



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN
Rapport 2007:30

Tillsyn av äldreomsorgen inom Göteborgs stad

Älvsborg

**Tillsyn av äldreomsorgen
inom Göteborgs stad**
Älvsborg

Rapport 2007:30
ISSN 1403-168X
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Elisabeth Björheden och Ann Svensson

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

INNEHÅLL

BAKGRUND	2
SYFTET MED TILLSYNYN	2
METOD	2
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	4
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	5
Länsstyrelsens bedömning	7
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER	8
Länsstyrelsens bedömning	10
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	10
Länsstyrelsens bedömning	12
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV	12
Länsstyrelsens bedömning	14
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET	15
Genomförandeplan/individuell planering	15
Länsstyrelsens bedömning	17
Omsorgens innehåll.....	18
Länsstyrelsens bedömning	23
Måltiderna	24
Länsstyrelsens bedömning	26
KVALITET - FYSISK MILJÖ	27
Länsstyrelsens bedömning	28
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA ...	29
Tillräckligt med personal	29
Länsstyrelsens bedömning	31
Personalens kompetens	32
Länsstyrelsens bedömning	34
RÄTTSSÄKERHET	35
Myndighetsutövning	35
Länsstyrelsens bedömning	37
Dokumentation under genomförande.....	38
Länsstyrelsens bedömning	40

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



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

www.o.lst.se



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, juni 2007, har 57 av dessa granskats. De färdigställda rapporterna finns tillgängliga på Länsstyrelsens hemsida under webbadress www.o.lst.se.

Länsstyrelsens bedömningskriterier

Lagstiftningen har huvudsakligen en målinriktad utformning. Det innebär att tillsynsmyndigheten har att översätta lagstiftarnas intentioner om hur 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 Älvsborg skall ge svar på följande frågor

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

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

METOD

Länsstyrelsen har sänt ut frågeformulär till verksamhetschefen för att få information om organisation och insatser.

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

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

- enhetschefen för Nya Varvets äldreboende,
- enhetschefen för hemtjänsten,
- personal på Nya Varvets äldreboende,
- personal inom hemtjänstens fyra områden,
- 24 boende/närstående på Nya Varvets äldreboende, varav 10 svarade,
- 24 närstående på Nya Varvets äldreboende/demensenheter, varav 14 svarade,
- 80 brukare i hemtjänsten, fyra olika områden, varav 35 svarade.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning

- intervjuat enhetschefen med ansvar för äldreboendet,
- intervjuat enhetschefen med ansvar för hemtjänsten,
- intervjuat biståndshandläggare som handlägger biståndsinsatser för personer över 65 år,
- intervjuat personalrepresentanter för Nya Varvets äldreboende,
- intervjuat personalrepresentanter för Nya Varvets demensenheter,
- intervjuat personalrepresentanter för hemtjänstområdena Fiskebäck, Långedrag, Hagen och Grimmered,
- följt med personal kvällstid i hemtjänstområdet Långedrag,
- granskat måltidssituationen på de fyra enheterna på Nya Varvets äldreboende,
- besökt Nya Varvets äldreboende kvällstid och del av natt,
- intervjuat sammanlagt fyra brukare i hemtjänsten och två brukare på Nya Varvets äldreboende samt två anhöriga till brukare på Nya Varvets demensenheter,
- intervjuat anhörigkonsulent i stadsdelsnämnden,
- samtalat med verksamhetschefen.

Vid intervjuer har strukturerade frågeformulär använts.

Länsstyrelsen har granskat 53 personakter samt social dokumentation inom hemtjänsten och på äldreboendet.

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

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

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

Länsstyrelsens bedömningar bygger på ovanstående samt 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, brukare och personal som velat förmedla en rättvis bild av äldreomsorgen. Trots att nämnden inte uppfyller flera av Länsstyrelsens krav kan Länsstyrelsen konstatera att det finns en vilja bland nämndens personal att utveckla och förbättra verksamheten.

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.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* ställda krav på:

- resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov,
- kvalitet, genomförandeplan/individuell planering,
- kvalitet, omsorgens innehåll,
- kvalitet, måltider,
- kvalitet, fysisk miljö,
- kvalitet, tillräckligt med personal,
- kvalitet, personalens kompetens,
- rättssäkerhet, myndighetsutövning,
- rättssäkerhet, 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.*

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

Stadsdelsnämnden Älvsborg omfattar fyra områden; Fiskebäck, Långedrag, Hagen och Grimmered. I stadsdelen bor 18 441 invånare (2005) varav 2994 personer är över 65 år. Andelen ålderspensionärer är totalt 16,2 % av befolkningen, i riket är andelen 17,4 %.

Andelen ålderspensionärer fördelar sig enligt följande:

65 – 79 år, 2212 personer (12,0 %)

80 - år, 782 personer (4,2 %)

Organisationen

Stadsdelsförvaltningen i Älvsborg är organiserad i tre verksamhetsområden, varav äldreomsorgen är en. Inom äldreomsorgen finns tre verksamhetsområden; biståndsenhet, hemtjänst och Nya Varvets äldreboende.

Äldreomsorgen är organiserad i en beställare-/utförarorganisation. Hemtjänsten är uppdelad i fyra distrikt; Fiskebäck, Långedrag, Hagen och Grimmered. I stadsdelen finns ett äldreboende – Nya Varvets äldreboende varav hälften av lägenheterna är för personer med en demenssjukdom.

