en arbetsrutin som diskuteras. Andra beskriver hur bra det är med vikarier som ser med nya ögon och vill prova andra sätt och därmed inspirerar den ordinarie personalen. Enhetscheferna uppger att de ofta diskuterar rutiner med personalen.

Brukarnas intryck - boende

De intervjuade brukarna uppger alla att de får den hjälp de behöver. En säger dock att hon saknar promenader och två att hjälpen kan dröja en stund på natten.

I enkätsvaren uppger mer än hälften av brukarna att de får de insatser som de vill ha hjälp med och hälften att de kan påverka tiden för hjälp vid uppstigning och läggning. Närmare hälften uppger även att de finns något att göra på äldreboendet som intresserar dem och att de får hjälp att komma ut på promenad.

I hälften av brukarenkätssvaren lämnas förslag på önskade förändringar på Brattåsgården, Bifrost, Brogården, Fässbergshemmet och Sörgården. Boende på Berzelius äldreboende har lämnat minst synpunkter på önskvärda förändringar i svaren.

Brukarna lämnar mest synpunkter på bristen på aktiviteter, matens kvalitet och brist på personal.

Kvällen/Natten

Länsstyrelsen besökte Fässbergshemmet, Hålstensgården och Forsåkersgården under en sen kväll och observerade och samtalade med brukare och kvälls- och nattpersonal.

Länsstyrelsen besökte mellan klockan 17.00 – 23.00 Fässbergshemmets sex enheter med 14 boende på varje. Middagen serverades vid 17 – tiden på samtliga enheter och de flesta boenden åt sin mat i de gemensamma matsalarna/köken.

På en enhet åt de flesta på sina rum eftersom de boende sades vara sjuka och kraftlösa och några låg stora delar av dygnet. Endast två personal arbetar efter 18.30 på grund av schemats utformning. På de andra enheterna arbetar tre personal under kvällen.

På två enheter hade personalen som metod att få de boende att vara kvar i gemenskapen fram till kvällskaffet var serverat vid 19 – tiden. På de andra enheterna gick många till sina rum efter middagen för att de ville se på TV och sköta sig själva eller att de inte orkade sitta uppe längre och då serverades kaffet i deras lägenheter.

De boende verkade få den omsorg och hjälp som de behövde och när de ville. Personalen hade ett bra och respektfullt bemötande av de boende.

Nattpersonalen går s.k. ronder tre gånger på natten och tittar till alla boende. Korridorerna är upplysta och personalen påpekar att ljuset kan störa de boende när de går in till dem. Många dörrar in till lägenheterna står öppna under natten.

Det är sex personal som arbetar på natten och de anser att de hinner med sitt arbete.

Länsstyrelsen besökte Hålstensgårdens tre enheter med åtta boende per enhet mellan klockan 17.45 och 21.10. Enheterna ligger i var sitt hus, två enheter är för personer med demenssjukdom och på en enhet bor äldre funktionshindrade. Kvällsmaten serveras vid 18-tiden och alla boende äter tillsammans på demsenheterna. På enheten för funktionshindrade finns det de som vill äta i sin egen lägenhet.

På samtliga enheter är det två personal som arbetar på kvällen och på natten är det två personal som ansvarar för de tre enheterna.

Vid Länsstyrelsens besök börjar personalen att lägga boende efter kl. 19.15 på demsenheterna allt eftersom de boende själva begär att få gå och lägga sig. Några var dock uppe när Länsstyrelsens handläggare åkte därifrån. På enheten för funktionshindrade lägger sig de boende senare och oftast på egen hand.

Både kvälls- och nattpersonal anser att de räcker till och hinner med. De boende får hjälp när de påkallar och verkar få den omsorg de har behov av. De boende umgås också en hel del med varandra och verkar ha en bra gemenskap. Personalen bemöter de boende på ett bra och respektfullt sätt.

Länsstyrelsen besökte mellan kl. 21.45 – 22.45 Forsåkersgården, som består av två enheter i var sitt våningsplan med åtta boende med demenssjukdomar. På natten arbetar två personal.

Det var ingen boende uppe i de gemensamma utrymmena utan de flesta hade gått och lagt sig. En person satt uppe i sin lägenhet och tittade på TV. Nattpersonalen var vid tiden för Länsstyrelsens besök stressade eftersom det fanns en person som var utåtagerande både mot andra boende och personal samtidigt var en av de boende döende och behövde mycket tillsyn.

Personalen oroade sig över vad som skulle kunna hända om de inte uppmärksammade eller klarade av att ta hand om den person som var utåtagerande. En av personalen hade blivit fysiskt angripen av denna person. Samma problem fanns på dagen och enhetschefen hade uppmärksamats på det.

Under tiden för Länsstyrelsens besök larmade några personer som fick hjälp omgående och även den person som var döende påkallade uppmärksamhet.

Vård i livets slutskede

I hemtjänsten finns det en policy för vård i livets slut. Sjuksköterskan ger personalen stöd och diakonissan har haft reflektionsgrupper för personalen. Personalen uppger också att enhetschefen ger stöd i svåra situationer. Flera personalgrupper uttrycker en önskan om ett palliativt team i kommunen.

Inom äldreboendena finns också en policy om vård i livets slut som all personal som intervjuades kände till.

I Berzelius äldreboende och hemtjänstgrupp finns det tillgång till sjuksköterska dygnet runt. Flera av sjuksköterskorna har utbildning om palliativ vård.

Dagverksamhet

Det finns tre dagverksamheter som vänder sig till personer med demenssjukdom; Bifrost, Lillstugan och Vildapeln.

