



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport 2007:29

# Tillsyn av äldreomsorgen inom Göteborgs stad

Centrum

**Tillsyn av äldreomsorgen  
inom Göteborgs stad**  
Centrum

Rapport 2007:29  
ISSN 1403-168X  
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Annalena Berndtsson och Michael Jonsson

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](http://www.o.lst.se) under rubriken Rapporter

## INNEHÅLL

SYFTET MED TILLSYNYN	2
METOD	3
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	5
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE	6
Länsstyrelsens bedömning	9
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER	9
Länsstyrelsens bedömning	11
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL	12
Länsstyrelsens bedömning	14
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV	14
Länsstyrelsens bedömning	15
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET	16
Genomförandeplan/individuell planering	16
Länsstyrelsens bedömning	19
Omsorgens innehåll	20
Länsstyrelsens bedömning	29
Måltiderna	30
Länsstyrelsens bedömning	33
KVALITET - FYSISK MILJÖ	33
Länsstyrelsens bedömning	34
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA	35
Tillräckligt med personal	35
Länsstyrelsens bedömning	37
Personalens kompetens	37
Länsstyrelsens bedömning	39
RÄTTSSÄKERHET	39
Myndighetsutövning	39
Länsstyrelsens bedömning	41
Dokumentation under genomförande	42
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, mars 2007, har 45 av dessa granskats. De färdigställda rapporterna finns tillgängliga på Länsstyrelsens hemsida under webbadress [www.o.lst.se](http://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 stadsdelsnämnden Centrum 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 stadsdelsnämndens insatser för äldre uppmärksammas och att eventuella brister avhjälpas.

## METOD

Länsstyrelsen har sänt ut frågeformulär till verksamhetsansvarig för att få information om organisation och insatser. Länsstyrelsen har tagit del av

- Stadsdelsnämnden överenskommelse 2007, block äldreomsorg.
- Överenskommelser för de olika hemtjänstområdena, äldreboendena, dagvården och enheten för anhörigstöd och hälsofrämjande insatser.
- Organisationsplan för äldreomsorgen.
- Centrums strategi för kvalitetsutveckling
- Riktlinjer för äldreomsorg i Göteborgs kommun, reviderad version 2007.
- Rutiner för lex Sarah anmälan.
- De 10 senaste klagomålen som rör äldreomsorgen.
- De 15 senaste utredningarna och beslut avseende särskilt boende.
- De 10 senaste utredningarna och beslut avseende korttidsboende.

En enkät har skickats till pensionärsorganisationerna som ingår i det kommunala pensionärsrådet med frågor om samverkan, tillgänglighet och resurser. Sveriges Pensionärs Riksförbund, SPRF, Sveriges Pensionärsförbund, SPF, Pensionärernas Riksorganisation, PRO, och Riksförbundet PensionärsGemenskap, RPG svarade på enkäten.

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

- enhetsansvariga på samtliga äldreboenden,
- enhetsansvariga för hemtjänsten,
- personal på samtliga äldreboenden,
- personal i samtliga hemtjänstdistrikt,
- 120 boende/närstående på stadsdelsnämndens äldreboenden varav 91 svarade, av de som svarat är 72 kvinnor och 19 män. 24 närstående har svarat åt sina anhöriga,
- 180 brukare i hemtjänstområdena Centrala staden, Heden/Lorensberg, Landala/Vasastaden, Norra Guldheden, Sydvästra Guldheden, sydöstra Guldheden, Södra Krokslätt, Norra Krokslätt och Stampen/Gårda varav 107 svarade, av de som svarat är 83 personer kvinnor och 24 män.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning

- samtalat med äldreomsorgschefen,
- intervjuat enhetsansvariga med ansvar för äldreboendena,
- intervjuat enhetsansvariga med ansvar för hemtjänstområdena,
- intervjuat biståndsbedömare,

- besökt Glasmästargatans och Krokslätts dagvård och intervjuat enhetsansvarig och personalrepresentanter,
- intervjuat chefen för enheten för anhörigstöd och hälsofrämjande insatser,
- intervjuat personalrepresentanter från Landala hus äldreboende och Krokslätts äldreboende,
- intervjuat personalrepresentanter från hemtjänstområdena Sydöstra och Sydvästra Guldheden, Norra och Södra Krokslätt
- intervjuat två brukare i hemtjänstområde Centrala staden, två brukare i hemtjänstområde Stampen/Gårda och två brukare i hemtjänstområde Heden/Lorensberg. Intervjuat två brukare vid Landala hus äldreboende och två anhöriga vid Krokslätts äldreboende samt telefonintervjuer med två anhöriga som får stöd i sin situation som anhöriga,
- granskat måltidssituationen vid ett tillfälle på äldreboendena Agaten och Fridkullagatan,
- observerat arbetet del av en förmiddag i två hemtjänstgrupper i Norra Guldheden respektive Landala/Vasastaden.
- följt arbetet en kväll/natt mellan 20.00 och 23.00 på Örgrytehemmet och Änggårdsbacken Hus B.

Vid intervjuer har Länsstyrelsen använt strukturerade frågeformulär.

Länsstyrelsen har granskat 30 personakter samt social dokumentation enligt SoL i verksamheterna.

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.

Länsstyrelsen har i denna tillsyn inte granskat de två äldreboendena Neuberghska/Bambergerska Ålderdoms- och Vårdhemmet och Vasahemmet som också ligger inom stadsdelsnämnden centrum. Dessa två boenden är privata och har tillstånd av Länsstyrelsen att bedriva verksamhet i form av särskilt boende. Boendena granskas årligen av stadsdelsnämnden som rapporterar till Länsstyrelsen. Båda verksamheterna har granskats under hösten 2006 och särskilda rapporter har utarbetats som visar på att boendena har en god kvalitet och de boende ges en god omsorg.

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.

Länsstyrelsen vill särskilt framhålla att stadsdelsnämnden Centrum har ett fungerande stöd till anhöriga som är under utveckling samt väl utvecklad dagverksamhet.

Nämndens äldreomsorg är till stora delar av god kvalitet trots att nämnden inte uppfyller flera av Länsstyrelsens krav.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden uppfyller de ställda kraven på:

- omfattning och organisation av insatser till äldre,
- mål, planer och riktlinjer,
- metoder för uppföljning och egenkontroll,
- kvalitet, måltiderna,
- kvalitet, fysisk miljö.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden delvis uppfyller ställda krav på:

- kvalitet, genomförandeplan/individuell planering,
- kvalitet, omsorgens innehåll,
- tillräckligt med personal,
- resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov,
- kvalitet, personalens kompetens,
- rättssäkerhet, myndighetsutövning,
- dokumentation under genomförande.



## 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.*

Inom stadsdelsnämndens geografiska område bor 53 759 personer (2006). Andelen ålderspensionärer (procentuell fördelning) är totalt 14,3 % av befolkningen vilket är lägre än riket totalt där andelen är 17,3 % (2005). Andelen ålderspensionärer inom stadsdelsnämnden är fördelat enligt följande:

65-79 år= 8,08 % (4310 pers)

80- år= 6,24 % (3330).

Av ålderspensionärerna i stadsdelsnämnden är 63,7 % kvinnor och 36,3 % är män. Av de pensionärer som är över 85 år så är 74,1 % kvinnor.

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

### *Organisationen*

Äldreomsorgen är organiserad i ett eget s.k. verksamhetsblock tillsammans med hemsjukvård. Verksamhetsblocket leds av en äldreomsorgschef. Hemtjänsten är uppdelad i tre resultatenheter: Guldheden/Landala/Vasastan, Krokslätt/Johanneberg samt Centrala staden. Varje resultatenhet leds av en enhetschef. Stadsdelsnämnden har tre äldreboenden som drivs i egen regi: Krokslätt äldreboende, Landalahus och Örgrytehemmet. Tre äldreboenden drivs på entreprenad. Fridkullagatan 18 g som drivs av Attendo Care AB, Agaten som drivs av Metafysen vård AB, Änggårdsbacken som drivs av Tre Stiftelser. Dessutom finns de privata äldreboendena Vasahemmet som drivs av Betlehems kyrkans Missionsförsamling och Neuberghska/Bambergerska Ålderdoms- och Vårdhemmet.

Inom verksamhetsblocket finns även en enhet för biståndsbedömning, en enhet för hemsjukvård samt en enhet för blockadministration. Nyligen har även en enhet för förebyggande enhet tillkommit som innehåller anhörigstödet, säkerhetsservice/fixare, metodstöd för Träffpunkterna, förebyggande hembesök och frivilliginsatser.

Äldreomsorgens ledningsgrupp består av äldreomsorgschefen, nio enhetschefer samt utredare och utvecklingsledare.

Det finns två s.k. "dagvårdsverksamheter" och för att få delta krävs biståndsbeslut. Glasmästaregatans dagvård vänder sig till personer med demenssjukdom och dagvården på Krokslätts äldreboende är inriktad till personer som är i behov av fysisk träning och rehabilitering. Dessutom finns i stadsdelen sex öppna träffpunkter dit alla pensionärer är välkomna. Där finns möjlighet att träffa andra pensionärer och aktiviteter erbjuds efter önskemål från deltagarna. Träffpunkterna drivs av stadsdelsnämnden.

#### *Insatser*

Enligt uppgifter ur enkätsvar från stadsdelsförvaltningen är det totalt 1474 äldre personer som har biståndsinsatser (ekonomiskt bistånd ej inräknat) enligt Socialtjänstlagen, SoL, varav 1121 kvinnor och 353 män.

- 1474 personer har hemtjänstinsatser (inkl. enbart larm),
- 596 personer bor i särskilt boende,
- 63 personer är beviljade korttidsplats,
- 9 personer är beviljade avlastning/växelvård,
- 35 personer är beviljade dagvård,
- 289 personer har matdistribution.
- 121 personer har hemtjänst i form av ledsagning.

#### *Uppsökande verksamhet*

Stadsdelsnämnden genomförde tillsammans med SPF Ullevi uppsökande verksamhet under åren 2004 och 2005. Under år 2004 kontaktades alla 77-åringar inom stadsdelsnämndens geografiska område och under 2005 kontaktades alla 82-åringar. Totalt kontaktades cirka 600 pensionärer. Det uppsökande arbetet bedrevs genom att stadsdelsnämnden skickade ut ett informationsbrev. Därefter ringde någon från SPF Ullevi upp personerna. I telefonintervjun ställdes ett antal frågor. Om den enskilde ville ha något stöd från stadsdelsnämnden hjälpte intervjuarna dessa med att få kontakt med en tjänsteman.

Under hösten 2006 fattade nämnden beslut om att inrätta en tjänst inriktad mot uppsökande och förebyggande verksamhet. Stadsdelsnämnden deltar även i ett kommungemensamt projekt om utveckling av förebyggande hembesök. Den nya tjänsten beräknas bli tillsatt under våren 2007 och ska vara organisatoriskt placerad på enheten för anhörigstöd och hälsofrämjande insatser.

Samtliga representanter från pensionärsorganisationerna som svarat på Länsstyrelsens enkät känner till att förvaltningens uppsökande verksamhet är under uppbyggnad. Två av de som svarat uppger att en viss uppsökande verksamhet bedrivs på de s.k. träffpunkter som finns.

### *Information*

Äldreomsorgen informerar regelbundet om verksamheten i den s.k. Centrumtidningen som går ut till samtliga hushåll i stadsdelen. En del övergripande information om äldreomsorgen finns även på stadsdelsnämndens hemsida på Internet samt på de ”kommungemensamma” sidorna.

En seniordag genomförs årligen i samverkan med pensionärsrådets organisationer.

Inom äldreomsorgen finns en s.k. fixartjänst för att bland annat förebygga fall och halkolyckor i hemmet. I fixartjänsten ingår även att arbeta uppsökande.