I ledningsgruppen ingår förutom verksamhetschefen och de två enhetscheferna för hemtjänst och boende. I den s.k. utökade ledningsgruppen ingår även biståndshandläggarna, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), ansvarig för anhörigstödet, planeringsledare samt tre gruppledare inom hemtjänsten.

Organisationen för sjuksköterskorna finns organiserade inom äldreomsorgens verksamhet.

Inom stadsdelsförvaltningen Älvsborg finns ingen dagverksamhet som kräver ett beslut om bistånd. Förvaltningen ingår i Västersamverkan och köper platser på dagverksamheten, Bronsträffen i Tynnered. Det finns ”träffpunkter” för äldre i Älvsborgs stadsdelsförvaltning.

Insatser

I februari 2007 har enligt enkätsvar från verksamhetsansvarig 421 personer över 65 år och 19 personer under 65 år biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen, SoL.

- 338 personer har hemtjänst,
- 82 personer bor på äldreboende,
- 14 personer har beslut om korttidsplats,
- 13 personer har beslut om avlastning/växelvård,
- 246 personer har trygghetslarm, varav 71 av dessa endast har larm som beviljad insats,
- 17 har ledsagarservice,
- 19 personer är beviljade dagverksamhet,
- 73 personer har matdistribution och stöd vid matlagning,
- ett antal personer har även avlösning till anhörig i hemmet.

Personer under 65 år som är i behov av insatser bedöms inte av handläggare inom äldreomsorgen utan inom verksamheten för individ-och familjeomsorg /funktionshinder. Beviljade insatser kan däremot utföras av personal inom äldreomsorgen.

Uppsökande verksamhet

Stadsdelsnämndens verksamhet inom äldreomsorgen bedriver uppsökande verksamhet riktad till äldre personer. Ett informationsbrev samt enkät skickas till alla i åldern 80 till 85 år som äldreomsorgen inte har eller inte haft kontakt med. Nämndens anhörigkonsulent bedriver även uppsökande verksamhet för att informera om anhörigstöd.

Information

Information om äldreomsorgens verksamhet finns på stadsdelsnämndens hemsida. Informerar genom stadsdelsbladet ”Vårt Älvsborg”, broschyrer om verksamheten finns tillgängliga på vårdcentral och apotek. Stadsdelsnämnden informerar även om sin verksamhet i kontakter med ex. olika pensionärsorganisationer.

Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer, föreningar

Samverkan sker med det lokala pensionärsrådet som är ett organ för samråd och ömsesidig information mellan företrädare för pensionärsorganisationerna och stadsdelsnämnden. I enkätsvar från Riksförbundet pensionärs-gemenskap (RPG), Pensionärernas riksorganisation (PRO), Sveriges pensionärsförbund, linje 9 (SPF) och Sveriges pensionärers riksförbund (SPRF) och Svenska kommunalpensionärernas förbund distrikt Göteborg (SKPF) framkommer att de är positiva till den samverkan som sker.

I enkätsvaren från pensionärsorganisationerna framkommer synpunkter på att det inom stadsdelsnämnden Älvsborg endast finns ett äldreboende, vilket kan medföra svårigheter för den enskilde att kunna bo kvar i stadsdelen. Synpunkter på att upprätthålla parboendegarantin på äldreboende framförs. Det lyfts även fram synpunkter på att tidningen "Vårt Älvsborg" borde ges möjlighet att komma ut mer än två gånger per år för att kunna öka samhällsinformationen.

Stadsdelsnämnden Älvsborg deltar i Västersamverkan och har tillsammans med de övriga nämnderna i väster utarbetat en plan för Västersamverkan för äldreomsorgen.

Tillgängligheten till handläggarna.

Pensionärsorganisationer och personal från hemtjänstgrupperna uppger att handläggarna har god tillgänglighet. Hälften av de intervjuade brukarna känner till vem som är biståndsbedömare och vem som är enhetschef i hemtjänsten.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Länsstyrelsen ser positivt på att nämnden bedriver generell uppsökande verksamhet och informerar invånarna om nämndens verksamheter. Länsstyrelsen vill dock lyfta fram vikten av att tidigt rikta information även direkt till den enskilde som inte själv söker information som ett led i det förebyggande arbetet. Uppsökande verksamhet är en möjlighet för nämnden att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen och därigenom informera sig om nuvarande och kommande behov som grund för planeringen av äldreomsorgen.

MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

I Göteborgs stad finns följande prioriterade mål framtagna av kommunfullmäktige när det gäller äldre:

”Äldre göteborgare med ett ökat vård- och omsorgsbehov behöver trygghet och inflytande över sin livssituation, därför skall de äldres inflytande över det kommunala stödet öka.”

”Äldre göteborgare har behov av mänsklig samvaro, därför skall äldres möjligheter att vistas ute och delta i sociala aktiviteter öka.”

Kommunfullmäktige har även angivit som mål att

- det förebyggande arbetet ska öka och utvecklas,
- utevistelser och sociala aktiviteter ska vara vardagliga inslag på äldreboendena,
- anhöriga skall ha möjlighet till avlösning.

Dessa prioriterade mål finns även med i den av stadsdelsnämnden utarbetade budgeten för 2007.

Under 2006 har äldreomsorgen utökat sitt utbud av sociala aktiviteter bl. a genom fler Träffpunkter och ökat möjligheten till utevistelser och promenader. Äldrelotsen (informationscentral) liksom ”händig Harry” (hjälp med småtjänster) har blivit tillgängliga för de äldre älvborgsborna. Stödet till anhängigvårdarna har utvecklats. Hemtjänstens mer rehabiliterande arbetssätt och olika utbildningsinsatser för att säkra den enskildes inflytande över vård och omsorg kan bidra till att de äldre väljer att bo kvar hemma med olika stödinsatser.