Vildapel har öppet fyra dagar i veckan och Bifrost fem dagar mellan 9:00-14:00 och båda tar emot sex gäster per dag. Tjugosex gäster, majoriteten kvinnor, i varierande ålder från 68 till 92 år besöker kontinuerligt dagverksamheterna.

Innehållet i verksamheterna är likartade; lugn frukost där de sitter länge och pratar och njuter av att äta tillsammans, högläsning ur dagens tidning och samtal kring detta, fysisk aktivitet såsom promenad, sittgymnastik eller lekar, kaffe, aktivering med ”minneslådor”, korsord, ordbingo med olika tema, ordjakt och ordspråk. Dagen avslutas med en samling ”i soffan” där bland annat dagens aktiviteter och händelser sammanfattas.

De flesta aktiviteter sker i grupp. På Vildapeln är det musikaktivitet varannan vecka och två gånger i månaden åker gruppen till Fässbergshemmet på underhållning.

I båda intervjuerna uppger personalen att de försöker se och uppmärksamma den enskildes behov och vara lyhörda för varje person i gruppen.

Personalen på Bifrost skickar med gästen ett dagblad hem som bland annat beskriver vilka som arbetat, vilka gäster som varit där och vad som serverats till middag.

Enligt personalen på de besökta verksamheterna skiljer sig verksamheten på Lillstugan åt något genom att de har öppet en eftermiddag i veckan och att de tillagar maten själv samt att de inte kan ta emot gäster med rollatorer och rullstolar.

Anhörigstöd

En anhörigstödare arbetar 25 % med stöd till anhöriga till personer med demenssjukdom. Anhörigstödaren och hennes uppgifter är väl kända bland all personal.

Anhörigstödaren ger information kring demenssjukdomar, råd om vem den anhörige kan kontakta samt stöd och praktiska råd. Enhetschefer, biståndshandläggare, personal på vårdcentral och sjukhus hänvisar till anhörigstödaren när de uppmärksammar behov av stöd hos anhöriga.

De stödinsatser som finns är dagverksamhet, korttidsplatser, avlastning i hemmet, anhörigbidrag samt anhöriggrupper som bedrivs i samarbete med demensföreningen och studieförbundet vuxenskolan. Ett fåtal personer är anställda som anhörigvårdare.

Enligt anhörigstödaren finns även en anhöriggrupp i Kålleröd/Lindome som riktar sig till anhöriga som vårdar personer som inte är demenssjuka och drivs av en diakon.

Tjugoen anhörigvårdare bjöds av kommunen i samverkan med Röda Korset och Stadsmissionen på en rekreationsresa under sommaren 2006. Under hösten har återträffar genomförts.

Guldkanten är en ”frivilligcentral” som är ett komplement till kommunens verksamhet där flera organisationer är engagerade. Guldkanten och kommunen samarbetar och erbjuder den som vårdar någon hemma gemensamma promenader och samtal varannan vecka.

Kommunen har ansökt om och blivit beviljade stimulansbidrag av Länsstyrelsen för utveckling av stödet till anhöriga som hjälper och vårdar närstående.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Den enskildes möjlighet till självbestämmande och behov av individuella aktiviteter och stimulans efterfrågas och tillgodoses inte i tillräcklig omfattning. Det är viktigt att all personal uppfattar detta som en mycket viktig uppgift.
- Det saknas former av brukarråd på de allra flesta boendena.
- Personalkontinuiteten finns i begränsad omfattning. Den bör eftersträvas såväl på äldreboendenas stora enheter som inom hemtjänsten.

Kommentarer

Det är viktigt att det råder en samstämmighet om vilka variabler som har hög prioritet oavsett om det är manuella eller tekniska hjälpmedel som ligger till grund för planeringen. Länsstyrelsen anser att personkontinuitet är en variabel som bör prioriteras högt, vilket också brukarnas synpunkter tyder på.

Det är viktigt att det är brukarnas/boendes behov av omsorg och stöd som ligger till grund för hur scheman utformas.

Det är positivt att det finns en policy för vård i livets slut, men det är också viktigt att den tillämpas i samtliga fall.

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.*

På några boenden används genombrottsmetoden som ett verktyg att utveckla verksamheten kring mat och måltider. Syftet med genombrottsmetoden är att prova olika metoder för att få en trevlig miljö och en bra matsituation.

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

- att maten är god och näringsriktig,
- att maten är anpassad utifrån brukarens behov,
- att brukarna själva får ta sin mat,
- att maten är snyggt upplagd om den serveras,
- att de som vill sitter tillsammans,
- att det är snyggt dukat,
- att personal sitter med vid måltiden.

Måltiderna och kaffe serveras oftast mellan ca. kl. 08.00 – och kl.19.00. Förutom fastställda måltider och fikatilfällen kan brukarna få något att äta eller dricka när de så önskar.

Utifrån intervjuer och observationer framgår att matsituationen ser olika ut på och inom de olika äldreboendena. På vissa enheter serveras maten till var och en ur kantiner som står vid diskbänken och på andra i karotter som ställs på borden. På några enheter dukas borden med måltidens tillbehör och dricka medan på andra finns allt samlat på en vagn som personalen serverar från. Inget av kommunens boende har pedagogiska måltider, dvs. att personal äter tillsammans med brukarna. Personalen sitter med när brukarna äter på en del enheter och på andra endast när den enskilde matas.

Olikheten kring måltiden beror dels på de boendes olika förmågor men också på hur måltiden ”brukar” serveras på just den enheten. Samtliga personal säger att de försöker göra måltiden till en trivsamt lugn stund men på ett boende beskrivs matsituationen som kaotisk för närvarande. Många önskar att det åter igen skulle finnas fler rätter att välja på eftersom det tidigare fungerat bra när brukarna fick välja själva.