En pärm har delats ut till alla brukare med hemtjänstinsatser. Pärmerna innehåller div. information om äldreomsorgens organisation, vem man ska kontakta om man t.ex. behöver mer insatser eller inte är nöjd med den hjälp man får från äldreomsorgen.

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

I stadsdelsnämndens pensionärsråd finns Sveriges Pensionärs Riksförbund, SPRF, Sveriges Pensionärsförbund, SPF, Pensionärernas Riksorganisation, PRO, Riksförbundet PensionärsGemenskap, RPG och Sveriges kommunal pensionärs förbund, SKPF representerade. Rådet är remissinstans i de frågor som berör äldre. Rådet består av sex ordinarie ledamöter och sex ersättare. Ordförande väljs av ledamöterna.

De representanter från pensionärsrådet som svarat på Länsstyrelsens enkät anser att samverkan med stadsdelsnämnden i huvudsak fungerar bra. Flera av dem som svarat anger också att det är positivt att äldreomsorgschefen och representanter från stadsdelsnämnden deltar i rådets möten. Flera av de som svarat påpekar att det är viktigt att pensionärsrådet får ta del av stadsdelsnämndens ärenden i god tid så att de hinner yttra sig innan beslut tas av stadsdelsnämnden.

### *Tillgängligheten till handläggarna*

På stadsdelsnämndens hemsida uppges att man säkrast kan få telefonkontakt med biståndsbedömarna på förmiddagarna. På hemsidan finns också en ansökningsblankett som medborgarna kan fylla i om de vill ansöka om t.ex. hemtjänst. Tidigare har flera av biståndsbedömarna träffat hemtjänstpersonalen kontinuerligt på möten men numera sker den mesta kontakten via telefon. Samordnarna inom hemtjänsten träffar biståndsbedömarna var tredje vecka men har kontinuerlig telefonkontakt. De är också med vid vårdplanering i vissa fall.

### *Brukarnas intryck*

De brukare inom hemtjänsten som intervjuats har samtliga uppgett att de har fått skriftlig information om vem som är biståndsbedömaren. I enkätsvaren anser de flesta att det är lätt att få tag i biståndsbedömaren. Några har inte försökt och vet därför inte och några anser att det är svårt ”Nej, inte lätt men med tålamod går det”, ”Nej, för kort telefontid, upptaget jämt”, ”Nej, biståndsbedömaren gör ej hembesök”.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

### **Kommentarer**

Stadsdelsnämnden arbetar aktivt med uppsökande och förebyggande verksamhet vilket är positivt. Att bedriva en strukturerad uppsökande verksamhet är viktigt för att främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden för äldre människor. Det är positivt att nämnden tidigare också genomfört detta i samverkan med en pensionärsorganisation.

De synpunkter som framkommit från representanter från pensionärsorganisationerna bör uppmärksammas.

## **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.*

Det finns en äldreomsorgsplan för Göteborg med kommunens övergripande mål och inriktningsplan för äldreomsorgen fram till år 2010. Av planen framgår bland annat att det fram till år 2010 är det tre områden som är särskilt viktiga att utveckla:

- Att det allmänna samhällstödet förbättras så att äldres möjlighet att leva ett självständigt och oberoende liv stärks för att behovet av insatser från äldreomsorgen ska senareläggas.
- Att stödet, vården och omsorgen utvecklas så att fler får möjlighet att bo kvar i sin ursprungliga bostad eller boendemiljö.
- Att få samspelet mellan äldreomsorgen och sjukvården att fungera på ett bra sätt.

Av stadsdelsnämndens budget 2007 framgår stadsdelsnämndens mål för 2007 för äldre göteborgare.

- Äldre göteborgare med ett ökat vård- och omsorgsbehov behöver trygghet och inflytande över sin livssituation, därför ska de äldres möjlighet till inflytande över det kommunala stödet öka.
- Äldre göteborgare har behov av mänsklig samvaro, därför ska äldres möjligheter att vistas ute och delta i sociala aktiviteter öka.
- Stadsdelsnämndens inriktning är att grundbemanningen ska öka.

Förvaltningen har omvandlat nämndens mål till sina och angett på vilket sätt målen ska uppnås. Förvaltningen har också mål som att

- de som bor på våra äldreboenden ska ha möjlighet att välja mellan två huvudrätter varje dag. Dessutom kommer förutsättningarna för att kunna erbjuda motsvarande till de äldre inom hemtjänsten att utredas, ett förslag kommer att presenteras och åtgärder kommer att vidtas i enlighet med de beslut som fattas.

En överenskommelse mellan nämnden och blocket äldreomsorg och hemsjukvård finns där nämndens mål och inriktningar finns med och i denna beskrivs bland annat hur måluppfyllelse ska uppnås samt hur man avser att mäta detta. Det finns dessutom överenskommelser på enhetsnivå vid samtliga enheter. De olika dokumenten innebär en gradvis nedbrytning och konkretisering av målen.

För att uppnå målet att de äldres möjligheter att vistas ute och delta i sociala aktiviteter ska öka ska blocket

- Utbilda och fortsätta att utveckla vardagsrehabiliterande synsätt i all äldreomsorg.
- Utveckla arbetet med kulturombud på äldreboende och i hemtjänst. genom att arbeta utifrån kulturförvaltningens nätverk VOFF.
- Utveckla en modell för årlig kulturfestival.
- Utveckla frivilliginsatser.
- Erbjud avlösning i hemmet till anhörigvårdare.
- Informera om äldreomsorgens utbud av tjänster och aktiviteter.
- Utvärdera aktiviteter och utbud på våra träffpunkter, dagvårdsverksamheter, anhörigstöd genom årlig enkät.
- Analysera resultat i brukarenkät i hemtjänst.

I en överenskommelse som en enhet inom hemtjänsten gjort framgår bland annat att ett mål är att betyget i kvalitetsfaktorn inflytande i brukarenkäten ska öka och för att nå målet ska enheten fortsätta utveckla verksamheterna på Träffpunkterna genom Brukarråd och resultat av Träffpunktsenkät, fortsätta arbeta med genomförandeplaner för hemtjänstens vårdtagare och ge varje vårdtagare information om hur man kan lämna synpunkter.

Av överenskommelsen med enheten för anhörigstöd och hälsofrämjande insatser inom äldreomsorgen när det gäller anhörigstöd framkommer bland annat att ett mål för 2007 är att anhöriga som vårdar en person med omfattande omvårdnadsinsatser erbjuds avlösning. För att nå målet ska enheten bland annat utveckla en modell med avlösning i hemmet 12 timmar i månaden utan bistånd i samverkan med bemanningsenheten.

Samtlig personal som intervjuats känner till de övergripande målen och överenskommelserna och har varit med om att bryta ner målen till den egna verksamheten. Hemtjänstpersonalen exemplifierar med ett mål om att brukarna ska få bistånd i form av social samvaro i större omfattning.

### *Riktlinjer*

Stadsdelsnämnden Centrum använder de riktlinjer för biståndsbedömning inom äldreomsorgen som utarbetats centralt för Göteborgs kommun, daterade 2006-03-01. I riktlinjerna betonas att de är en vägledning och att det alltid ska göras en individuell prövning av sökta biståndsinsatser. Länsstyrelsen har tagit del av den reviderade versionen, daterad 2007-02-01.

Biståndsbedömarna anser att riktlinjerna är bra och att de också framhäver att de existensiella och psykologiska behoven ska tillgodoses. I många fall är det ensamhet, rädsla och oro som väger tungt vid bedömningen av om den enskilde har rätt till särskilt boende.

### *Kvarboendepincipen*

Kvarboendepincipen gäller, ingen tvingas från sin bostad även om de har stora omsorgs/omvårdnadsbehov.

Enligt intervjuade boendechefen så respekteras kvarboendepincipen och ingen boende behöver flytta från sin lägenhet mot sin vilja. Däremot händer det att de boende som utvecklat en demenssjukdom erbjuds att flytta från en somatisk avdelning till ett boende som är inriktat mot personer med demenssjukdom.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen gör bedömningen att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

### **Kommentarer**

Länsstyrelsen konstaterar att nämndens mål väl överensstämmer med Socialtjänstlagens intentioner. Det är mycket positivt att målen är väl kända av personal på olika nivåer och det har framgått att de själva deltagit aktivt i målarbetet vid sina egna verksamheter.

## 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.*

På Göteborgs stads hemsida uppges att med en allsidig bild av verkligheten ökar chanserna att rätt saker blir gjorda på ett riktigt sätt. Därför utvecklar och använder Göteborgs Stad en metod som hjälper till att mäta och utvärdera det dagliga arbetet. Det ökar förutsättningarna för att kvaliteten på verksamheterna blir så bra som möjligt. De s.k. balanserade styrkortet, där bland annat brukarundersökningar ingår, finns även för äldreomsorgens olika verksamheter.

Äldreomsorgen i stadsdelsnämnden Centrum har en egen kvalitetsstrategi som bygger på allas delaktighet: ”våra medarbetare påverkar verksamhetens utveckling utifrån god kunskap och förståelse för verksamhetens mål och resultat.”

Av de brukarundersökningar som genomförts år 2006 framgår att de boende på stadsdelsnämndens tre äldreboenden är nöjdare med boendet än det s.k. ”snittet” för boende i Göteborgs stad. Framförallt är de boende på Örgrytehemmet betydligt mer nöjda. I hemtjänsten så skiljer sig inte stadsdelsnämnden från övriga i Göteborgs stad när det gäller nöjd vårdtagarindex.

### *Klagomålshantering*

Det finns en gemensam rutin för hur klagomål/synpunkter ska hanteras i stadsdelsnämnden. Information och blankett för hur man gör när man vill klaga finns tillgänglig på nämndens äldreboenden och på nämndens hemsida. Blanketten finns också i vårdtagarnas pärm ute i hemtjänsten.

Länsstyrelsen har granskat tio klagomål/synpunkter som inkommit under perioden 060529-061114. Fyra av klagomålen/synpunkterna gäller Krokslättis äldreboende. Ett av dessa klagomål gäller att anhöriga tycker att det är för lite personal kvällstid. Två av klagomålen/synpunkterna gäller maten som serveras och ett klagomål handlar om att städningen är dålig. I två av klagomålen har återkoppling och samtal skett med den som klagat. Ett klagomål var anonymt och återkoppling kunde ej ske. Samtliga klagomål/synpunkter har lett till någon form av åtgärd, oftast är åtgärden samtal med personal, ansvarig och den som klagat.

Två klagomål/synpunkter gäller hemtjänsten. Ett av dessa gäller att brukaren vill ha hjälp av manlig personal och det framgår att ansvarig enhetschef efter inkommet klagomål har försökt att ordna det. Det andra klagomålet/synpunkten gällde att brukaren ville komma ut oftare. Detta föranledde att enhetschefen gjorde hembesök och gick igenom beviljade insatser tillsammans med brukaren.

Två klagomål gäller träffpunkten Gullvivan. Där har de klagande haft synpunkter på att matservering saknas.

Intervjuade personal på Landalahus och Krokslättis äldreboende känner till stadsdelsnämndens klagomålshantering. Vid muntliga klagomål från boende och anhöriga så hänvisar de oftast till samordnare och enhetschef. Även intervjuade enhetschefer uppgav att en hel del av de synpunkter och klagomål som inkommer är muntliga och de försöker då diskutera med den som klagat.

Klagomålsblanketten sitter i den pärm som brukarna inom hemtjänsten har hemma hos sig och enligt enhetscheferna så används den för både ris och ros. Två av klagomålen gäller hemsjukvården och granskas inte av Länsstyrelsen.

#### *Lex Sarah*

Det finns skriftliga rutiner för hur Lex Sarah-anmälan ska handläggas antagna av stadsdelsnämnden 2005-02-15. Enhetscheferna uppgav att rutinen är känd bland personal och att blanketter för anmälan finns tillgänglig ute i personalens lokaler. Att rutinen är känd bekräftades av den personal som Länsstyrelsen intervjuat. Av sakgranskning framgår att det inte finns blanketter utan en rutin som finns tillgänglig i stadsdelsnämndens databas för alla anställda.