Stadsdelsnämnden lyfter fram följande inriktning

- det är viktigt att utveckla hemtjänsten så att även de äldre med stora vårdbehov får möjlighet att välja att bo kvar i det egna hemmet,
- hemtjänsten skall även utvecklas mot att vara mer flexibel för de personer som får hemtjänst utförd och för att göra detta är det viktigt att ta del av projektarbeten och utvecklingstendenser inom området,
- för att fortsatt kunna erbjuda platser i särskilda boenden för äldre i den utsträckning som ges bistånd till är samarbetet inom stadens region väst viktig.

Äldreplanen för västra stadsdelarna i Göteborg, 2004 – 2010 bygger på äldreomsorgsplanen för Göteborg. I äldreplanen för väster finns strategiska arbetsområden formulerade som t ex

- Friskvård, social gemenskap och uppsökande verksamhet - fortsatt utveckling av frivilligarbete och samarbete med föreningslivet i stadsdelarna ska ske,
- Trygghet i bostaden och närmiljön - där stadsdelen tillsammans med fastighetsägarna inventerar och om möjligt förbättra tillgänglighet i bostäder,
- Lättillgänglig information - tillsammans med stadskansliet ta fram information för äldre i Göteborg,
- Inflytande och trygghet - idéer om förbättringar vad gäller jämställdhetsarbete ska tas tillvara,
- Anhörigstöd för olika behov - inom varje stadsdel ska det finnas anhörigkonsulenter eller anhörigombud och för anhöriga till personer med omfattande omvårdnadsbehov ska det finnas en individuellt utformad stödplan,
- Målgrupper för särskilt boende - behov av aktivering ska finnas med i de individuella planerna för varje vårdtagare och socialt stimulerande aktiviteter och utevistelse ska öka, antalet boende med brukarråd eller andra former av inflytande ska öka,
- Kvalitetsarbete - arbetet med bemötande av synpunkter och klagomål ska ske i verksamheterna.

Enhetschefer inom äldreomsorgen har diskuterat de mål som finns inom verksamheten. De har diskussioner och planeringsdagar under året med personalen.

I intervjuer och enkäter med personal beskriver de att de har arbetat med målen för äldreomsorgen och i flera fall brutit ner dessa till den egna verksamheten.

Riktlinjer

Stadsdelsnämnden Älvsborg använder de riktlinjer för biståndsbedömning inom äldreomsorgen som utarbetats centralt för hela Göteborgs kommun, daterade 2006-03-01, reviderade 2007-02-14. I riktlinjerna betonas att dessa är en vägledning och att det alltid ska göras en individuell prövning av sökta biståndsinsatser.

Biståndshandläggarna i Älvsborg använder Göteborgs Stads riktlinjer som stöd i sina bedömningar. De anser att riktlinjerna fungerar bra som vägledning och stöd samt att dessa bidrar till att det blir mer likvärdiga bedömningar inom Göteborgs stad. Innan riktlinjerna fanns kunde till synes likvärdiga behov bedömas olika mellan stadsdelarna. Individuella bedömningar görs alltid och handläggarna försöker att ha ett flexibelt förhållningssätt. Som exempel nämns att de beviljar städinsatser utöver ”normen” där det framkommer sådana behov.

När det gäller ansökan om särskilt boende så är det den enskildes behov av plats i särskilt boende som styr. Enligt handläggarna finns det inget krav på att den enskilde ska ha haft ett visst antal timmar hemtjänstinsatser innan det kan bli aktuellt med ett särskilt boende. Även upplevelser av otrygghet och oro förekommer i utredningarna där särskilt boende har beviljats och det råder en större öppenhet än tidigare kring dessa behov enligt handläggarna.

Biståndshandläggarna använder sig av den boendesamordnare som finns i Väster. Boendesamordnaren fördelar och prioriterar bland alla beviljade boendeutredningar från de västra stadsdelsnämnderna. Biståndshandläggarna uppger att några pensionärer vill bo på det egna boendet, Nya Varvet, medan andra kan tänka sig att bo på ett äldreboende i någon av grannstadsdelarna. ”De flesta är nöjda bara med att få en plats i ett särskilt boende”.

Kvarboendeprincipen

I inriktningen för 2007 står att läsa att det är viktigt att utveckla hemtjänsten i Älvsborg så att äldre med stora vårdbehov får möjlighet att bo kvar i det egna hemmet.

I riktlinjerna för biståndsbedömning inom äldreomsorgen i Göteborgs kommun anges att den enskilde har rätt till kvarboende såväl i det egna hemmet, ordinarie boende, som inom särskilt boende, äldreboende. Vidare står att en flyttning aldrig kan tvingas fram. Personal ska kunna flyttas till den vårdbehövande istället för tvärtom. I vissa fall, främst vid svår demenssjukdom, är vårdbehovet sådant att helt annan vård erfordras. Då bör diskussion om annat lämpligt boende tas upp med den enskilde och hans/hennes närstående.

Enhetschefen på Nya Varvet uppger att de boende får bo kvar på sin ”vanliga enhet” men att annat boende kan erbjudas den enskilde i vissa situationer eller om den enskilde själv önskar flytta.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* länsstyrelsens krav.

METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Brukarundersökningar

Brukarundersökningar genomförs i Göteborgs Stad genom kvalitetssystemet Balansen/Balanserade styrkort, där nyckeltal redovisas utifrån fyra perspektiv: vårdtagare, medarbetare, ekonomi, och verksamhet. Brukarnas uppfattning om verksamheten följs via enkäter och mäts i nöjd-vårdtagar-index. Nöjd-vårdtagar-index hittills för 2007 visar för hemtjänsten Älvsborg medelvärdet 78. Medelsnittet för hemtjänsten i Göteborgs Stad är 78. Vårdtagarindex för äldreboende är 70, vilket är sämre än snittet för Göteborgs Stad som är 73.

Klagomålshantering

Det finns rutiner för klagomålshantering när det gäller äldreomsorgens verksamhet. Det finns en folder ”Välkommen med – synpunkter, förslag och klagomål” som beskriver klagomålsrutinen och vikten av att lämna klagomål och synpunkter på verksamheten. I foldern finns en blankett som kan lämnas in till ansvarig enhetschef för eventuella synpunkter och åtgärder.

Foldern skall finnas tillgänglig inom äldreomsorgens verksamhet och det finns även möjlighet att lämna synpunkter på stadsdelsnämndens hemsida.

Den som tar emot klagomål ska informera brukaren om att det även finns möjlighet att lämna synpunkter via klagomålshanteringen. Foldern är känd bland personalen även om den inte alltid delas ut. Klagomål och synpunkter hämtas in och förmedlas oftast muntligt till respektive chef. Är det allvarliga synpunkter/klagomål så görs även en skriftlig anteckning enligt enhetschefen i hemtjänsten.

Länsstyrelsen har tagit del av de senaste två klagomålen/synpunkterna i Älvsborg. Ett klagomål på hemtjänsten gällde att personal ansågs vara ”oempatisk” och arbetade för snabbt med vårdtagaren och det andra gällde bristen på särskild kost på korttidsenheten Toftåsen. Klagomålen har tagits om hand enligt rutinen.

Enligt enkätsvar från verksamhetschefen kommer synpunkter via telefon till hemtjänsten. De flesta handlar om städningens omfattning och att städningen går för snabbt. Hemtjänsten följer alltid upp dessa synpunkter och försöker rätta till om det begåtts misstag.

De flesta synpunkter eller klagomål som inkommer muntligt åtgärdas, enligt enkätsvar, genom att rätta till det som blivit missförstånd eller om det uppstått en informationsbrist.

Lex Sarah

Det finns en rutin för handläggning vid anmälan om Lex Sarah som anger vilka tjänstemän som ansvarar för vad i handläggningen.

I intervjuer uppger all personal att de diskuterar rutinen på de årliga planeringsdagarna och vid arbetsplatsträffar. Men vid Länsstyrelsens intervju-tillfälle har personalen på Nya Varvet ändå svårt att relatera till innebörden i Lex Sarah och beskriva vad missförhållanden kan innebära. Enligt personal på Nya Varvet har det gjorts en anmälning enligt Lex Sarah. Inom hemtjänsten känner personalen till rutinen.

Brukarnas intryck

Av de intervjuade pensionärerna är det ingen som känner till att det finns en särskild klagomålsblankett. De uppger däremot att de vänder sig till personal eller gruppledare inom hemtjänsten med sina synpunkter. Intervjuade anhöriga på äldreboendet känner till att det finns en rutin och en särskild klagomålsblankett.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Det är positivt att nämnden genomför kontinuerliga brukarundersökningar som utvärderas och vid behov leder till åtgärder. Detta är en viktig del i att kvalitetsutveckla och kvalitetssäkra verksamheten.

Det är viktigt att ansvariga i verksamheten påverkar personal att vara aktiva och påverka brukare och andra att använda sig av klagomålshanteringen som finns inom äldreomsorgen som ett led i att höja kvalitén.

Det är viktigt att ledningen tillsammans med personalgrupperna kontinuerligt diskuterar rutiner såsom Lex Sarah och skyldigheten att som personal anmäla om någon brukare far illa.

RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Verksamhetschefen som ingår i förvaltningsledningen uppger att verksamheten är delaktig i stadsdelsnämndens planering. Förvaltningen lämnar tjänsteutlåtande när det gäller planeringsfrågor till stadsbyggnadskontoret och fastighetskontoret.

Äldreomsorgen och pensionärsrådet lämnar synpunkter till förvaltningsledningen när frågorna berör målgruppen.

Nämnden informeras av verksamhetschefen och av biståndshandläggarna, för personer över 65 år, om de äldres nuvarande och kommande behov av hemtjänst och särskilt boende.

Enligt stadskansliets material "Perspektiv i Göteborg" kommer antalet äldre pensionärer i Göteborg att minska med 2 900 personer, motsvarande nio procent, fram till år 2011. Denna minskning kommer att ske i andra stadsdelar än i Älvsborg. I Älvsborg visar befolkningsprognosen att andelen äldre över 80 år kommer att öka från 826 till 869 fram till 2010.

Pensionärsorganisationerna påtalar i enkätsvar att lättillgängliga lokaler för äldre bör tillskapas så att träffpunkter för sociala kontakter finns i de olika områdena i Älvsborg. Även matservering för äldre efterfrågas.

Det framkommer även synpunkter från pensionärsorganisationerna på att lättillgängliga hyresrätter för äldre saknas i Älvsborg och att detta kan göra att äldre måste flytta till andra stadsdelar när de inte orkar bo kvar i ett eget hus. Det lyfts även fram att bristen på antalet särskilda boendeplatser i Älvsborg gör att älvsborgsborna måste flytta.