Enhetscheferna säger att det är en hel del klagomål på maten men att det är svårt att föra en dialog om förbättringar med köksansvariga. De enhetschefer som arbetar med genombrottsmetoden är närvarande vid måltider, övriga är inte det.

Flera personalgrupper uppger att de inte längre själva lagar maten på enheterna. Några personer saknar detta och beskriver hur svårt det är att t.ex. få ingredienser så att de kan baka på enheterna. På Hålstensgården lagas all mat på de respektive enheterna.

Brukarnas intryck – boende

Över hälften av brukarna som besvarat enkäten uppger att de inte kan påverka vilken mat som serveras. Några brukare uppger att maten kan vid behov sparas och värmas, att de kan få specialkost och att de delvis kan påverka vad som serveras till frukost.

Ungefär hälften uppger även att de inte kan påverka tidpunkten för måltider. I enkäterna tillfrågas brukarna om det är något de vill ändra på och tio brukare på sex olika boenden uppger bland annat att maten är för starkt kryddad, att potatisen är dålig, att de vill ha mer husmanskost och mer variation.

I ett enkätsvar står ”den passerade maten är förträfflig, boendet har anpassat maten allt eftersom mammas aptit, hälsa och förmåga att äta förändrats”. En brukare skriver ”önskar ibland mer mat men får aldrig frågan”. En brukare anger att det krävs läkarintyg för att få anpassad mat.

Matdistribution

Observation gjordes under en timme i Kålleröd när maten distribuerades. Cirka 80 portioner tillagas i köket på Brattåsgården och av dessa ska tolv portioner distribueras i Kålleröds hemtjänstområde.

Maten varmhålls cirka 30- 45 minuter i varmhållningsskåp och temperaturen kontrolleras regelbundet enligt köksansvarig. Portionerna hämtas runt klockan 12:00 och transporteras vidare i värmeväskor eller i värmeskåp. Sista portionerna är levererade ca 13:20. Värmeväskor används vid kortare sträckor där personalen går till brukaren.

Personal uppger att det tidigare var fler, cirka 20 personer, som hade matdistribution men att de äldre avsäger sig insatsen för att det är för dyrt.

Personalen uppger att maten som distribueras håller bra kvalitet och att det på helgerna brukar vara extra god och ”fin” mat och att det inte brukar vara klagomål på maten.

Enligt personal finns i restaurangen på Brattåsgården två rätter att välja mellan om brukaren hämtar maten där själv. För de brukare som har distribution finns inte denna valmöjlighet. Brukarna får hem matsedel för en vecka i taget.

Efter intyg från läkare eller sjuksköterska kan brukare få specialkost. I hemtjänstgruppens möten kan frågor om näringsupptag och kost diskuteras men enligt personalen deltar inte sjuksköterska.

Kostombud finns inte i hemtjänstgruppen och personalen känner inte till om det finns tillgång till dietist. Brukarens vikt kontrolleras en gång i månaden när det behövs men munvård diskuteras inte regelbundet.

Intervjuad anhörig uppger att om de har klagomål så kontaktar de köket direkt men maten är oftast god. Vid observationen bemöttes brukare på ett respektfullt och bra sätt.

Brukarnas intryck – hemtjänst

Av 147 enkätsvar framkommer att 53 brukare har matdistribution och av dessa anser hälften att den har bra kvalitet, att portionerna är lagom stora och att distributionen fungerar bra. Övriga anser att distributionen i stort sett fungerar bra, men anser att kvaliteten är dålig eller varierande. Brukare uppger att den är smaklös, dåligt kryddad, smakar inte gott och att det inte stämmer med matsedeln.

Dagverksamhet

Middag lagas inte på någon av verksamheterna utan maten levereras från Berzelius äldreboende och Fässbergshemmet.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- De boende har för liten möjlighet att påverka vilka maträtter som serveras.

Kommentarer

Det är viktigt att öka de boendes möjlighet att påverka vilken mat som serveras, t.ex. genom matråd.

Länsstyrelsen anser det orimligt att den enskilde måste ha ett läkarintyg som grund för att få en anpassad eller önskad kost.

Att reflektera över hur maten serveras är viktigt på alla boenden även innan verksamheterna introduceras i genombrottsmetoden. Olikheterna att servera maten inom samma boende bör ge inspiration till en utveckling av måltidssituationen.

Det är viktigt att hemtjänstpersonalen uppmärksammar den enskildes eventuella behov av stöd kring måltiden och vidarebefordrar denna information till handläggarna för bedömning.

Det finns anledning för nämnden att ta brukarnas kritik av matens kvalitet vid matdistribution på allvar.

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,*
- *inlåsning inte förekomma. Den enskilde skall kunna låsa sin dörr.*

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

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

Det finns, som tidigare redovisats, tolv äldreboenden i Mölndal. Nästan samtliga äldreboenden är fullvärdiga; dvs. lägenheterna har egna hygienutrymmen och köksdelar. Undantaget är Bifrosts korttidsenheter och två av Brogårdens lägenheter som saknar köksdel.

På de allra flesta boenden är dörrarna till respektive enhet låsta; i de flesta fall öppnas de med nyckel eller med kodlås där koden anges. Brukarna eller anhöriga erbjuds nyckel till sin lägenhet. På några enheter på Lackarebäckshemmet är koderna angivna på ett sätt som är mycket svårt att tyda.