#### *Brukarnas intryck*

Av intervjuade pensionärer på äldreboendena så kände de inte till att det fanns en speciell blankett för klagomål/synpunkter. Flera av dem uppgav att de vände sig till kontaktpersonen eller enhetschefen om de har klagomål eller andra synpunkter.



De allra flesta av de brukare i hemtjänsten har svarat ja på frågan om de har fått information om vart de kan vända sig om de har frågor/synpunkter som rör äldreomsorgen. Av de personer som intervjuades svarade alla att de antingen vänder sig till kontaktpersonen eller enhetschefen.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

### **Kommentarer**

Det bedrivs ett omfattande kvalitetsarbete i stadsdelsnämnden och det är positivt att nämnden genomför kontinuerliga brukarundersökningar. Att efterfråga brukarnas och anhörigas synpunkter är en viktig del i att kvalitetsutveckla och kvalitetssäkra verksamheten. De resultat som presenteras i den s.k. balansen kan ge viktiga indikationer på när verksamheten bedrivs med god kvalitet respektive när något måste förändras.

## **RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV**

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

- *nämnden medverka i kommunens planarbete (sambandsplanering),*
- *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.*

Stadsdelsnämnden deltar i kommunens planarbete genom att byggnadsnämnden och stadsbyggnadskontoret skickar ut program och förslag på remiss vid ny eller ändring av detaljplan. Nämnden deltar i ett tidigt skede i ett programsamråd. Därefter återkommer byggnadsnämnden och stadsbyggnadskontoret med förslag till ny eller ändrad detaljplan.

Nämnden deltar också i översiktsplanarbetet och när lokala program tas fram. Nämnden kallas också till möten i enskilda frågor.

Verksamhetschefen för äldreomsorg beskriver behov av utveckling i mål- och uppföljningsprocessen för nämnden. Därutöver efterfrågar nämnden två muntliga uppföljningar mellan de skriftliga uppföljningarna till nämnden och kommunfullmäktige. I processen att formulera mål ingår gemensamma planeringsdagar med nämnden och verksamhetschefer. I anslutning till denna process görs årligen en planering för boende som föredras på ett nämndsammanträde.

Ansökan om särskilt boende med demensinriktning har avslagits i 23 fall då behoven bedömdes inte kunna tillgodoses inom tre månader. Flera av dessa beslut har dock i praktiken kunnat verkställas inom tre månader. Att behovet inte kan tillgodoses inom tre månader beror till största delen på att den enskilde önskar ett enda äldreboende och har tackat nej till andra. Beslutsformen förekommer inte längre efter rekommendation av Länsstyrelsen och beslut av stadsjurist. Vid Länsstyrelsens granskning av personakter fanns dock i några fall avslagsbeslut på grund av att beslutet inte kunde verkställas inom tre månader.

Under 2006 har alla domar kunnat verkställas inom tre månader enligt enkätsvar från nämnden.

Till Länsstyrelsen har nämnden hittills rapporterat enligt 16 kap 6f § SoL om ej verkställda beslut 18 beslut som inte kunnat verkställas inom tre månader. De flesta av dessa är verkställda efter mer än tre månader. I flera fall rör det sig om personer som erbjudits boende men tackat nej för att de önskat ett speciellt boende. Några beslut har verkställts efter mellan tre och fyra månader.

Länsstyrelsen har granskat de tio senaste ärendena som gäller korttidsvistelse och inget beslut motiverades med att personen behövde korttidsvistelse i väntan på särskilt boende.

Samtliga pensionärsorganisationer deltar i nämndens planering genom att de tar del av kommunens planering och har möjlighet att framföra sina synpunkter. Organisationerna har också i vissa fall gemensamt drivit vissa frågor. På frågan om det finns tillräckliga resurser för att tillgodose de äldres behov och rättigheter har organisationerna flera synpunkter. En organisation anser att det finns tillräckliga resurser medan övriga bland annat anser att äldre frågor tidigare beaktats för lite i planeringen och att fler äldreboenden bör planeras i centrum. En organisation anser att det är för stor styrning mot att bo kvar hemma och valfriheten att flytta till äldreboende bör finnas. ”Det måste finnas resurser för dem som BARA önskar gemenskap och mänsklig omvårdnad när ångest ensamhet och oro tar överhanden. KRAVET för bistånd till äldreboende bör sänkas”. Även när det gäller maten bör det finnas större valfrihet. En annan organisation anser att det saknas resurser i form av pengar, kunskaper, personal och äldreboenden.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen gör bedömningen att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav

- samtliga beslut om särskilt boende har inte verkställts inom tre månader.

## **Kommentarer**

Pensionärsorganisationernas synpunkter bör uppmärksammas av nämnden.

Kommunerna har från 1 juli, 2006 genom en ändring av socialtjänstlagen, 16 kapitlet 6 f §, skyldighet att till Länsstyrelsen och till de revisorer som avses i 3 kap. 8 § kommunallagen (1991:900) rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 4 kap. 1 § som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Från 1 juli, 2006 gäller även skyldigheten att rapportera in avbrott i verkställigheten om beslutet inte verkställts på nytt inom tre månader från dagen för avbrottet. Länsstyrelsen har genom den nu genomförda lagändringen möjlighet att hos länsrätten ansöka om att en kommun, som inte verkställt ett gynnande beslut, skall åläggas en särskild avgift, så kallad sanktionsavgift.

## **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.*

Vid nyansökningar gör biståndsbedömaren i regel ett hembesök hos den enskilde. När biståndsbehovet aktualiseras på sjukhus så kallas biståndsbedömaren till en s.k. vårdplanering. Enligt intervjuade biståndsbedömare så prioriteras nya ärenden och de erbjuder ofta hembesök inom en vecka från att ansökan inkommit. Vid det första besöket informerar biståndsbedömaren om äldreomsorgens verksamhet och vilket stöd som den enskilde kan ansöka om. Biståndsbedömaren informerar också om de träffpunkter som finns för pensionärer samt vid behov också om den ”fixarservice” som finns i stadsdelsnämnden.

### *Hemtjänsten*

I överenskommelserna för 2007 finns som mål att kvalitetsfaktorn inflytande i Brukarenkäten ska öka och för att nå målet har man kommit överens om att bland annat fortsätta arbetet med genomförandeplaner för hemtjänstens vårdtagare.

Av enkätsvar från enhetschefer och personal framkommer att det finns genomförandeplaner för de flesta brukare. I några fall vill inte brukarna ha någon sådan plan och i några fall har personalen inte hunnit med att upprätta planer för de nya brukarna.

Enligt de riktlinjer som finns för social dokumentation vid genomförandet av insatser inom äldreomsorg så ska en plan upprättas för alla vårdtagare som har ett omsorgs- och servicebehov. Undantag är de vårdtagare som enbart har service via annan utförare. En individuell omsorgsplan ska vara upprättad inom fyra veckor från det att hemtjänstens insatser påbörjats. Ansvarig för upprättande, uppföljning och utvärdering är kontaktpersonen. Enhetschefen är ytterst ansvarig för utbildning, råd och stöd i social dokumentation. Planen upprättas inom hemtjänsten utifrån beviljat bistånd efter utredning och beslut av biståndsbedömare.

Den mall för genomförandeplaneringen som finns är en genomförandeplan som innehåller en överenskommelse för omsorgs och serviceuppgifter med olika faktauppgifter. Genomförandeplanen innehåller rubrikerna: Bakgrund, social situation, nätverk och intressen, hälsotillstånd, beviljat bistånd morgon, middag, kväll och natt, särskilda behov och önskemål, hälso- och sjukvårdsinsatser, mål för vård- och omsorgsinsatser, arbetsmetoder, uppföljning/utvärdering, deltagare vid omsorgsplaneringen. Det finns också en översikt av omsorgs- och serviceinsatser där det under olika rubriker som hygien, måltider, förflyttning, bostaden, aktivering, intressen, sociala kontakter, kommunikation antecknas om den enskilde klarar själv, behöver hjälp med och hur hjälpen ska ges. Det finns också en veckoplanering/hur vård- och omsorgsinsatserna ska utföras. Av de 14 planer som Länsstyrelsen granskade var samtliga väl ifyllda och underskrivna av brukarna.

Brukarna har i sitt hem en pärm med bland annat kopia på genomförandeplanen. Vid Länsstyrelsens besök tillsammans med hemtjänstpersonal under en morgonrunda granskades också de genomförandeplaner som fanns hemma hos brukarna. Dessa var också väl ifyllda.

Personalen uppger att de stärker brukarnas integritet, självbestämmande och delaktighet i det dagliga arbetet genom att bland annat upprätta en genomförandeplan tillsammans med den enskilde. En personalgrupp uppger att de arbetar i team med vårdtagaren, en annan ”genom att låta brukarna styra i vad och hur mycket dom vill släppa in oss i deras liv och hur insatserna ska utföras”.

### *Brukarnas synpunkter*

Av de 107 brukare som svarat på Länsstyrelsens enkät har 67 uppgett att de medverkat vid upprättande av en individuell plan. Många har inte svarat alls på just den frågan och några få har svarat nej. Samtliga brukare som Länsstyrelsen intervjuade hade varit med om att upprätta en plan och flera pratade om sin vita pärm. Någon läste också högt ur den om kontaktpersonens ansvar.

### *Boenden*

När en ny boende ska flytta in får enhetschef och personal tillgång till den utredning som ligger till grund för beslutet om särskilt boende. På samtliga äldreboenden genomförs sedan ett ankomstsamtal som kontaktpersonen ska ansvara för. Vid ankomstsamtalet deltar alltid den enskilde själv, kontaktperson och om den enskilde vill dennes anhöriga. Vilka som deltar förutom dem varierar mellan äldreboendena.

För stadsdelsnämndens tre äldreboenden finns en mall för genomförandeplan som ska användas. Ansvarig för upprättandet av planen är kontaktpersonen och planen ska upprättas tillsammans med den enskilde som också ska skriva under planen. Genomförandeplanen tar upp områden såsom: bakgrund, social situation, nätverk och intressen, särskilda behov och önskemål samt mål för vård- och omsorgsinsatser. För de enheter som är inriktade mot personer med demenssjukdom används i viss omfattning även en levnadsberättelse. Om denna ska fyllas i eller inte avgörs av den boendes anhöriga.

Länsstyrelsen har granskat två genomförandeplaner från varje enhet på Landalahus och Krokslätts äldreboende. Gemensamt för båda boendena var att det fanns individuell planering för samtliga personer som granskats. Den nya s.k. genomförandeplanen användes dock inte för alla boende. I de flesta genomförandeplaner framgår vilka behov och önskemål den boende har. Även eventuella behov av hjälp nattetid finns noterade. Underskrift av enskild saknades i cirka hälften av granskade planer. I flera granskade planer framgår att den följts upp av kontaktpersonen.

I samband med kvälls/nattillsyn på Örgrytehemmet granskade Länsstyrelsen genomförandeplaner på två enheter. På en enhet fanns det väl ifyllda genomförandeplaner med en tydlig målsättning med insatsen. Däremot saknades planer helt på den andra enheten.

På äldreboendet Fridkullagatan genomförs den individuella planeringen direkt i ”safedoc” som är det dataprogram som används för dokumentation. Av den dokumentation som Länsstyrelsen granskat i form av ”pappersakter” så saknades utskrivna omsorgsplaner i hög omfattning.

På Agaten använder sig personalen av en s.k. IVP-mall. Den tar upp den boendes personlighet, nuvarande förmåga, behov, intresse och önskemål. Planeringen ska enligt enhetschefen följas upp en gång i månaden av ansvarig kontaktperson. Länsstyrelsen har inte granskat dokumentationen på Agaten.