Beslut och domar

Under 2006 har nämnden givit avslagsbeslut på sökt biståndsinsats enligt SoL i fem fall. Av dessa gäller tre hemtjänst där behovet bedömdes *kunna tillgodoses på annat sätt* och att det inte finns särskilda skäl utöver vägledande norm. I två fall avslogs ansökan om gruppboende då behovet gick att tillgodose på annat sätt.

Inga beslut överklagades under 2006. Enligt enkätsvar är det inga beslut om särskilt boende som inte kunnat verkställas inom tre månader, 2007-02-23.

Länsstyrelsen har i samband med tillsynen granskat de 15 senaste utredningarna och besluten om särskilt boende. I samtliga utredningar bedöms den enskilde ha ett behov av särskilt boende/gruppboende. I sju av besluten har de enskilda personerna erbjudits korttidsplats i avvaktan på permanent boende. Fem av de beviljade 15 ansökningarna om särskilt boende är inte verkställda i tid, d.v.s. inom tre månader. Endast två av de verkställda besluten är verkställda i Älvsborg, övriga är har fått bostad i andra stadsdelar i Göteborg.

I en del av de granskade utredningarna förekommer beslutsmeningar som beskriver att ett gynnande beslut gäller i tre månader och prövas därefter om eller att beslutet gäller längst till och med, samt ett datum tre månader framåt i tiden.

Länsstyrelsen har även granskat de tio senaste ansökningarna om korttidsplats. Samtliga ansökningar har beviljats. Tiden som den enskilde vistas på korttidsplatsen varierar efter behov.

Enligt den kvartalsvisa inrapportering som nämnden är skyldig att göra till Länsstyrelsen sedan den första juli 2006 har nämnden inga gynnande beslut rörande särskilt boende som är fattat före 2007-01-16 och som inte är verkställda.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Samtliga gynnande beslut som rör särskilt boende har inte verkställts inom rimlig tid.

Kommentarer

Flera beslut som rör särskilt boende har inte kunnat verkställas inom rimlig tid. Nämnden bör uppmärksamma detta och kommande behov av särskilt boende. Trots nämndens mål om att utveckla hemtjänsten så att så många som möjligt ska kunna bo hemma i framtiden bör nämnden vara uppmärksam på att andelen äldre över 80 år kommer att öka i Älvsborg.

I en del av de granskade utredningarna förekommer beslutsmeningar som beskriver att ett gynnande beslut gäller i tre månader och prövas därefter om eller att beslutet gäller längst till och med, samt ett datum tre månader framåt i tiden. Länsstyrelsens vill göra nämnden uppmärksam på att med nedanstående lagändring bör inte dessa beslutsmeningar användas.

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.*

Hemtjänst

Vid ansökan gör biståndshandläggarna hembesök hos den enskilde. Ibland aktualiseras behovet av bistånd på sjukhus och då medverkar handläggarna i vårdplaneringen. Vid första besöket får den enskilde en broschyr med information om vilka insatser som finns att söka och att den enskilde ska ta kontakt med biståndshandläggaren vid förändrade behov. Handläggarna uppger att det många gånger är svårt för den enskilde att ta till sig all den information som ges vid första besöket, speciellt i samband med vårdplanering.

Enligt biståndshandläggarna sker överföringen av beslutet till utförarna antingen genom att handläggaren tar en direktkontakt med aktuell hemtjänstgrupp eller att aktuell gruppleddare får ett fax. Handläggarna förutsätter sedan att insatserna fungerar, någon automatisk återkoppling sker inte till biståndshandläggarna. Innan biståndet sedan ska följas upp kontaktas gruppleddaren av handläggaren för att få en bild av hur väl biståndet fungerar.

De som har ansvaret för att verkställa beslutet har tillgång till utredningen i Göteborgs stads gemensamma utredningssystem för äldreomsorgen (31-bilden). Vidare har hemtjänstens personal biståndsbeslut och utredning, där både syfte och mål för insatserna finns beskrivna. Biståndshandläggarna uppger att de försöker lyfta fram andra behov än rent fysiska i utredningen.

Enligt enhetschefen hålls inga regelbundna möten med biståndshandläggarna. Vissa beslut innehåller för lite information för att utförarna ska förstå varför en viss insats är beviljad enligt chefen och handläggarna tar inte alltid till sig de synpunkter som hemtjänstpersonalen har kring beviljade insatser, d v s hur insatserna fungerar hos den enskilde.

I hemtjänsten finns ett system med kontaktmannaskap. Alla brukare har en kontaktperson. I gruppen diskuteras vem som är mest lämplig beroende på egna kunskaper runt brukarens behov, t.ex. stroke. Enhetschefen beskriver att det är kontaktpersonen som tillsammans med den enskilde upprättar all dokumentation som exempelvis genomförandeplan/omsorgsplan med undantag från de brukare som endast har insatsen städ och/eller larm.

Brukarnas intryck

I enkätsvar och i intervju har elva pensionärer uppgett att de deltagit i upprättandet av en individuell plan medan sex personer inte anser att de deltagit i någon sådan planering och två är osäkra. De allra flesta uppger att de får den hjälp de behöver. De fyra brukare som intervjuats hade alla en kontaktperson och tyckte att det fungerade bra. Kontaktpersonen kommer oftare än övrig personal och någon uttryckte även att de skulle önskat att bara få hjälp av sin kontaktperson.