För att den enskilde skall påkalla personalens uppmärksamhet eller att personalen skall uppmärksamma att den enskilde kan behöva hjälp finns olika typer av larm. De larm som används är trygghetslarm, mattlarm, rörelselarm och dörrlarm. Larmen går till personalens telefoner eller sökare.

De allra flesta enhetschefer och personalgrupper uppger att ”deras” äldreboenden har en god tillgänglighet, har bra gemensamhetsutrymmen, tillgång till balkonger eller uteplats och att det finns grönområden och promenadvägar.

Det finns skyltar på några boenden som uppmanar besökare att inte ha med sig blommor och att inte komma under den tid som måltiderna serveras.

De svårigheter på några boenden som anges är att nå uteplatserna med rullstolar etc. eftersom många enheter inte ligger i markplan. Flera balkonger är för små för rullstolar och rullatorer. Några enheter har endast ett stort gemensamt matrum och saknar vardagsrum eller rum som innehåller bägge funktionerna vilket gör att det upplevs rörigt. Personal beskriver också att en del toaletter är för små, att dörrar går åt fel håll vilket försvårar brukarens förflyttningar med hjälpmedel i lägenheterna. Närmiljön är ibland inte anpassad till att människor använder hjälpmedel, t.ex. är grusgångar och kullersten ett hinder för många äldre.

Dagverksamhet

Bifrost har sin lokal i bottenplan på Bifrost äldreboende och Vildapeln på bottenplan på Berzelius äldreboende. Båda dagverksamheterna har en uteplats där de t.ex. kan dricka kaffe och plantera blommor i krukor.

Lokalen på Vildapeln är liten och det är enligt personalen svårt att gå undan med någon enskild gäst. Det finns ett vilorum med säng. Personalen anser dock att de har lärt sig att arbeta på ett sådant sätt att de ändå kan tillgodose gästernas individuella behov.

Enligt personalen på Bifrost väljs aktiviteter utifrån de olika gästernas behov men den fysiska miljön begränsar till viss del möjligheterna. I lokalen på Bifrost finns ett trinetskåp, ugn och diskmaskin saknas. Vid bakning används ett närliggande personalrum. I lokalen finns ingen toalett utan gästerna hänvisas till gästtoaletten vid huvudingången.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

När kodlås används för att fördröja den enskildes möjlighet att lämna enheten så måste koden anges på ett *tydligt* sätt. Det är inte möjligt att låsa in människor utan domstolsbeslut.

Länsstyrelsen anser att flera enheter för personer med demenssjukdom i kommunens äldreboenden är alltför stora. Det är viktigt att antalet boende inte blir fler än att de blir identifierbara för varandra och inte färre än att det blir möjligt med ett socialt liv där kontinuerlig bekräftelse av det egna jaget kan förekomma. Åtta personer motsvarar den ideala gruppstorleken.

Hur skyltar med information är utformade bör ses över för att minska känslan av institution på boenden och korttidsenheter.

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.*

Handläggare

Biståndshandläggarna handlägger ungefär 100 ärenden på en heltidstjänst idag. Efter omorganisationen kommer de som arbetar inom utredningsteamet att handlägga cirka 200 ärenden per heltidstjänst.

Arbetsbelastningen varierar. När Boservice infördes tog informationen till brukarna mycket tid i anspråk. En hel del tid går också åt till klagomål mot Boservice då det inte finns någon annan i kommunen att vända sig till för missnöjda brukare.

Ärenden som rör hemtjänst har omprövats varje halvår, men nu ska det ändras till en gång om året. Omstruktureringen av Mölndals Bro tar för närvarande mycket tid.

Enhetschefer – hemtjänst

För närvarande anser enhetscheferna att de har en för hög belastning, men den förestående omorganisationen kommer att innebära att teamsamordnare sköter del av det administrativa arbetet som idag ligger på enhetscheferna. Teamsamordnarna ska arbeta halva tiden med administration och halva tiden i vården. Enhetscheferna kommer att ha cirka 40 arbetstagare att arbetsleda som ger bistånd till cirka 120 brukare. Det innebär att enhetscheferna får mer tid att ägna åt vårdtagarna på vårdtagarmötena som sker varje vecka. Dessutom får de mer tid att handleda personalen i individärenden. Enhetscheferna anser att de är mycket tillgängliga för personalen i grupperna normalt sett, men under omorganisationen har det varit sämre tillgänglighet på grund av byte av ansvarsområden.

Berzelius hemtjänstgrupp har redan en samordnare som fungerar på samma sätt.

Baspersonal – hemtjänst

Personalen som intervjuades har olika uppfattning om personalen räcker till eller inte. Några uttrycker att det går bra om alla är friska och andra anser att personalen inte räcker till bland annat eftersom det är många ”tunga” vårdtagare där de måste vara två personal. Några anser att schablontiden inte stämmer med den verkliga tiden, medan andra menar att om de lägger in den verkliga tiden i schemasystemet så fungerar det bra.

Personalen anser att de behövde ha mer tid för att dokumentera och utvärdera genomförandeplanerna.

Det framkom också från den personal Länsstyrelsen följde under morgonarbetet att de skulle behöva mer tid hos personer med demenssjukdomar för att brukarna skulle kunna känna sig tryggare.

Enhetscheferna anser att personalen räcker till, men det är perioder där arbetsbelastningen är hög, men det finns också perioder med lägre belastning. Enhetscheferna anställer den personal de behöver och för närvarande håller man på och fastanställer vikarier efter en lång period med hög belastning.

Berzelius hemtjänstgrupp hinner med det de ska och där finns också möjlighet att använda sig av äldreboendets personal vid hög arbetsbelastning.