På Änggårdsbacken finns en genomförandeplanering som är indelad i sociala mål, psykosociala mål samt fysiska mål. Enligt enhetschefen så deltar alltid den enskilde i planeringen på ålderdomshemsenheterna, på enheterna för personer med demenssjukdom deltar främst anhöriga. En gång per halvår ska kontaktpersonen bjuda in till ett uppföljningssamtal där planeringen ska gås igenom. Vid tillsynen nattetid på Hus B granskades några boendes dokumentation. Det fanns en enklare arbetsplan där även insatserna nattetid fanns dokumenterade samt en individuell omsorgsplan som var mer utförlig i vilken bland annat mål för varje insats fanns. De planer Länsstyrelsen granskade var olika mycket ifyllda och i något fall fanns inget dokumenterat.

#### *Brukarnas intryck*

Av de fyra boende som Länsstyrelsen intervjuat var det en som uppgav att hon deltagit i en individuell planering. En annan svarade att det hade hon inte medan de andra två inte mindes om de deltagit i detta eller inte. En boende uttryckte: ”jag säger bara rätt ut hur jag vill ha det” medan en annan boende sa: ” det finns ingen tid för personalen att göra något sånt”.

Av de boende som svarat på Länsstyrelsens enkät så är det cirka hälften som uppger att de deltagit i en individuell planering tillsammans med personalen. Flera av de som inte riktigt minns betonar att personalen väl känner dem och vet hur de vill ha det.

#### *Dagverksamhet*

Vid dagvården på Glasmästaregatan och Krokslätts äldreboende finns biståndsbeslut och utredningar som grund för en genomförandeplan med individuella mål. Ankomstsamtal genomförs vid första besöket och i dessa deltar den enskilde, anhörig, hemtjänstpersonal i vissa fall och kontaktperson vid dagverksamheten. Länsstyrelsen granskade några planer vid verksamheterna och det framkom att den enskildes behov, mål och den enskilde deltagit i planeringen.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen anser att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kravet uppfylls inte när det gäller:

- det saknas i vissa granskade akter ifyllda genomförandeplaner på de olika äldreboendena. Många planer är inte underskrivna av den boende/företrädare.

## Kommentarer

Länsstyrelsen konstaterar att nämnden trots ovanstående bedömning kommit långt med s.k. genomförandeplaner som på ett bra sätt beskriver vilka insatser som ska ges och på vilket sätt utifrån den enskildes önskemål.

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

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

## 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.*

Intervjuade biståndsbedömare uppgav att de tar hänsyn till den enskildes sociala, psykiska, fysiska, kulturella och existentiella behov. De beviljar många sociala insatser som promenader och hjälp att ta sig till olika aktiviteter. De informerar också om de olika träffpunkterna som finns i centrum. Enligt överenskommelser så ska äldreomsorgen öka utevistelser och sociala aktiviteter för de äldre.

### *Hemtjänst*

Intervjuad hemtjänstpersonal anser att de kan tillgodose det bistånd som beviljats. Det gäller även det som beviljats av social karaktär. Dessa insatser har ökat och brukarna är enligt personalen glada över att få tid till social samvaro som kan innebära ex. restaurangbesök, gå på museum, promenader. Många får ledsagning till och från träffpunkter.

Brukarna deltar i vardagsarbetet i sina hem i den mån de kan och vill. En hemtjänstgrupp har svarat att de alltid arbetar rehabiliterande.

En enhet inom hemtjänsten har som mål under 2007 att personalkontinuiteten ska bli högre för brukarna och för att uppnå detta ska grundbemanningen öka genom att i projektform under sex månader anställa tre årsarbetare i en egen vikariepool. Kontaktpersonerna står för viss kontinuitet, vid några enheter använder man sig av två kontaktpersoner. Enligt vissa av personalen som intervjuades gör time-caresystemet att kontinuiteten blir sämre. Andra tycker att det fungerar bra. Personalen uppger att de ringer till brukarna om de blir sena.

Personalen försöker så långt de kan att tillgodose brukarens önskemål om att få hjälp av viss personal utifrån den enskildes vanor och livsstil. Både när det gäller annan kultur och annat språk försöker personalen lösa det på olika sätt som teckenspråk, kontakt med anhöriga osv. Har brukaren en önskan om att få hjälp av viss personal i intima situationer löser man det.

Personalen bidrar till att brukaren upplever trygghet genom att vara lyhörda och lyssna. De olika träffpunkterna och dagvården innebär också att brukarna känner sig trygga. Alla som vill får också ett trygghetslarm. Ensamheten är det största problemet för vissa brukare. Tidigare upplevde personalen att det var svårt att få bistånd till särskilt boende, men de har inte fått de signalerna nu.

När det gäller vård i livet slut finns det ingen nedskrivna policy men både personal och chefer uppger att omsorgen och omvårdnaden får ta den tid det tar och dessa personer ska ha den bästa vården. Kontinuitet prioriteras och ingen ny personal sätts in utan särskilt utvald personal. Det palliativa teamet i stadsdelen fungerar bra och är delaktig i vården. Enligt både personal och chefer får personer som vårdas vid livets slut i hemmet en värdig och bra vård.

#### *Observationer i hemtjänsten*

Länsstyrelsen följde arbetet två hemtjänstgrupper i Norra Guldheden respektive Landala/Vasastaden under en morgon från kl. 07.30 till 10.15 genom att delta i morgonmötet och därefter följa med var sin personal ut till brukarna. I den ena hemtjänstgruppen arbetade denna morgon två personal från den s.k. bemanningen. De skulle under denna dag besöka flera brukare som de inte varit hos tidigare. De fick därför instruktioner av den ordinarie personalen om vilka insatser de skulle utföra.

Dagens arbete fördelas genom time-care systemet och personalen går igenom hur dagens arbete ser ut. I hemmen finns pärm med genomförandeplan med beskrivningar vad som ska göras och hur.



Brukarna får hjälp med att stiga upp, hygien, påklädning, frukost osv. Några av brukarna ska iväg till dagvården och görs klara för att hämtas av annan personal. Den personal Länsstyrelsen följde med bemötte brukarna med stor respekt, förklarade vad de skulle göra och visade ingen stress. I ett fall gjorde den personal som besökte brukaren bedömningen att brukaren behövde mer hjälp än vad som var planerat. Hon stannade då kvar och utförde detta och skulle senare kontakta biståndsbedömaren för hon skulle ta kontakt med brukaren för en ny bedömning.

De brukare som Länsstyrelsen hade möjlighet att fråga ansåg att de hade det bra och att hemtjänsten fungerade väl. På frågan om de visste vem som var kontaktperson, chef och biståndsbedömare svarade några att det fanns i "pärmerna". En brukare hämtade pärmerna för att visa sin genomförandeplan och ville diskutera hur denna skulle användas.

### *Brukarnas intryck*

Av de fem brukare som intervjuades anser fyra att den hjälp de får stämmer väl överens med det de vill ha medan en ansåg att personalen visserligen gjorde det som stod på "lappen" men de utförde det inte bra. Tre av de intervjuade anser att det kommer många olika och att de inte kommer på bestämda tider, medan de andra två anser att det fungerade bra.

Av de 107 brukare som svarat på Länsstyrelsens enkät anser 70 att de får hjälp med allt de behöver. De som har kommenterat att de inte får hjälp med allt uppger bland annat att "jag skall ha promenader enligt biståndsutredningen men har aldrig fått det", "nej, strykning får hemvården inte hjälpa till med, var kan jag få det?", "det lagas ej mat, varför vet jag inte", "ej småärenden", "ja, förutom fönstertvätt", "Nej, städningen för begränsad".

När det gäller bistånd till sociala aktiviteter är det flera som ansökt om och fått bistånd till ex. promenader, hjälp att komma till träffpunkt och de uppger att det fungerar bra. De flesta har inte ansökt om sådana aktiviteter och några har sökt men inte fått besked och tycker att det tar lång tid. I ett par hemtjänstområden är det ingen som ansökt om bistånd till sociala aktiviteter.

På frågan om vad som är bra med hemtjänsten är det många som nämner personalen. "Goda och trevliga personer", "tillmötesgående och förståelse av de jag känner och har träffat", "Allting, snälla tjejer och killar", "de stöttar så mycket de kan, alltid positiva", "en underbar personal utan undantag. Alltid vänliga och soliga".

På frågan vad som är mindre bra eller dåligt med hemtjänsten har många svarat att allt är bra. Av dem som haft synpunkter rör det för det mesta att det är för många olika personal och att de inte kommer den tid som överenskommit. Några är också missnöjda med städningen. Andra synpunkter som finns är "att man ska behöva be om det självklara", "ibland hjälp av personer som inte lämpar sig för hemtjänsten".

### *Boenden*

Vid stadsdelsnämndens samtliga äldreboenden finns någon form av brukarråd. På Örgrytehemmet finns ett anhörråd som regelbundet träffas. Dessutom genomförs boendemöten ett par gånger om året. På Krokslättis äldreboende och Landalahus finns inte anhörråd. Däremot anordnas boendemöten och anhörråd någon gång då och då enligt enhetschefen. Även Agaten, Fridkullagatan och Änggårdensbacken har träffar för boende och anhöriga. På Änggårdensbacken finns ett brukarråd och försök har gjorts att få igång ett anhörråd för de enheter som är för personer med demenssjukdom, dock har intresset från anhöriga att delta varit litet.

På samtliga äldreboenden anordnas olika former av kollektiva sysselsättningar. De boende på Krokslättis äldreboende och Örgrytehemmet har tillgång till "Aktiviteten" där det dagligen anordnas aktiviteter. Exempel på aktiviteter som anordnas där är bingo, gymnastik, gudstjänst, tidningsläsning och musikunderhållning. På Aktiviteten kan deltagarna även väva, måla m.m. och det finns alltid personal till hjälp under dagtid på vardagarna. Personal på Krokslättis äldreboende och Örgrytehemmet som svarat på Länsstyrelsens enkät anser att det finns stora och goda förutsättningar till gemensamma aktiviteter, både genom Aktiviteten och ute på enheterna. Däremot är det flera som anser att de har svårt att tillgodose de boendes behov av individuell stimulans p.g.a. att de är för få personal.

På Landalahus anordnas aktiviteter på varje våning utifrån de boendes önskemål. I äldreboendets lokaler finns även träffpunkten Kajutan. Där erbjuds aktiviteter såsom ex. målarkurser, handarbete och bakning. Vissa aktiviteter bedrivs tillsammans med något studieförbund. De flesta personal som svarat på Länsstyrelsens enkät anser att de kan tillgodose de boendes möjligheter till aktiviteter och stimulans. Från en enhet har man dock svarat att aktiviteterna behöver bli mer anpassade till personer med demenssjukdom. Från en annan enhet uppger de att det blivit mycket svårare att tillgodose de boendes behov efter att personalen fått nya arbetstider från januari 2007. Även den personal som Länsstyrelsen intervjuat på Landalahus uppgav att de har svårt att hinna med omvårdnaden och att samtala med de boende. De har svårt att hinna med även en del av de fysiska behoven hos de boende. Ett ex. är att de inte hinner att hjälpa alla boende upp till frukosten. Däremot ansåg personalen vid enheterna för personer med demenssjukdom att de för tillfället räcker till för att tillgodose de boendes behov.

På Agaten bedrivs aktiviteter främst på varje våning och i små grupper eftersom boendet är inriktat mot personer med demenssjukdom. De boende som kan och vill deltar vid det dagliga vardagsarbetet. Personalen på Agaten som svarat på Länsstyrelsens enkät anser att det finns möjlighet för de boende att få individuella sociala behov tillgodosedda och att de som personal kan tillgodose de boendes behov av stimulans.

En personalgrupp har svarat att arbetet ställer krav på ett individuellt förhållningssätt eftersom de arbetar med personer med demenssjukdom.