Dagverksamhet

Inom stadsdelsförvaltningen Älvsborg finns ingen dagverksamhet som kräver ett biståndsbeslut för att den enskilde ska få delta. Förvaltningen ingår i Västersamverkan och köper platser på dagverksamheten, Bronsträffen i Tynnered. Det finns ett fåtal "träffpunkter" för äldre i Älvsborgs stadsdelsförvaltning.

Nya Varvets äldreboende

Enligt enkätsvar från enhetschefen upprättas en genomförandeplan för varje brukare. Vid ankomstsamtalet deltar den enskilde, kontaktpersonen och eventuellt någon närstående till brukaren. Vid ankomstsamtalet inhämtar personalen information från den enskilde om bl. a dennes behov, önskemål och dagliga vanor. Personalen har den enskildes biståndsutredning och beslut som hjälp inför ankomstsamtal och upprättande av genomförandeplan. Utredning och beslut lämnas därefter till sjuksköterskan.

Enligt enkätsvar från personalen genomförs ankomstsamtal på samtliga enheter. Vid intervjun med personalgruppen framkom att personalen försöker arbeta utifrån självbestämmande och integritet exempelvis om den boende vill sova länge på morgon alternativt vara uppe på kvällen, vilka kläder den boende vill ha på sig, städning av rummen, önskar delta i aktiviteter mm.

De boendes intressen efterfrågas och personalen påminner varandra muntligt om att den enskilde t.ex. vill se tv-program eller göra olika saker. Detta noteras dock oftare i rapportboken än i den enskildes plan.

Vilka som medverkar vid upprättandet av genomförandeplanen varierade enligt enkätsvar från personalen. De ansåg att det inte alltid var möjligt att den enskilde deltog i upprättandet av planen. Vid intervju med personalgruppen framkom att alla brukare har en genomförandeplan men att dessa inte alltid följs upp i den utsträckning som de anser behövs. Detta berodde enligt personalen på tidsbrist.

Brukarnas intryck – boenden

Hälften av de boende som svarat på enkäten och intervjuats uppger att de medverkat i upprättandet av en plan. De två anhöriga till boende som intervjuats säger att deras anhöriga har en genomförandeplan men känner inte till om den har reviderats.

I enkäterna framkommer även att brukarna anser att de kan påverka olika rutiner i vardagen såsom tidpunkt för hjälp vid uppstigning respektive läggning.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Målinriktad arbetsplan/genomförandeplan saknas för flera av brukarna.
- Den enskilde och/eller dennes företrädare är inte alltid delaktig i upprättandet av planen.

Kommentarer

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.

För att hemtjänstens personal ska kunna utarbeta en genomförandeplan tillsammans med brukarna måste utredning och beslut vara tydliga och utförliga samt ge tillräckligt med information kring den enskildes behov. En målsättning med insatsen måste anges som ett underlag för vidare planering.

Länsstyrelsen anser att enhetscheferna, som ansvariga för kvaliteten i genomförandet, skall delta i upprättandet av genomförandeplanen.

Brukarna ser positivt på kontaktmannaskap och enligt Länsstyrelsen kan detta möjliggöra att den enskildes delaktighet ytterligare stärks i utformandet av genomförandeplanerna.

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.*

Hemtjänst

Biståndshandläggarna använder Göteborgs Stads riktlinjer som stöd i sina bedömningar. De anser att riktlinjerna fungerar bra som vägledning och stöd men individuella bedömningar görs alltid och handläggarna försöker att ha ett flexibelt förhållningssätt. De beaktar individens samtliga behov och är särskilt uppmärksammade på måltidssituationen för den enskilde. Brukare kan få social tid som insats i samband med måltiden. Det finns lunchträffar i kyrkans regi eller möjlighet att äta tillsammans med andra brukare i hemtjänstlokalen. Det finns även en matlagingsgrupp för äldre ensamma män.

Hemtjänstpersonalen uppger att de kan utföra beviljade insatser och att insatser av social karaktär har fått större utrymme. Social samvaro beviljas utifrån individuella behov vilket gör att sociala aktiviteter inte enbart handlar om promenader. Ledsagning förekommer i besluten. Brukare med ”ångestproblematik” kan få flera besök i form av tillsynsinsats under dagen för att minska oro. På Nya Varvet kan brukarna delta i ”Melodikrysset” och dricka kaffe tillsammans. Men det saknas bra samlingslokaler/mötesplatser i stadsdelen enligt personalen.

Personalen arbetar med kontaktmannaskap vilket innebär ett visst grundansvar för brukaren och att vara hos brukaren så mycket som möjligt. Som kontaktperson ska man även skriva en genomförandeplan/omsorgsplan tillsammans med den enskilde och det gäller att ”tänka rätt” enligt personalen.

Att se till att brukaren får det den behöver och att hitta passande aktiviteter vilket inte alltid är så lätt. Att följa med till frisören, fotvård, tandläkare. Att ordna färdtjänst när den enskilde så önskar som t.ex. att bli skjutsad till dagvård. Att beställa talböcker och att påminna om aktuella tv-program som kan intressera den enskilde. Personalen arbetar rehabiliterande och de ska stötta och uppmuntra brukaren att klara sig själva så mycket som möjligt.