Brukarnas intryck – hemtjänst

I cirka en fjärdedel av enkätsvaren uppger brukarna att personalen har bråttom, att personalen är stressad eller att de inte har tillräcklig tid. En brukare skriver ”har ingen tid, springer omkring för att snabbt komma iväg, ibland under fem minuter”. Sexton brukare uppger även att de tycker att det är för mycket olika personal som kommer. En brukare skriver ”det är jobbigt med ny personal nästan varje gång”.

Enhetschefer – boenden

De allra flesta enhetscheferna anser att de har stora men hanterliga ansvarsområden. Antalet personal som de ansvarar för varierar mellan 32 och ca 70. Flera enhetschefer uppger att de skulle behöva ett ökat administrativt stöd eftersom de administrativa sysslorna växer och tar tid från arbetsledning. Två eller tre chefer delar upp ansvaret sinsemellan på de stora äldreboendena och en enhetschef kan ha ansvar för två mindre boenden.

Resurserna till äldreboendena fördelas utifrån boendets målgrupper. Enhetschef och personal träffas vid kontinuerliga arbetsplatsträffar samt varje vecka när de har ”veckomöten” och brukarnas planering går igenom. De anser att de har tillräckligt god kunskap om brukarna och deras behov av omsorg så att de kan arbetsleda/vägleda personalen i deras arbete. De skulle dock vilja lägga mer tid på att vara oftare i verksamheterna.

Baspersonal - boenden

Som tidigare nämnts upplever personalgrupperna att deras möjligheter att hinna tillgodose brukarnas behov är olika. Några säger att de oftast bara hinner med den primära omsorgen. Andra säger att de hinner ge den enskilda individuell uppmärksamhet och stimulans. Alla kringuppgifter såsom städning, tvätt, beställningar etc. tar mycket tid som personalen hellre skulle vilja ägna åt brukarna. Flera personalgrupper uppger dock att om alla är i tjänst så fungerar omsorgen bra.

Personalen samverkar i regel inte med varandra så att en enhetspersonal även ger hjälp eller ”har koll” på andra enheters brukare vid uteplatser eller vid kollektiva aktiviteter. Det innebär bl.a. att när kollektiva aktiviteter sker för äldreboendets brukare måste någon/några personal från varje enhet vara med för att eventuellt serva ”sina” brukare vid behov.

Enhetscheferna uppger att det finns tillräckligt med personalresurser när alla är i tjänst. De upplever svårigheter att flytta personal mellan enheterna när brukarnas behov av stöd varierar. De uppger också att det är svårt att få antalet personer att räcka till för dygnets timmar och veckans alla dagar när det är många som arbetar heltid.

Brukarnas intryck – boende

Av de elva intervjuade personerna uppger mer än hälften att de anser att det är tillräckligt med personal på boendet. Några brukare anser att det ibland behövs mer personal till exempel på helgerna. En brukare säger ”Känslan är att de kunde göra mer förut” en annan säger ”Personalen har att göra men vi pratar under tiden de rullar upp mitt hår”.

I elva av enkätsvaren uppger brukarna att de anser att det är för lite personal ”ska kunna komma in och prata en stund” eller ”personalens tid går åt till städ och tvätt borde ägnas åt de boende”.

Dagverksamhet

Den intervjuade personalen på dagverksamheten Bifrost och Vildapeln anser att de har tillräckliga personalresurser.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Arbetsbelastningen kommer enligt vad Länsstyrelsen kan bedöma att öka för de biståndsbedömare som kommer att arbeta i den så kallade utredningsgruppen. Det är viktigt att nämnden följer upp hur det fungerar framöver.

Länsstyrelsen vill uppmärksamma nämnden på att många enhetschefer har ansvar för stora personalgrupper vilket kan begränsa deras möjlighet till god arbetsledning.

Även om personalresurserna tycks vara tillräckliga så upplever både personal och brukare att personalen har bråttom och att stressen därmed ibland är påtaglig. Det är viktigt att all personal är psykiskt närvarande i mötet med brukaren och förmedlar ett lugn när omsorgen utförs.

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 servicelinjen, undersköterskeutbildning eller annan jämförbar gymnasial utbildning.*

I verksamhetsplanen och budget 2006 står det att det är viktigt att såväl vara en god arbetsgivare som kan anställa rätt personal med god kompetens men också behålla personalen för de viktiga arbetsuppgifter som nämnden har inom sitt verksamhetsområde som kräver såväl kunskap som erfarenhet. De skall skapa förutsättningar för att verksamheten skall bedrivas med kompetent personal så att förutsättningarna finns för verksamhet med god kvalitet.

Vård- och omsorgspersonalen bör minst ha samma möjlighet som annan kommunal personal till vidareutbildning inom yrkesområdet eller möjlighet att såväl reflektera över arbetsuppgifter som ta del av nya kunskaper inom verksamhetsområdet. Kommunen bör sträva efter fokus på kompetensutveckling och resurser måste avsättas härför. Det är, med tanke på förvaltningens dominans av kvinnlig arbetskraft och att den samtidigt har lägsta anslaget till kompetensutveckling, en viktig jämställdhetsfråga att utjämna fördelningen av kompetensutvecklingsresurser inom kommunen.

I Kompetensutvecklingsplanen 2006 står att syftet med planerade insatser i kompetensutvecklingsplanen är att stärka personalens och förvaltningens samlade kompetens, att ge en beredskap till att möta förändringar och utvecklingskrav samt att ge förutsättningar till att nå förvaltningens uppställda mål.

Inom Kompetensstegen ryms fyra utbildningsaktiviteter som genomförs under 2006-08 för personal inom hemtjänsten, boendena och dagverksamheterna.