Änggårdsbacken erbjuder aktiviteter både på varje våning och i gemensamma lokaler. Aktiviteter som erbjuds är bl.a. gympa, boule, frågesport och högläsning och de gemensamma aktiviteterna äger rum måndag-fredag. Enligt de skriftliga rutiner som Länsstyrelsen tagit del av så ska de boende dessutom erbjudas promenad eller annan valfri aktivitet en gång i veckan. På varje enhet finns kulturombud och deras uppgift är bland annat att anordna aktiviteter efter de boendes behov och önskemål. Personalen anser att de har förutsättningar för att tillgodose de boendes behov av både gemensamma och individuella aktiviteter. Bl.a. så sker restaurangbesök, resor, besök på museum och liknande efter de boendes önskemål.

Även på Fridkullagatan anser de flesta personal som svarat på enkäten att de kan tillgodose de boendes behov av aktiviteter och individuell stimulans. Personal från två våningar anser dock att de är för lite personal för detta men ”att de gör så gott de kan”. De gemensamma aktiviteter som erbjuds är i första hand för de personer som inte har en demenssjukdom enligt dem. De flesta aktiviteter anordnas på våningarna men det finns även gemensam lokal där bl.a. högläsning sker. På våningarna erbjuds bl.a. gymnastik, gudstjänst och musikcirkel.

De enhetschefer som svarat på enkäten anser generellt att det äldreboende de ansvarar för anordnar gemensamma aktiviteter i god omfattning. Däremot tycker några av enhetscheferna att förutsättningarna för att tillgodose de boendes behov av individuell stimulans behöver bli bättre. De uppger att personalen försöker men ibland har svårt att räkna till. Samtidigt poängterar de vikten av en individuell planering så att de boendes behov och önskemål tydligt framgår.

På samtliga äldreboenden finns kontaktpersoner för de boende. Ofta är uppdraget knutet till vilket rum den boende flyttar in i men enligt enhetscheferna är personkemin viktig och den boende kan därför få byta kontaktperson om ”kemin inte stämmer”. Kontaktpersonen ska enligt enhetscheferna stå för kontinuitet och trygghet för de boende. Hur uppdraget ser ut varierar lite mellan äldreboendena men i regel ansvarar kontaktpersonen för bl.a. anhörigkontakter, individuell planering och ev. inköp. Personalen är enligt intervjuade enhetschefer oftast mycket bra på att ta hänsyn till den boendes integritet och självbestämmande. Om den boende har speciella önskemål vid intimhygien såsom ex. att en kvinna inte vill bli duschad av en man så försöker personalen alltid att respektera och ta hänsyn till den enskildes önskemål.

Enligt den personal och de enhetschefer som Länsstyrelsen träffat i samband med tillsynen så kan de boende bestämma över det mesta i sin vardag. Det som vanligtvis ligger som en fast rutin är måltiderna men vid behov kan även de anpassas efter individuella önskemål. Enligt personal och chefer så kan de boende bestämma själva när de vill gå och lägga sig respektive kliva upp på morgonen. En uppfattning som delas av både personal och chefer är att de äldre ofta uppskattar att boendet står för en del rutiner som också kan fungera som en trygghet i det faktum att de boende ”vet vad som gäller”.

Enligt intervjuade enhetschefer kan de erbjuda en god vård i livets slut. De sätter in extra personal till vak vid behov och ingen boende ska behöva dö ensam mot sin vilja. Intervjuad personal på Landalahus efterfrågade mer utbildning och kunskap kring vård i livets slut. På Krokslätts äldreboende finns en rutinpärm med information om vad som kan vara viktigt att tänka på.

#### *Brukarnas intryck*

De fyra boende som Länsstyrelsen intervjuat anser att de kan bestämma över det mesta i sin vardag. Två av de boende uppgav att de anpassar sig efter när personalen kan hjälpa dem och att de inte har något emot denna anpassning. Samtliga boende har uppfattningen att personalen frågar dem och låter dem påverka tid för hjälp o.s.v.

Av de 91 boende/anhöriga som svarat på Länsstyrelsens enkät så anser tio av dem att de inte kan påverka tidpunkten för eventuell hjälp vid uppstigning och läggning. Av de andra 81 så har de antingen svarat att de kan påverka detta, att de inte behöver hjälp eller att de inte vet om de kan påverka detta. Sex av dem som svarat att de inte kan påverka detta är kvinnor och fyra är män. Fyra av de som svarat nej bor på Fridkullagatan, en boende på Änggårdsbacken, två boende på Örgrytehemmet, två boende på Krokslätts äldreboende och en boende på Landalahus. De som svarat från Agaten är främst anhöriga.

Flertalet av de boende/anhöriga har svarat att de inte kan påverka tiden för måltider och vilken mat som serveras. Många av dem kommenterar dock detta med att tiderna är bra och att de inte har något behov av att ändra detta. Däremot skulle många av dem önska att det serverades två rätter så att de kunde få möjlighet att välja maträtt. Möjligheten till två alternativ finns idag bara på Fridkullagatan.

På frågan om de boende har möjlighet att komma ut på promenad med hjälp av personal så svarar nio boende att de inte får möjlighet till detta. Av de nio så svarar flera att personalen inte hinner med det. Sju av dem som svarat nej är kvinnor och två är män. De andra har främst svarat att de får hjälp av personal eller anhöriga eller att de inte vet om de kan få hjälp till detta.

De allra flesta som svarat på Länsstyrelsens enkät anser att det erbjuds mycket aktiviteter på boendet och att de får hjälp med det de behöver.

Generellt så är väldigt många nöjda med sitt boende och med personalen. På frågan vad som är bäst med äldreboendet så är det många som nämner tryggheten och vissheten att det finns personal att kontakta dygnet runt. Det som är mindre bra enligt de svarande är att det är för lite personal, att personalen stressar och att de sällan hinner sitta ned och prata en stund. Som förslag till förbättringar nämns i enkätsvaren bl.a. mer personal, rökrum, en bar och möjlighet att komma ut från boendet oftare. Ingen av de 91 svarande nämner fler gemensamma aktiviteter som förbättringsåtgärd.

### *Nattillsyn*

Länsstyrelsen besökte under en kväll/natt mellan kl 20.00-23.00 Örgrytehemmet och Änggårdsbacken.

Den aktuella natten arbetade fyra personal på Örgrytehemmet. Boendet är uppdelat i två hus och två personal arbetar på varje hus. Under kvällen/natten besökte Länsstyrelsen först enheterna Eklanda och Fredriksdal och efter rapportering kl 21.15 observerade Länsstyrelsen arbetet i det s.k. ”rosa huset” på Fredriksdalsgatan 3B.

Vid Länsstyrelsens besök var de få boende som var uppe. Enligt personal så vill många av de boende lägga sig tidigt och ofta innan nattpersonalen börjat arbeta. De boende som vill vara uppe längre får vara det och i så fall får de hjälp av nattpersonalen.

Den nattpersonal som Länsstyrelsen talade med tycker att de är för få för att hinna med sitt arbete. En ”normal” natt hinner de att hjälpa de boende men de upplever att de får stressa mycket för att göra det. Under den aktuella natten för Länsstyrelsens besök uppgav personalen att en av dem var tvungen att stanna på enheten Sörgården då en boende var sjuk. Det fick till följd att den andra personalen fick ta ansvar för de andra enheterna själv. Enligt personalen medförde detta att de inte skulle hinna att genomföra en del av planerade blöjbyten under denna natt. Ibland får de extra personal då någon eller några av de boende är sjuka men det hade de inte fått till denna natt. Personalen uppgav att de nyligen haft extra personal p.g.a. magsjuka och vid vak i livets slut får de extra personal.

Nattpersonalen uppgav att de känner en oro för att någon av de boende behöver åka in till sjukhus. Om detta inträffar kan personal behöva följa med och i så fall blir en personal kvar själv på boendet.

Vid den observation som Länsstyrelsen genomförde så bemötte personalen de boende med respekt och de svarade snabbt på de larm som inkom. Förutom vid larm så besökte personalen en del av de boende utifrån en fast rutin, vissa av de boende besöker de inte alls nattetid.

Länsstyrelsen besökte också Änggårdsbacken Hus B mellan 20.00 och 23.00. Huset har sex våningar och sammanlagt tio enheter med 57 boende. Alla enheter förutom två är inriktade mot personer med demenssjukdomar. Länsstyrelsen besökte samtliga enheter. De flesta hade gått och lagt sig vid 20 tiden, men några var fortfarande uppe och satt i de gemensamma utrymmena medan några var inne i sina lägenheter och såg på TV. Under natten från kl. 21.30 fram till morgonen arbetar tre personal i huset. Det innebär att det inte finns personal närvarande på enheterna för personer med demenssjukdomar hela tiden. Personalen som arbetade den aktuella natten ansåg att de hann med det de behövde göra och att det fungerade bra med tre personal på natten. De känner sig trygga i sin arbetsituation. Dessutom kom det just denna natt en extra personal som arbetsprövade.

Under tiden för Länsstyrelsens besök var det flera personers säng- eller golvlarm som aktiverades och personalen hjälpte de boende omedelbart. De boende bemöttes med respekt. Personalen gick också runt i huset vid vissa tidpunkter och vid behov gjorde insatser och tittade till de boende som inte uttryckt att de inte ville ha besök nattetid. Personalen utför inget annat arbete än omvårdnad och tillsyn av de boende eftersom det är personer med demenssjukdom så markerar man genom detta att det är natt.

#### *Dagverksamhet*

Stadsdelsnämnden har sex Träffpunkter som är öppna för alla äldre och ska vara arenor för fest, social samvaro och intellektuell stimulans. Där erbjuds bland annat olika aktiviteter som inomhusboule, lättjympa, bokcafé, föreläsning, underhållning osv. Träffpunkterna är navet i det förebyggande arbetet inom äldreomsorgen

Dagvården vid Krokslätts äldreboende vänder sig till personer som bor kvar i sitt hem och har behov av social gemenskap, aktivering och rehabilitering. Dagvården har egna lokaler i Krokslätts äldreboenden men ligger i nära anslutning till "Aktiviteten" som är en lokal för aktiviteter och underhållning som är gemensam för alla som bor på Krokslätts äldreboende och de som bor på det närliggande Örgrytehemmet. På "Aktiviteten" arbetar tre aktivitetssamordnare. Det innebär att de som är på dagvården också har tillgång till "Aktiviteten" och dess utbud.

Dagvården är öppen vardagar mellan 07.30 och 16.00. För att komma dit krävs ett biståndsbeslut. Det är en avlastning för anhörigvårdare, social gemenskap för många som är ensamma och också träning för strokepatienter. För närvarande är det 42 personer som kommer till dagvården, men alla kommer inte varje dag utan det är cirka 15 personer samtidigt. De är tre personal, undersköterskor med vissa vidareutbildningar som arbetar vid dagvården. Det är för närvarande tillräckligt.

Skillnaden från Träffpunkterna är att här är det fasta tider och individuella aktiviteter. Alla äter också vid dagvården. Det finns inga hinder för att få komma till dagvården. Hit får brukarna komma även om de har stora omvårdnadsbehov. Det finns ett stort behov men för närvarande är det ingen kö för att få komma hit. De brukare Länsstyrelsen samtalade med vid besöket var mycket nöjda med verksamheten.

Dagvården vid Glasmästaregatan 6 A vänder sig till personer med demenssjukdomar som bor kvar i det egna hemmet och fungerar i många fall som en avlastning för anhöriga. Målen är att upprätthålla kvarvarande funktioner, ge meningsfull sysselsättning och stimulera med social träning. Verksamheten utgår hela tiden efter brukarnas behov. Eftersom alla har en demenssjukdom och inte alltid är medvetna om att de behöver hjälp försöker personalen diskret hjälpa de enskilda utan att kränka dem. Personal och brukare sitter ofta i grupp men försöker ändå se till att varje person på ett eller annat sätt får vara med att bestämma eller hjälpa till med det de vill och klarar av. Verksamheten kan på ett bra sätt tillgodose brukarnas individuella behov av stimulans.