Personalen försöker ta hänsyn till den enskildes önskemål om att få hjälp av så få personal som möjligt, utom vid s.k. ”serviceinsatser” som exempelvis städ och larm. De försöker även att ta hänsyn till önskemål om att bli hjälpt av viss personal. För att minska oro hos brukarna försöker personalen passa uppgjorda tider, planera insatserna med den enskilde och att respektera den enskildes integritet och självbestämmande.

Personalen beskriver att de s.k. reflektionsmötena som hålls en gång/månad har varit viktiga för arbetet. Där diskuteras bland annat mål, värdegrund, förhållningssätt och rutiner. I ett genombrottsprojekt, där personalen ges tid att fokusera på ett specifikt område, har personalen arbetat med teman som mynnat ut i förbättringar för brukarnas utevistelser och måltidssituation.

Brukarnas intryck

Brukarna är nöjda med den hjälp de får och uppskattar att hemtjänsten finns. Många berömmar personalen. Men det förekommer även kritiska röster som att personalen inte lyssnar. Att personalen har bråttom och inte hinner komma in förrän de ska gå igen. Några anser att de blir låsta av att hjälpen kommer vid olika tidpunkter. Någon brukare ska få hjälp vid frukost men får inte det. En brukare anser att hjälpen är enformig och flera brukare vill ha fler promenader, minst två/vecka. En annan brukare uppger att han får gå och lägga sig redan klockan 14.30 på eftermiddagen.

En manlig brukare anser att det är jobbigt med alla nya vikarier även om flera är duktiga. En anhörig har uppgett att personalen skulle kunna stimulera och aktivera mer vilket är extra viktigt vid hjärnskador. De unga vikarierna har varit bäst på det.

Av enkätsvar och intervjuer verkar det inte som brukarna känner till att de kan ansöka om insatser av social karaktär annat än promenader.

Observation av hemtjänsten/kvällspatrull

Länsstyrelsen samtalande med personal från områdena Långedrag och Hagen samt följde med en hemtjänstpersonal från området Långedrag en kväll mellan klockan 20.00-23.00. De besök som gjordes innehöll medicindelning, påklädning för natten, kvällsfika, samt samtal för att lugna oroliga brukare inför natten. Samtliga brukare som Länsstyrelsen samtalande med var nöjda med hemtjänsten.

Från områdena Långedrag och Hagen tjänstgör tre personal som tillsammans besöker ett 30-tal brukare under en kväll. Besöken varar allt från ett par minuter till 40-45 minuter. Många brukare är över 90 år. Personalen har tillgång till var sin bil. Enligt personalen hinner de med det de ska göra under kvällen, under förutsättning att det inte blir för många larm. Det kom inget larm under den tiden som Länsstyrelsen åkte med patrullen.

Personalen har tillgång till samma dokumentation som övrig personal och överrapportering sker alltid mellan dag/kväll och kväll/dag personal. Kvällspersonalen deltar i APT-möten och reflektionsmöten precis som övrig personal men har inga egna möten därutöver. Personalen uppger att de ständigt förs diskussioner kring förhållningssätt och rutiner. Personalen bemötte brukarna på ett bra sätt utan synbar stress.

Anhörigstöd

En person, anhörigkonsulent, är ansvarig för anhörigstödet i stadsdelen Älvsborg på halvtid. Förutom detta uppdrag handlägger denna personal avgiftsbeslut. Ibland räcker inte tiden till för uppdraget. För att nå ut med information kring anhörigstödet skriver de brev till alla som har hemvårdsbidrag och informerar genom stadsdelsbladet "Vårt Älvsborg" samt har broschyrer på bl.a. apotek, vårdcentraler, församlingshem och träffpunkter.

Stödformer som finns för anhöriga är information, samtal, föreläsningar och individuellt anpassade utbildningar samt ledsagning. Avlastningsplatser köper stadsdelen Älvsborg från grannstadsdelarna. Anhörigkonsulenten får information från hemtjänstpersonal och biståndshandläggare om behovet av stöd till anhöriga. Anhörigkonsulenten beskriver att detta behov har ökat. För tillfället har de tillgång till en "plusjobbare" som går promenader med de pensionärer som vill. Det finns även en "Händig Harry" i stadsdelen som kostnadsfritt kan utföra enklare reparationer hos de pensionärer som har hemtjänstinsatser. Under 2006 fick stadsdelsnämnden Älvsborg stimulansbidrag för utveckling av stödet till anhöriga tillsammans med stadsdelsnämnderna Högsbo och Askim inriktat på anhörighälsa. Efter en SPA-vistelse för anhöriga har andra aktiviteter utvecklats. Vattengympa och samarbete med vårdcentral som genomför enklare hälsoundersökningar är sådana exempel. I ett ettårigt projekt har Älvsborg samverkat med Högsbo och Askim där anhöriga fått träffas och utbyta erfarenheter.

Dagverksamhet

Stadsdelsnämnden Älvsborg har ingen egen dagverksamhet som kräver biståndsbeslut för att den enskilde ska få delta i verksamheten. Stadsdelsnämnden köper dessa platser från grannstadsdelarna.

De träffpunkter som finns för seniorer i Älvsborg är ett café på Nya Varvets äldreboende varje onsdag. Cafét drivs av daglig verksamhet för funktionshindrade i Älvsborg och varannan vecka ordnas även ett "melodikryss".

En dag i veckan utgår en promenadgrupp från en av hemtjänstens lokaler. I samma lokal anordnar seniorer i området ”fredagsfika”. Stadsdelsförvaltningen tillsammans med frivilliga driver även ett café i en lokal på Östra Skärvallsgatan, en dag i veckan.