- Hemrehab – vidareutveckling av hemrehabilitering och aktiviteter i vardagen.
- Reminiscens – att utveckla reminiscensmetoden för personer med demens.
- Genombrottsmetoden med inriktning på mat, nutrition och hälsa.
- Cirkelledarutbildning för att leda reflektionsgrupper kring bemötandet av vårdtagare.

Utöver dessa utbildningar fortsätter utbildning i Taktil kommunikation, arbetsledarutbildning m.m.

Enhetschefer

Enligt enkätsvaret efterfrågas socionomexamen, social omsorgslinje, personalvetarutbildning eller likvärdig högskoleutbildning för enhetscheferna.

Enligt enkätsvaret saknar cirka 10 % av enhetscheferna den efterfrågade utbildningen och de saknar en högskoleutbildning.

På äldreboendena som drivs av kommunen har fem personer av fjorton en social högskoleutbildning. Av de övriga nio har sex personer annan av nämnden efterfrågad högskoleutbildning, tre har gymnasial vård- och omsorgsutbildning.

Inom hemtjänsten har tre personer social högskoleutbildning och de övriga fyra har annan av nämnden efterfrågad högskoleutbildning.

Enhetschefen för Hålstensgården som drivs av Aleris har en gymnasial omsorgsutbildning och enhetschefen för Berzelius äldreboende och hemtjänst har social högskoleutbildning.

Enhetscheferna fortbildas i ett ledarskapsprogram och det gäller även Aleris och Stadsmissionens chefer. De deltar även i den fortbildningen som personalen får inom de två områden som beskrivs nedan under boenden. De har också möjlighet att gå enstaka kurser och får stöd för att kunna genomgå mastersutbildning.

Önskemål om kompetensutveckling tas upp vid medarbetarsamtalet. Någon kompetensutvecklingsplan förutom ledarskapsprogrammet finns inte.

Handläggare

Av biståndsbedömarna har fem personer social högskoleutbildning och tre har sjuksköterskeutbildning.

Biståndsbedömarna har en kompetensutvecklingsplan och önskemål tas upp på medarbetarsamtalen. De har gått påbyggnadskurser på 10 och 5 poäng som rör biståndshandläggning. Enstaka föreläsningar förekommer, men de anser att kompetensutvecklingen är otillräcklig.

Inför omorganisationen skulle en inventering gjorts av kunskapsbehoven, men det har inte blivit gjort.

De har också metodhandledning tre gånger per termin sedan tre år tillbaka som är mycket bra.

Baspersonal

Enligt enkätsvaret skall personalen ha gått omvårdnadsprogrammet, KY-kvalificerad yrkesutbildning till aktiveringspedagog eller annan likvärdig gymnasieutbildning.

56 % har den efterfrågade utbildningen.

Hemtjänst

Vid medarbetarsamtal tas inga önskemål om kompetensutveckling upp utan det är en central grupp som bestämmer vilka utbildningar personalen ska delta i. För närvarande är det obligatoriskt att vara med på utbildning om rehabiliterande arbetssätt som omfattar sju gånger under två timmar. Det är en bra utbildning och innebär att personalen får mer förståelse för hemrehab och deras arbetssätt och också hur svårt det är att arbeta på detta sätt. Nattpersonalen är inte med på utbildningar och är lite utanför.

Personalen får handledning utifrån i speciella situationer. Nattpersonalen har efterfrågat mer kontinuerlig handledning.

Boenden

Enligt cheferna har satsningar gjorts inom Kompetensstegen på två områden; reminicens och mat och hälsa. Det finns en långsiktig plan på när de olika verksamheterna skall få fortbildning. All personal kommer att erbjudas utbildning enligt denna plan.

På Berzelius har man kontinuerligt etiska reflektionsgrupper och på Hålstensgården pågår utbildning kring måltider och en demensutbildning skall starta under hösten.

Personalgrupperna beskriver att deras behov av fortbildning efterfrågas på medarbetarsamtalet. De vill ha mer fortbildning och de önskar att all personal skall få det samtidigt för att sedan kunna utveckla verksamheten. Några upplever att det bara är några få som får gå på utbildning och att det inte kunskapen alltid sprids till övriga, andra säger att de informerar de andra på arbetsplatsträffarna.

Den personal som fått ta del av utbildningarna i reminicens eller taktik kommunikation är mycket nöjda med den. Utbildning kring mat och måltider sker med genombrottsmetoden och då medverkar all personal på den arbetsplatsen. Den personal som arbetar med personer med demenssjukdom säger att de får kontinuerlig fortbildning om demenssjukdomar.

På boendena för personer med demenssjukdom har man handledning. Några av de andra personalgrupperna har haft konsultationer och/eller handledning vid några tillfällen.

Dagverksamheten

Personalen på de besökta dagverksamheterna har omvårdnadsutbildning. Dagverksamheterna har gemensam arbetsplatsträff en gång i månaden med enhetschefen. Personalen på Bifrost träffar omvårdnadsteamet var tredje månad. Vildapeln uppger att de träffar enhetschefen varannan vecka.

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.
- Nära hälften av baspersonalen saknar relevant utbildning. Andelen utbildade måste öka.

Kommentarer

För att säkerställa att socialtjänstlagens intentioner och förhållningssätt genomsyrar verksamheten är det viktigt att enhetscheferna har en social högskoleutbildning.

RÄTTSSÄKERHET

Myndighetsutövning

Länsstyrelsen har granskat 40 slumpvist utvalda ärenden som gäller ansökningar om bistånd enligt SoL. Av dessa gäller fyra ärenden hemtjänstinsatser till personer under 55 år och två ärenden personer under 60 år som bor på äldreboende.