De aktiviteter som erbjuds är tidningsläsning, gymnastik, promenader, frågesport av alla de slag, nostalgi – gamla saker, olika teman ex. om Göteborgs stad, musik, hantverk av olika slag, fira olika högtider, personlig omvårdnad som nagelvård. Vissa personer erbjuds också att duscha eftersom det går lättare vid dagvården än i hemmet av olika anledningar. Måltiderna är viktiga och personalen sitter alltid med. Det är viktigt att placera personerna på rätt sätt så att det blir en lugn och trevlig stund och att de känner sig trygga. Länsstyrelsens handläggare satt med och deltog i frukosten. Det var en lugn och god stämning vid bordet och det märktes att personalen tyckte om sitt arbete och att de gamla uppskattade personalen.

Hemtjänstpersonalen och personalen vid dagvården har en god kontakt och det är hemtjänstpersonalen som kommer på morgonen tillsammans med brukarna och kommer för att hjälpa dem hem på eftermiddagen. Dagverksamheten är också en resurs i anhörigstödet, dels erbjuder de avlösning för anhörigvårdare, dels handleder personalen och stödjer anhöriga.

#### *Anhörigstöd*

”En bra verksamhet är ett bra anhörigstöd”. Chefen för enheten för anhörigstöd och hälsobefrämjande insatser som har i uppdrag att i samverkan med de två anhörigsamordnarna arbeta med utveckling kring anhörigstöd, uttalade ovanstående vid intervjun som Länsstyrelsen hade med henne och de två anhörigsamordnarna.

Under 2007 kommer ett anhängcenter att startas i egna lokaler. Inom anhängcenterets ram kommer avlösning och stöd i många former att erbjudas. Anhörigsamordnarna som nu har sina kontor på dagvården kommer att ha sitt kontor där och allt anhängstöd kommer att samordnas och utgå därifrån.

Anhöriga erbjuds anhängstöd i många olika former inom stadsdelsnämnden Centrum. 98 personer har hemvårdsbidrag, 23 stödplaner har upprättats där anhöriga har velat ha en sådan, anhängträffar och reflektionsgrupper anordnas. Anhörigträffarna innehåller bland annat en demensskola för anhöriga, föredrag och föreläsningar, gemensam sopplunch vissa dagar. Ljusglimten är en mötesplats för anhöriga och övriga intresserade i samverkan med Träffpunkterna och Röda Korset som erbjuder olika program ex. taktil beröring, en person visar och berättar, reseminnen som någon berättar om, musikunderhållning mm. Det finns så kallade trygghetsplatser på Landalahus för avlösning för anhöriga under en begränsad tid. Den anhängige kan få en plats antingen på en demensenhet eller en enhet för somatiskt sjuka utan att ansöka om bistånd.

Det finns också ett mål för 2007 att de anhöriga som önskar erbjuds möjlighet till friskvård och kulturaktiviteter. För att nå det ska bland annat en översyn göras av möjligheterna till att erbjuda massage, taktil beröring, avslappning och ”må bra dagar”, ta vara på anhängvårdarens kulturella förmåga/talang och idéer, författarkvällar och ”mini” galleri på anhängcenter.

Enhetschefen och anhängsamordnarna samverkar med frivilligorganisationerna och primärvården. Internt samverkar de mycket med biståndsbedömarna.

Länsstyrelsen har fört samtal med en anhäng som vårdat sin hustru i hemmet i fem år. Hans hustru bor nu permanent på Örgrytehemmet. Han har erfarenhet av att få avlastning i form av växelvård och dagvård för personer med demenssjukdom. Han har själv deltagit i anhänggrupp och är nu engagerad i Träffpunkten som finns på Örgrytehemmet och bildat en anhänggrupp där. Han anser att ”när man väl knackat på rätt dörr” så fungerar anhängstödet utmärkt i stadsdelen. Det var en tillfällighet att han fick information om det stöd som finns genom att han deltog i en äldredag i centrum där han träffade den nuvarande enhetschefen som hjälpte honom tillrätta.

### **Länsstyrelsens bedömning**

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



Kraven uppfylls inte när det gäller:

- den enskildes behov tillgodoses inte alltid på Landalahus och nattetid på Örgrytehemmet.

### **Kommentarer**

De uppgifter som personal på Landalahus lämnat om att de inte alltid hinner med omvårdnaden och att de inte hinner hjälpa alla boende upp innan frukost bör leda till att åtgärder vidtas så att den enskildes behov kan tillgodoses.

De synpunkter om bemanning som framkommit från nattpersonalen på Örgrytehemmet bör leda till diskussioner mellan nattpersonal och äldreboendets ledning. Det är viktigt att det finns tydliga rutiner för när extra personal ska sättas in och handlingsplaner för hur personalen ska agera om någon av dem måste följa med en boende till sjukhus. Att ex. blöjbyten inte blir av på natten p.g.a. att en personal måste stanna på en avdelning är oacceptabelt.

Det är viktigt att en del brukares synpunkter om att det är många olika personal i hemtjänsten och att de inte kommer på den tid som överenskommit uppmärksammas. Det är också viktigt att vikarierande personal får en god introduktion och att de får träffa brukarna tillsammans med ordinarie personal vid första hembesöket.

Länsstyrelsen anser att nämnden har ett väl fungerande anhörigstöd. Utbudet av aktiviteter vid äldreboendena, dagvård och träffpunkter är omfattande och av god kvalitet.

### **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.*

#### *Mat och måltider i hemtjänsten*

Personal och enhetschefer har i enkätsvaren bland annat uppgivit att det är viktigt att det finns valmöjligheter, alla är olika och tycker om olika sorters mat. Det är också viktigt att maten serveras snyggt, att maten är varm och näringsriktig. Det är viktigt att brukaren får äta på tider som passar dem. Det ska vara god, vällagad mat serverad med omtanke. ”Mat ska vara livskvalitet”.

Biståndsbedömarna uppger att det är förhållandevis få som har matdistribution som bistånd. Det finns andra möjligheter. Många har hjälp med värming av mat, matlagning i hemmet har vissa och många har också hjälp så att personalen sitter med vid måltiden.

Köket vid Framnäsgatan levererar varm mat till en enhet och Örgrytehemmet levererar kyld mat till två enheter. Maten levereras till hemtjänstlokalerna och personalen delar ut den till brukarna. Det finns endast en rätt att välja på och det finns inga färska grönsaker. Det finns önskemål om att välja mellan fler rätter och enligt en enhetschefs svar så ska det bli ett ökat urval senare i år. Maten från Framnäsgatan levereras endast vardagar så på helgerna ordnar hemtjänstpersonalen tillredning av fryst mat eller tillreder annan mat. Det är enligt en hemtjänstgrupp inget tvång med matlådorna utan om brukaren är delaktig i matlagningen eller av skäl som sjukdom har dålig matlust och vill ha annan mat så kan personalen ordna det.

#### *Brukarnas intryck*

Av de 107 som svarade på Länsstyrelsens enkät och de fem som intervjuades har 38 svarat att de har matdistribution. Några av dessa har endast matdistribution ett par gånger i veckan. Flera hade haft matdistribution men hade det inte längre på grund av det antingen var för dyrt eller att matens kvalitet inte var bra. Flera har svarat att de äter på dagcentralen och i Tornhusets matsal. Någon att hemtjänsten numera lagar mat åt henne eftersom hon tappade matlusten när hon fick mat från Framnäsgatan.

Av de 38 som har matdistribution anser de flesta att distributionen fungerar bra och att portionerna är lagom stora. Några tycker att det är för stora portioner och skulle vilja ha halva portioner. När det gäller matens kvalitet varierar svaren från att den är toppen till att den är dålig.

#### *Måltider vid de särskilda boendena*

Enhetscheferna vid de olika boendena har svarat på frågan vad de tycker är viktigt när det gäller mat och måltider vid boendet och hur de arbetar med detta.

Exempel på svar var:

- att maten är smaklig, igenkännande och näringsriktig,
- lugn och inbjudande miljö,
- att de boende om möjligt själva får möjlighet att ta sin mat ur karotter,
- att få välja mellan två olika rätter,
- att maten serveras vid regelbundna tider,
- matsedel efter önskemål från de boende,
- att maten är individuellt anpassad,
- att måltiderna är bra fördelade över dagen.

De allra flesta personal som svarat på Länsstyrelsens enkät anser att de har tillräckligt med kunskap om mat och måltider. En hel del av personalen har deltagit i nutritionskurser och några som inte gjort det efterfrågar i enkäten kurser inom detta område.

Länsstyrelsen genomförde mattillsyn på boendena Agaten och Fridkullagatan. Observationen på Agaten gjordes vid middagsmålet och Fridkullagatan besöktes i samband med kvällsmålet. På båda äldreboendena fanns det tillräckligt med plats och runt varje bord satt inte mer än sex boende.

På Agaten var det en lugn miljö vilket delvis förklaras med att enheterna är små med som mest sex boende. Personalen serverade maten från serveringsvagn till tallrik i samråd med den enskilde. Maten tillagas på enheterna vilket uppskattas av både personal, boende och anhöriga. Efter att maten serverats satt personalen med vid bordet under måltiden. På samtliga enheter som besöktes så satt personalen ned tills att de boende ätit upp. De boende har möjlighet att äta i sina egna lägenheter om de så önskar eller om de är sjuka. Personalen frågade de boende om de ville ha mer mat och hjälpte de som behövde hjälp med delning, matning o.s.v. Enligt personalen är de tillräckligt med personal under måltidssituationerna.

På Fridkullagatan tillagas frukost och kvällsmål på varje enhet. Middagen kommer från ett centralkök och de boende har då möjlighet att välja mellan två rätter. Vid kvällsmålet arbetade en personal på varje enhet och en s.k. löpare hjälpte då till genom att cirkulera mellan två enheter. Maten läggs upp till tallrik direkt från köksbänken på en enhet och på en annan serverades maten från karotter som stod på bordet. En boende ansåg sig få för mycket mat på sin tallrik och personalen tog då bort lite av maten direkt. Efter att maten serverats sitter personalen med vid bordet och bidrar till den sociala gemenskapen. Förutom de fasta måltiderna så serveras kaffe och smörgås eller kaffebröd efter önskemål. På en enhet där flera vill ha mycket kaffe serveras detta fem gånger per dag. Personalens uppfattning är att maten är god och att den alltid räcker till. De anser inte att de behöver stressa under kvällsmålen utan uppgav att det är stressigare dagtid.

#### *Brukarnas intryck*

Av de observationer som genomfördes så uppfattade Länsstyrelsen att de allra flesta boende är nöjda med den mat som serveras. Flera av de boende uttryckte stor uppskattning över maten och tyckte att den var god. Flera av de boende uppgav också att de kunde få extra mat och smörgåsar vid behov och någon uttryckte det som "här behöver man aldrig gå hungrig".

Även i de enkäter som de boende svarat på framkommer att många tycker att maten som serveras är bra. Däremot är det flera som efterfrågar möjlighet att få välja mellan två olika rätter.

## Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

## Kommentarer

Länsstyrelsen anser att det är positivt att brukarna i hemtjänsten inte enbart är hänvisade till matdistribution utan kan få sina behov och önskemål tillgodosedda på andra sätt.

Det är positivt att de boende på Fridkullagatan får möjlighet att till middagen välja mellan två rätter. Att kunna välja mellan två olika rätter är viktigt ur kvalitetssynpunkt.

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

Vid samtliga måltidsobservationer som Länsstyrelsen genomfört så var personalen lyhörda för de boendes behov och önskemål. Måltidssituationerna kännetecknades av lugn och trivsel.

## KVALITET - FYSISK MILJÖ

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

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

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

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

Goda allmänna kommunikationer, samhällsservice och grönområden eller promenadvägar finns i anslutning till samtliga boenden. Vid Örgrytehemmet och Krokslättis äldreboende stannar flexlinjen. Tillgång till uteplats i markplan eller balkong finns på samtliga äldreboenden.

Samtliga äldreboenden är handikappanpassade och det finns inga flerbäddsrum för icke makar. Äldreboendena erbjuder en fullvärdig boendestandard, d.v.s. eget rum, toalett/hygienutrymme samt köksdel (på boenden för personer med demenssjukdom är kravet på köksdel undantaget).

Antalet lägenheter per äldreboende varierar från Agatens 39 st till 172 lägenheter på Landalahus (varav 25 korttidsplatser och två trygghetsplatser). Storleken på lägenheterna varierar från som minst 25 kvm på Agaten och Änggårdssbacken till 46 kvm i några lägenheter på Örgrytehemmet.

I alla boenden utom Landalahus äldre del finns tillräckligt med yta i kök och i gemensamhetsutrymmen. Enligt personal och enhetschef på Landalahus är den ”äldre delen” av Landalahus trång vad gäller gemensamhetsutrymmen.

På samtliga äldreboenden finns individuella larm som går till personalens bärbara sökare eller telefoner. Vanligast är trygghetslarm där den boende själv kan larma men på en del av enheterna för personer med demenssjukdom används även s.k. dörrlarm och sänglarm.

Intervjuad personal på Krokslättis äldreboende uppgav att den ombyggnad som skett har varit positiv både för de boende och utifrån arbetsmiljön för personalen. Det har dessutom blivit enklare att värna om den enskildes integritet eftersom alla har enkelrum, menade personalen. Däremot uppgav personalen att det är ”backigt” i anslutning till boendet, vilket gör det svårare med promenader.

Vid de boenden som har särskilda enheter för personer med demenssjukdom bor från fyra boende på en enhet på Agaten till som mest nio boende på tre enheter på Änggårdssbacken.

Dagtid är de flesta äldreboenden upplåsta. På alla enheter för personer med demenssjukdom används någon form av kodlås och koden finns då i anslutning till kodlåset. Koden är tydlig och begriplig.

#### *Boendes intryck*

I enkätsvaren framgår att de allra flesta boende är nöjda med sin lägenhet och de gemensamhetsutrymmen som finns på boendet. Flera av de boende har svarat att de har ”lagom” stora lägenheter. Tillgången till en trädgård är viktig och uppskattad av många av de som svarat.

#### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen gör bedömningen att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

## Kommentarer

Länsstyrelsen anser det mycket positivt att ingen boende behöver bo i dubbelrum med någon annan person mot sin vilja. Att hyresgästerna erbjuds en egen lägenhet är viktig för den enskildes integritet och det underlättar personalens möjligheter till att bedriva en värdig vård och omsorg.

## 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

Intervjuade biståndsbedömare uppgav att de inte hinner med att följa upp och ompröva ärenden i tid. Nya ärenden prioriteras vilket enligt dem leder till att de ärenden där inget speciellt har skett bara ”flyter på” utan omprövning i tid. Enligt biståndsbedömarna har de påtalat detta många gånger för äldreomsorgens ledning. Nya ärenden handläggs enligt dem skyndsamt, speciellt om det handlar om ansökningar om omvårdnadsinsatser.

### Enhetschefer – hemtjänst

De tre enhetscheferna svarar på enkätfrågan om uppfattningen av storleken på deras arbetsområde med att det finns riktlinjer som anger att en chef bör ha mellan 25 och 50 anställda. De tre enhetscheferna har idag mellan 75 och 97 anställda och mellan 275 och 380 vårdtagare. En av enhetscheferna har en biträdande enhetschef och alla tre har också en samordnare för varje område.

### Baspersonal – hemtjänst

Enligt enhetscheferna så räcker budgeten inte till för den kringtid på 21 % i form av gångtid, schemaläggning, dokumentation, samordning och diskussioner om ex. förhållningssätt. Vårdtagaren får sina insatser men budgeten överskrids. Det finns för få datorer och på de som finns för långsam uppkoppling för att dokumentationen ska vara effektiv.

Enligt personal som intervjuats är saknas det personal på vissa områden, men det beror på att det är svårt att få kompetenta sökande. Det kan innebära att dokumentationen blir lidande och också att städning hos brukarna skjuts upp.

#### *Brukarnas intryck*

Några få av dem som svarat på enkäten och blivit intervjuade anser att det är för lite personal och att de är stressade. En uttrycker det så att hon förstår att personalen är stressade men den låter det inte märkas hemma hos henne. De allra flesta anser att de får den hjälp de ska ha. Det många har synpunkter på är att det är för många olika personal och att det ständigt kommer nya. Några har negativa erfarenheter av den s.k. bemanningen.

#### *Enhetschefer- boende*

Intervjuade enhetschefer anser att de har hanterbara ansvarsområden. På Krokslätt, Örgrytehemmet och Landalahus finns biträdande enhetschefer som ska ansvara för den dagliga arbetsledningen. Enhetschefen på Fridkullagatan har en samordnare till hjälp och på Agaten finns två ledningsansvariga som bistår enhetschefen. Samtliga enhetschefer har sina kontor i anslutning till äldreboendet. Enhetscheferna på Örgrytehemmet har sina kontor på Krokslätt äldreboende vilket ligger bredvid Örgrytehemmet.

#### *Baspersonal-boende*

Som tidigare nämnts så anser personalen på Landalahus ålderdomshemsenheter att de inte räcker till för att tillgodose de boendes behov, som ex. nämns att de inte hinner hjälpa alla boende upp till frukost. Enligt personalen är det inte ovanligt att personalresurserna för dagen är felfördelade, en enhet kan ha många personal i tjänst samtidigt som en annan enhet har stor brist på personal. Enligt flera personal så är det många boende som tycker synd om dem, eftersom de måste stressa så mycket i sitt arbete.

Personalen på Krokslätt uppgav vid Länsstyrelsens intervju att de hinner med omvårdnaden men att de ständigt måste prioritera och att det ofta leder till att städning prioriteras bort.

Som tidigare tagits upp så anser nattpersonalen på Örgrytehemmet att de är för få personal för att upprätthålla en god omsorg på natten.

Gemensamt för all personal som svarat på Länsstyrelsens enkät är att de uppger att de i regel hinner med att tillgodose de boendes behov av omvårdnad men att de har svårt att hinna med behov av mer social karaktär såsom tid för samtal eller individuella aktiviteter.

### *Boendes intryck*

De allra flesta boende anser att de får hjälp med det de behöver. En del av de boende skriver i enkäten att det borde finnas mer personal. En boende påpekar att de behöver lika mycket hjälp på helgen som på vardagen, men ändå är det mindre personal då. Vad de boende vill ha mer hjälp med av personalen redovisas under Omsorgens innehåll.

### *Dagvården – anhörigstöd*

Vid både Glasmästaregatan och Krokslätt anser personalen att de i dagsläget är tillräckligt antal personal och att de hinner med det de ska göra. När det gäller anhörigstöd så finns många olika former av stöd och det pågår en utveckling av anhörigstödet i stadsdelen. De som för närvarande arbetar med dessa frågor inom enheten för förebyggande arbete kommer i och med det nya anhörigcentrat att ha en bra plattform för att kunna utveckla och arbeta med anhörigstödet.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kravet uppfylls inte när det gäller:

- det finns inte det antal personal som behövs för att utföra de insatser som bestämts på Landalahus.

### **Kommentarer**

Biståndsbedömarna hinner inte att följa upp och ompröva ärenden i tid vilket inte är rättssäkert.

Enhetscheferna i hemtjänsten har stora ansvarsområden med upp till 97 anställda.

### **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.*

Vid rekrytering av biståndshandläggare och enhetschefer efterfrågar nämnden högskoleutbildning i form av social omsorg eller motsvarande utbildning. Samtliga biståndshandläggare och enhetschefer har den utbildning som nämnden efterfrågar.



För omvårdnadspersonal efterfrågas undersköterskeutbildning eller omvårdnadsprogrammet på gymnasienivå. Av anställd personal så har cirka 65 % sådan utbildning. Av övrig personal har en del bara grundskoleutbildning och andra varierande utbildningar som inte motsvarar nämndens utbildningskrav.

Under 2005-2008 genomför nämnden en kompetensutveckling inom ramen för den s.k. kompetensstegen. Varje enhetschef har utifrån denna möjlighet att erbjuda kompetensutveckling utifrån enhetens och medarbetarnas behov. Personalens kompetensutvecklingsbehov ska tas upp årligen i utvecklingssamtal.

För nyanställd personal inom äldreomsorgen har nämnden ett introduktionsprogram där områden som läkemedel, datautbildning, genomgång av arbetsplats och förflyttningsteknik ingår.

#### *Handläggare*

Biståndsbedömarna uppgav i intervjun med Länsstyrelsen att de deltar i kompetensstegen i en gemensam grupp tillsammans med andra biståndsbedömare i Göteborgs stad. Däremot får inte de biståndsbedömare som är vikarier delta vilket de beklagar.

Biståndsbedömarna har inte deltagit i att upprätta några individuella kompetensutvecklingsplaner med sin chef. De har inte heller fått möjlighet att framföra sina behov i utvecklingssamtal under de senaste åren. Biståndsbedömarna tycker att möjligheterna till kompetensutveckling är dåliga.

#### *Enhetschefer- boende*

Intervjuade enhetschefer uppgav att de får tillgång till den fortbildning som de behöver i sitt arbete. Cheferna i stadsdelsnämnden har deltagit i en ledarskapsutbildning. Samtliga chefer har fått möjlighet att framföra sina behov av kompetensutveckling i utvecklingssamtal med närmaste chef.

#### *Personal- boende*

Personalen som Länsstyrelsen intervjuat på Krokslättis äldreboende anser att de får tillgång till viss kompetensutveckling och att de får möjlighet att ta upp sina önskemål i årliga utvecklingssamtal. De önskar mer kurser inom vissa specifika områden. Vid utbildningar har de ibland svårt att få in vikarier till verksamheten.

Även personalen på Landalahus tar upp sina behov i årliga utvecklingssamtal. Intervjuad personal tycker att utbudet av kurser är för litet. De önskar mer kunskap inom bl.a. vård i livets slut. Vid olika tillfällen har de fått tillgång till handledning i grupp, något som de kan få vid behov.

### *Enhetschefer – hemtjänst*

Enhetscheferna har möjligheter att gå på de utbildningar som finns och är relevanta. De har inga medarbetarsamtal där de tar upp kompetensutvecklingsfrågor.

### *Personal – hemtjänst*

Personalen uppger vid intervjun att deras kompetensutvecklingsbehov tas upp i medarbetarsamtalen och det finns möjligheter till fortbildning om det är relevant för arbetet. Det går också att ta upp behoven med samordnaren. Ledningen är ofta positiv till personalens förslag om kurser och konferenser. Det är upp till var och en att ta upp det. Utskick om olika utbildningar kommer till arbetsplatsen. En av de intervjuade hade velat gå en kurs i palliativ vård men inte fått det. Det är flera som har gått valideringsutbildningen.

## **Länsstyrelsens bedömning**

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

På följande punkt uppfylles inte kraven

- En för stor andel av baspersonalen har inte den efterfrågade grundutbildningen.

## **Kommentarer**

Länsstyrelsen utgår från att den valideringsutbildning som pågår kommer att fortsätta även efter det att de statliga pengarna i form av Kompetensstegen använts.

Det är viktigt att nämnden uppmärksammar de önskemål om mer utbildning som framförs av personalen på Krokslättis äldreboende och Landalahus samt från biståndsbedömarna. Det är viktigt att personalen får tillgång till kontinuerlig fortbildning och vilka områden som bör prioriteras bör diskuteras mellan ledning och personal. Biståndsbedömarna bör få möjlighet att framföra sina behov och önskemål i samband med utvecklingssamtal.