Länsstyrelsen har även granskat de senaste 15 utredningarna och beslut om särskilt boende samt de senaste utredningarna och beslut om korttidsvistelse.

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 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 hålls samman i en personakt,*
- *ärendet dokumenteras fortlöpande i en social journal.*

Ansökan

I samtliga ärenden finns en ansökan eller så är det en uppföljning eller omprövning av ett pågående ärende. I samtliga ärenden framgår vad den enskilde ansöker om. I några få fall anges dock endast hemtjänst.

För deltagande i dagverksamheten krävs ett biståndsbeslut samt en diagnosticerad demenssjukdom förutom på Bifrost där läkarintyg inte krävs.

Beslutsunderlag / utredning

Den aktuella situationen beskrivs i samtliga ärenden. De insatser som den enskilde ansöker om framkommer tydligare i utredningen, t.ex. innehåller en tredjedel av utredningarna ansökningar om insatser av social karaktär.

Den enskildes hälsotillstånd och sjukdomar beskrivs noga med medicinsk terminologi. Konsekvenserna av sjukdomarna inte är lika tydligt beskrivna. Den enskildes resurser framkommer ändå i mer än hälften av ärendena.

Det finns en bedömning i samtliga ärenden och med några få undantag ger utredningen ett tillräckligt beslutsunderlag.

Handläggningstid

Handläggningstiden är i regel kort och beslut fattas inom tre veckor i samtliga ärenden utom fyra som var komplicerade ärenden.

Beslut

Beslut innefattar insatsplan, lagrum, datum och vem som fattat beslutet i samtliga ärenden. Ansökan och beslut överensstämmer i samtliga fall utom ett.

I nästan alla ärenden förutom de som rör särskilt boende anges en tidpunkt för uppföljning eller omprövning av beslutet. De allra flesta besluten om hemtjänstinsatser är begränsade till sex månader.

Beslutsmotivering och besvärshänvisning finns vid avslag av ansökan.

Journal

Handläggarna för journalanteckningar kontinuerligt.

Andra efterfrågade och granskade beslutsunderlag och beslut

Samtliga tretton beslut om särskilt boende verkställdes inom tre månader och de allra flesta inom tre veckor. De granskade 10 ärendena om korttidsvistelse verkställdes i regel omedelbart eller utifrån uppgjord planering.

Dagverksamhet

Den enskilde får ett beslut på att ansökan om dagverksamhet beviljas men omfattningen av insatsen är inte preciserad. Den enskilde/dennes företrädare och dagverksamhetens personal kommer överens om hur många dagar den enskilde ska delta i dagverksamheten utifrån den enskildes och anhörigas behov.

Enhetschefen ser över sammansättningen av deltagare i de olika dagverksamheterna, var de finns lediga platser för att bäst tillgodose den nya gästens behov. Enligt personalen är det enhetschefen som prioriterar vem som får tillgång till en ledig plats i dagverksamheten om det är kö.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser att en beskrivning av konsekvenserna av sjukdomar/diagnoser bör få ett större utrymme i utredningarna än beskrivningen av desamma i form av medicinsk terminologi.

För att stärka den enskildes rättsäkerhet bör omfattningen av vistelsen på dagverksamheten ingå i biståndsansökan och beslutet.

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 27 ärenden från olika hemtjänstområden och 45 ärenden på äldreboendena.

Genomförandeplan

Det finns en dokumentationspärm som är gemensam för hemtjänst och äldreboenden. Pärmerna innehåller olika dokument; omvårdnadsmeddelande, levnadsberättelse, omsorgsplan/arbetsplan, munvård/fotvård, boendekassa, kontaktpersonens uppdrag samt sex dokument och signeringslistor för hälso- och sjukvårdsinsatser.

Som underlag för omsorgsplanen/arbetsplanen är antingen biståndsbeslutet eller den information som inhämtas i samband med att den enskilde flyttar in till äldreboendet.

Omsorgsplanen är ett firsidigt dokument som har rubrikerna bakgrund, social situation, nätverk och intressen, hälsotillstånd, omsorgsinsatser; morgon, middag, kväll och natt, särskilda behov och önskemål, hälso- och sjukvårdsinsatser, mål för vård- och omsorgsinsatser, arbetsmetoder, uppföljning och resultat, underskrifter. Därefter kommer två sidor uppräknade insatser under rubrikerna hygien, förflyttning, måltider, bostaden, aktivering och kommunikation. Här kryssas i om den enskilde klarar momentet själv eller behöver hjälp med/hur hjälpen ges.

Omsorgsplanerna är generellt mycket väl ifyllda - både i hemtjänsten och på boendena. Den enskildes insatser över dygnet framgår tydligt men det är inte entydigt samma sak som den enskildes behov. Hur insatsen skall utföras beskrivs i vissa fall men oftast beskrivs det *att* insatsen utförs. Hur insatserna skall utföras beskrivs oftast generellt under rubriken arbetsmetoder. Generella mål finns beskrivet men det saknas mål för respektive insats.

Uppfattningen om omsorgsplanens funktion som informationskälla och verktyg varierar i personalgrupperna. Generellt är personalen mer missnöjd med planens användbarhet i hemtjänsten än på boendena. Många uppger dock att de tycker att planerna är bra och användbara.

Dokumentationspärmarna förvaras i regel i den enskildes hem; även på boendena. På Berzelius förvaras pärmarna på kontoren.