# **RÄTTSSÄKERHET**

## **Myndighetsutövning**

Länsstyrelsen har granskat 30 slumpvist utvalda ärenden som gäller ansökningar om bistånd enligt SoL. Av dessa gäller tre personer med annat språk. 21 personer är kvinnor och 9 män.

Länsstyrelsen har även granskat de senaste 15 utredningarna och beslut om särskilt boende samt de tio 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 alla ärenden utom ett fanns ansökan. I några fall gällde det omprövning av ett pågående ärende. Det framgår vad den enskilde ansöker om i alla ärenden utom ett. Ansökan om bistånd av social karaktär finns i fem av de granskade ärendena. Det finns antecknat att information lämnats av handläggaren vid ansökan i flera fall.

#### *Beslutsunderlag / utredning*

Ett par utredningar är mycket knapphändiga och i ett par fall saknas utredning helt i något fall med hänvisning till en åtta år gammal utredning.

Den aktuella situationen beskrivs i de allra flesta ärenden. De insatser som den enskilde ansöker om framkommer i ansökan eller utredning.

Den enskildes resurser framkommer i de flesta ärendena.

Det finns en bedömning i samtliga ärenden och med några undantag ger utredningen ett tillräckligt beslutsunderlag. Underrättelse om utredningens innehåll finns i flera fall men det framgår inte av dokumentationen i många fall och i några fall framgår det att det är beslutsmeddelandet som den enskilde underrättats om.

En utredning har rubriken Demens Light och av utredarens bedömning framgår att ”Min bedömning är att xx har behov av ett äldreboende i form av demens light”.

#### *Handläggningstid*

Tiden mellan ansökan och beslut var i samtliga fall inom tre veckor.

### *Beslut*

I besluten framgår datum och lagrum i samtliga ärenden. Syftet med insatsen framgår i de flesta fall. Ansökan och beslut överensstämde i de flesta ärenden men i fem ärenden överensstämde de inte och i två av dessa hade den enskilde fått beslut om mer omfattande insatser än vad han/hon ansökt om.

I nästan alla ärenden som rör hemtjänst anges en tidpunkt för uppföljning eller omprövning av beslutet. Det framgår dock att ett antal beslut inte har omprövats i tid. Däremot har personerna ifråga i några fall fått andra insatser som ex. korttidsboende utan att omprövning eller ny utredning gjorts. Besluten om korttidsboende är i flera fall inte tidsbegränsade, i något fall har den enskilde först fått ett beslut utan tidsbegränsning eller datum för omprövning för att efter en tid få ett nytt beslut som är tidsbegränsat. Av ett beslut som gällde ansökan om växelvård framgår att ”Rätt föreligger enligt 4 kap 1§ SoL i form av växelvård. Beslutet gäller längst till *visst datum*. Rätt föreligger enligt 4 kap 1§ SoL att sättas upp på väntelista för erhållande av växelvård.”

När det gäller beslut om trygghetslarm gäller de tills vidare.

I de flesta besluten om särskilt boende anges att beslutet gäller längst till och med ett datum som är allt från tre månader till ett år från beslutsdatumet. I något ärende anges i utredningen att beslutet gäller längst till och med ett visst datum, men i beslutsmeddelandet finns ingen sådan tidsbegränsning. Det finns inte angett att ärendena ska omprövas eller följas upp. I ett beslut anges att det ”gäller längst tills vidare”.

I flera beslut om särskilt boende från december 2006 anges att ”ansökan avslås då en sådan plats inte kan erbjudas inom TRE månader”. I något fall har i ett beslutsmeddelande om avslag angetts att beslutet gäller längst till och med ett visst datum sex månader framåt i tiden.

### *Journal*

Journalanteckningar och löpande anteckningar finns i de flesta ärenden och av dem kan också oftast utläsas om besluten verkställts.

### **Länsstyrelsens bedömning**

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

På följande punkter uppfylls *inte* kraven:

- Utredningar saknas helt i några fall och vissa utredningar innehåller inte nödvändig information.
- Ärenden följs inte alltid upp eller omprövas inom angivet uppföljnings- omprövningsdatum.

- Beslut om särskilt boende verkställs inte i flera fall inom tre månader.
- Beslutsformuleringarna är i många fall otydliga och tveksamma.

### **Kommentarer**

Länsstyrelsen ställer sig frågande till att nästan alla bifallsbeslut om särskilt boende är tidsbegränsade. Det är enligt Länsstyrelsen felaktigt att tidsbegränsa beslut om permanent boende. Det kan orsaka oro och förvirring hos den enskilde som får ett sådant beslut. Flera av besluten var också enligt Länsstyrelsen svåra att utläsa vad som egentligen gällde.

Länsstyrelsen vill också påminna om det som anges i denna rapport under rubriken Resurser och planering. Det innebär att om behov av den sökta insatsen finns ska ett gynnande beslut fattas.

Länsstyrelsen anser att slanguttryck som ”demens light” inte ska användas i något sammanhang och framförallt inte i en utredning som innebär myndighetsutövning.

### **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.*

Den del av granskningen som gäller den individuella planeringen har beskrivits under avsnittet individuell planering.

### *Hemtjänst*

Länsstyrelsen har granskat genomförandedokumentationen för 14 brukare i hemtjänsten. Daganteckningarna förs i varierande omfattning, social dokumentation blandas med viss hälso- och sjukvårdsdokumentation såsom ex. information om läkemedel och läkarkontakter. Av daganteckningarna framgår att personalen utför en hel del sociala insatser såsom promenader och s.k. kvalitetstid. I flera anteckningarna framgår att personalen dokumenterar när en brukare tackar nej till en viss insats eller när personalen inte har möjlighet att utföra insatsen. Det är tydligt i samtliga anteckningar att de används som en hjälp i kommunikationen mellan olika personal för att säkerställa att brukarna får insatserna med god kvalitet.

### *Boenden*

Länsstyrelsen har granskat ett urval av dokumentationen på Fridkullagatan, Änggårdsbacken, Örgrytehemmet, Landalahus och Krokslättis äldreboende. Daganteckningar förs på samtliga granskade äldreboenden, vad och hur mycket som skrivs varierar. På vissa enheter skrivs bara SoL-anteckningar och på vissa enheter blandas hälso- och sjukvårdsdokumentation med sociala anteckningar. Gemensamt för alla granskade boenden är att sociala anteckningar förs. På de flesta äldreboenden sammanfattas inte anteckningarna i en social journal utan de sparas i pärmen el. alternativt i datorn. I några pärmar på Örgrytehemmet som Länsstyrelsen granskat så fanns alla daganteckningar kvar från 2000-2007. Daganteckningarna på stadsdelsnämndens egna boenden sammanfattas inte i en social journal.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen gör bedömningen att nämnden *delvis uppfyller* kraven.

Kraven uppfylls inte när det gäller:

- dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen blandas med de löpande anteckningarna enligt SoL.

### **Kommentarer**

Dokumentation enligt SoL skall åtskiljas från dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen. Inom SoL och hälso- och sjukvårdslagen finns olika regler för gallring och bestämmelser när det gäller den enskildes möjligheter att ta del av sin journal. Att dokumentera händelser som berör de olika lagstiftningarna i samma daganteckningar är därför olämpligt.

---



## 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).

Kommunerna har från 1 juli, 2006 genom en ändring av socialtjänstlagen, 16 kapitlet 6 f §, skyldighet att till Länsstyrelsen och till de revisorer som avses i 3 kap. 8 § kommunallagen (1991:900) rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 4 kap. 1 § som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Från 1 juli, 2006 gäller även skyldigheten att rapportera in avbrott i verkställigheten om beslutet inte verkställts på nytt inom tre månader från dagen för avbrottet. Länsstyrelsen har genom den nu genomförda lagändringen möjlighet att hos länsrätten ansöka om att en kommun, som inte verkställt ett gynnande beslut, skall åläggas en särskild avgift, så kallad sanktionsavgift.

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

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

#### ***Kvalitet - med utgångspunkterna trygghet, självbestämmande och integritet***

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

(SoL 5 kap. 4 §).

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

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

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

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

I slutbetänkandet av *Utredningen om bemötande av äldre* SOU 1997:170 sägs ” Rätten till en trygg vård och omsorg är grunden för allt vård- och omsorgsarbete. För att den enskilde skall kunna uppleva trygghet fordras att insatserna utformas flexibelt efter de individuella behoven. Det förutsätter att olika behov vägs samman och att en helhetssyn präglar bedömningen.”

Vidare sägs: ”Trygghet förutsätter kontinuitet i vården och omsorgen. Kontaktmannaskap som bygger på en ömsesidig god relation mellan den enskilde och personalen är ett sätt att förverkliga kontinuitet. Vardagsarbetet i hemtjänst och särskilda boendeformer innehåller många andra situationer som kan visa samma strävan, exempelvis att avtalade tider hålls, att medarbetarna i ett arbetslag som ger hjälp till en enskild har god kontakt med varandra för att hjälp och stöd skall kunna utformas på det sätt som den enskilde önskar och behöver.” ”Den enskilde måste också kunna lita på att vård- och omsorgsinsatserna ges av lyhörd, kunnig och kompetent personal”.

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

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

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

## **Genomförandeplan/individuell planering**

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

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

## **Omsorgens innehåll**

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

- insatserna utföras i den omfattning som bestämts enligt planeringen och/eller biståndsbedömningen,
- den enskildes behov efterfrågas och tillgodoses,
- information, aktiviteter och deltagande i samhällslivet anpassas till de enskilda individerna,
- finnas former för hur de boendes synpunkter tas till vara, t.ex. boenderåd, matråd, aktivitetsråd där de boende aktivt kan delta i utformningen av den gemensamma omsorgen och servicen,
- verksamhetens rutiner inte begränsa den enskildes möjligheter att påverka sin vardag och arbetsrutinerna skall utvärderas kontinuerligt,
- personalkontinuitet finnas så att respekten för den enskildes integritet t ex i samband med matning och personlig omvårdnad upprätthålls,
- personalen i de särskilda boendena aktivt bidra till den sociala gemenskapen,
- integritetsskydd skapas vid alla privata situationer där den enskilde kan bli sedd av någon annan,
- hänsyn tas till en enskilds eventuella motstånd till att få omsorg av personal av motsatt kön i intima hjälpsituationer,
- den enskildes behov av trygghet och säkerhet beaktas,
- den enskilde få avsluta livet med värdighet, där personalen ska uppmärksamma och efterfråga den enskildes önsknings i samband med livets slut.

## ***Måltiderna***

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

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

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

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

***Kvalitet - Fysisk miljö***

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

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

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

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

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

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

Av Socialstyrelsens allmänna råd om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad (SOSFS 1997:16 (s) framgår att inlåsning inte är tillåtet enligt lag. Lagen tillåter fördröjning av passage, om det finns speciella skäl.

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

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.



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 ställa på god kvalitet skall:**

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

## ***Dokumentation under genomförande***

De insatser som den enskilde får inom verksamheten skall planeras och systematiskt följas upp. En skriftlig plan bör upprättas där det framgår vilka insatser som ingår, målet för dessa, hur insatsen skall utföras och av vem samt när uppföljning ska ske. För att tillgodose den enskildes behov, 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 patientjournallagen (1985:562, PjL). I verksamheter som svarar för insatser enligt SoL och åtgärder enligt HSL förekommer ofta frågor om dokumentation i en gemensam journal. Det finns likheter i bestämmelserna som reglerar dokumentationen inom båda verksamhetsområdena samtidigt finns det några avgörande skillnader som innebär att det inte är möjligt med en gemensam dokumentation.

Inom socialtjänsten bör den enskilde hållas underrättad om de 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](http://www.o.lst.se)