Löpande arbetsanteckningar

Det finns löpande arbetsanteckningar i samtliga granskade ärenden. Anteckningarna förs kontinuerligt, är ofta fylliga och de innehåller beskrivningar av händelser, aktiviteter, hälsotillstånd m.m. I cirka två tredjedelar av de granskade ärendena blandas hälso- och sjukvårdsanteckningar med den sociala dokumentationen.

De löpande arbetsanteckningarna är *oftast inte* en del av dokumentationspärmerna utan finns i hemtjänstens lokaler i låsbara aktskåp eller i låsta kontorsrum på äldreboendena.

Social journal

De löpande arbetsanteckningarna sammanfattas av enhetscheferna och tillförs journalen.

Dagverksamhet

På dagverksamheterna finns dokumentationspärmar.

På båda besökta dagverksamheterna används en förenklad arbetsplan. Arbetsplanen består av ett ensidigt dokument med rubrikerna förhållningssätt, hälsotillstånd, kontinens, förflyttningar, kost, HSL-insatser, hjälpmedel, färd sätt, hemtjänst övrigt.

Av arbetsplanen framkommer vad gästen behöver för insatser och delvis hur de ska utföras. Mål för insatsen, datum för uppföljning och den enskildes eller anhörigs medverkan i upprättandet av arbetsplanen framkommer inte.

Löpande arbetsanteckningar finns i båda verksamheterna och är delvis blandade med hälso- och sjukvårdsanteckningar.

Enligt personalen sammanfattar enhetschefen anteckningarna.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Löpande arbetsanteckningar som gäller hälso- och sjukvårdsinsatser skall inte blandas med sociala löpande arbetsanteckningar.
- Dagverksamhetens arbetsplan är otillräcklig och bör förbättras med vad den enskilde behöver stöd och hjälp med under vistelsen vid dagverksamheten.

Kommentarer

När den enskilde har få insatser kan sambandet insats, hur och mål utläsas men när den enskilde har stora insatser - vilket är det vanligaste - är det svårt att se detta samband. För att nå optimal användbarhet bör omsorgsplanernas utformning anpassas till insatsernas omfattning.

Att förvara pärmar som innehåller löpande anteckningar i den enskildes bostad måste övervägas noggrant. Risken finns att obehöriga får tillgång till anteckningarna. Det är socialtjänsten som ansvarar för att dokumentation upprättas och ansvarar för att denna dokumentation förvaras på ett säkert sätt. Länsstyrelsen anser att den enskildes integritet tillvaratas bättre när dokumentationen förvaras i förvaltningens lokaler. Kopior på genomförandeplaner/individuella planer skall naturligtvis även ges till den enskilde eftersom de är delaktiga i upprättandet av dessa dokument.

På Hålstensgården är inte de löpande anteckningarna blandade med anteckningar om hälso- och sjukvård.



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 som grundar sig på Nationell handlingsplan för äldrepolitiken och SoL.

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

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet skall nämnden inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Kvalitetssystem utgör ett stöd för ledningen så att den kan styra verksamheten mot uppställda och uppföljningsbara mål (SOSFS 2006:11 (S)).

Varje verksamhet behöver anpassa sitt kvalitetssystem till de egna förutsättningarna och till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål. (SOSFS 2006:11 (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

Det ska finnas rutiner för hur fel och brister i verksamheten skall identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder ska följas upp. Ledningssystemet ska säkerställa att enskildas, myndigheters och organisationers synpunkter tas tillvara. Erfarenheter från dessa rutiner skall utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet (SOSFS 2006:11 (S)).

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.

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 (sambällsplanering),
- 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. Natfastan 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,
- inlåsning inte förekomma. Den enskilde skall kunna låsa sin dörr.

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

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§).

Grunden med ledningssystemet för kvalitet i verksamheten är att säkerställa att den enskildes behov av omsorg, vård och service tillgodoses.

Det skall finnas rutiner för att fortlöpande kontrollera att det finns den bemanning som behövs för att utföra arbetsuppgifterna inom äldreomsorgen.

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.

Personalens kompetens

För arbetet inom äldreomsorgen skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap. 3 § SoL).

Kommunen skall ge personalen förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov och kunskapsutvecklingen inom verksamhetsområde/äldreomsorgen (SOSFS 2006:11 (S)).

Rutiner skall finnas för att fortlöpande kontrollera verksamhetens behov av kunskapsutveckling (SOSFS 2006:11 (S)) Det arbete som utförs på olika nivåer i verksamheten bör granskas och värderas vilket kan möjliggöra förbättringar (Socialtjänstlagen – En vägledning, SKL). Ett sätt att arbeta med en kunskapsutveckling och kvalitetssäkring i äldreomsorgen bör vara genom regelbunden vägledning, handledning och fortbildning

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.

Myndighetsutövning

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

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

Socialnämndens ledningssystem skall säkerställa att det finns rutiner för handläggning och dokumentation samt dokumentation av genomförandet av en beslutad insats. Rutiner skall även finnas för hur information mellan den som beslutar om insatsen och den som ansvarar för det praktiska genomförandet sker. Socialnämnden skall även säkerställa att en rutin finns för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser i verksamheten (SOSFS 2006:11 (S)).

I Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS beskrivs att rutiner bland annat bör omfatta

- när en utredning skall inledas,
- hur olika typer av utredningar skall genomföras,
- hur målen för en planerad eller beslutad skall formuleras
- hur beslut skall formuleras och
- hur ett överklagande skall hanteras.

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 (SOSFS 2006:11 (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 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 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, bibehållande av dennes resurser och livskvalitet etc. skall biståndsbeslutet överföras till en konkret skriftlig plan.

Om det saknas biståndsbeslut 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 2006:5).

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 patientjournalagen (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 journalanteckningar 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 föras 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