Boende

Det finns fyra enheter på Nya Varvets äldreboende varav två är avsedda för personer med demenssjukdom. Totalt finns det 48 boendeplatser.

På boendet finns brukarråd med brukarrepresentanter från de ”somatiska enheterna” och närstående från demensenheterna.

Enhetschefen uppger att det finns vissa möjligheter att tillgodose brukarnas behov av stimulans. Detta sker oftast i form av kollektiva insatser och i form av promenader. Ett större enskilt individuellt behov av aktiviteter/sysselsättning bland brukarna finns och personalen arbetar utifrån de förutsättningar som ges idag.

Det finns kollektiva aktiviteter på boendet i form av underhållning, musikcirkel, sittgymnastik, gudstjänst, tidningsläsning, bakning, sitta ute, promenader, kaféverksamhet och ”melodikryss”. Dessa aktiviteter har varit efterfrågade och är uppskattade av brukarna enligt enhetschefen.

Personalgrupperna uttrycker att de inte räcker till för alla uppgifter som de har. De boendes primära omsorg hinner de oftast med om inte något oförutsett inträffar. Att dessutom ge individuell aktivitet/stimulans, erbjuda samvaro, dokumentera, städa, tvätta, göra inköp, m.m. innebär att prioriteringar ständigt måste göras.

Att ta sig tid att prata med brukarna enskilt i deras lägenhet är viktigt tycker några i personalen. På de olika enheterna för personer med demenssjukdom uttrycker personalen att det är viktigt att ”fånga ögonblick och små stunder” i vardagsarbetet. Ofta kan det vara viktigt med en kort pratstund, att sitta ner en stund, läsa något ur tidningen.

Brukarnas möjligheter att bestämma över tider för måltider, uppstigning och läggning är begränsade utifrån fasta tider för måltider och personalens resurser. Personalen säger att de försöker tillmötesgå önskemålen om de är rimliga och möjliga. Det är svårt att hinna gå ut och promenera med brukarna just när de själva vill, men på en enhet finns en altan så att brukarna kan ”få markkontakt” och möjlighet att själv komma ut när de vill.

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

En del personal på demensenheter säger att de försöker arbeta på samma sätt men olika utifrån att brukarna är olika. Det är viktigt att ”ställa om sig” och möta brukarna på deras villkor vilket innebär att personalen kan möta de enskilda på ett boende på olika sätt. De önskar att de hade mer tid för att diskutera och prata sig samman om etik, förhållningssätt och innehållet i omsorgen. Annan personal uttrycker att det är viktigt att det blir ”lika” för alla enskilda på ett boende.

Enhetschefen anser att kontinuiteten bland personalen är viktigt för brukarna. Kontmannskapet är ett sätt att säkerställa att innehållet i genomförandeplanen/omsorgsplanen följs och att den enskildes individuella behov synliggörs.

Enligt personalen på enheterna innebär kontaktmannskapet oftast, att kontaktpersonen hjälper den enskilde med dusch, städning och eventuella kontakter med anhörig/närstående. Personalen anser att kontinuitet är viktigt. Det är en trygghet för brukarna med samma personal och även om kontinuiteten ibland brister så hålls frågan alltid aktuell.

Personalen beskriver att de vid reflektionsmöten bland annat diskuterar och granskar sina egna rutiner, förhållningssätt och arbetsmetoder. Detta för att kunna bedriva en bättre vård och omsorg. De önskar att mer tid finns för dessa möten.

Hänsyn tas till brukares önskan om speciell personal kring hjälp med dusch eller liknande hjälpinsatser.

Kväll/natt på Nya Varvet

Länsstyrelsen besökte Nya Varvet under en sen kväll/natt, mellan klockan 20.00-23.00 och observerade personalens arbete.

Under natten har personalen personalrummen på bottenplan som sin utgångspunkt i arbetet. När nattpersonalen börjar sitt arbete samlas en del av personalen på enheten i denna lokal och kvällspersonalen berättar det som de anser vara viktigt för nattpersonalen att veta. De dokumenterar även händelser av vikt i respektive brukares dokumentation. Brukarnas individuella behov av insatser nattetid är inte dokumenterade i genomförandeplanen.

De flesta av brukarna ligger i sina sängar vid Länsstyrelsens besök men några är fortfarande uppe på de olika enheterna. Det är tre personer som arbetar nattetid på fyra enheter varav en enhet är delad på två våningsplan. Personalen går ronder under natten och svarar därefter på aktiva eller passiva larm. Personalen bemöter brukarna på ett respektfullt sätt. De hjälper brukare med utgångspunkt från deras individuella behov.

Under Länsstyrelsens besök larmar brukarna nästan oavbrutet och personalen beskriver att detta är vanligt på förnatten och tidig morgon.

Brukarnas intryck – boenden

I flertalet enkäter beskriver brukarna att det inte finns några aktiviteter på boendet som intresserar dem. De önskar att komma ut mer på promenader även om de beskriver att detta har ökat i omfattning. Brukarna efterfrågar även mer personalresurser och uttrycker också att de är nöjda med den personal som finns på boendet.

I enkäter och intervjuer lyfter närstående till brukare på demensheterna fram att brukarna får för lite sysselsättning och att den som förekommer borde vara mer individanpassad. Närstående beskriver även i enkäter att de tycker att boendet är tryggt och säkert för deras dementa närstående. De anser att personalresurserna är lite ojämn och ser gärna att bemanningen var högre kvällar, nätter och helger. I intervjuer framkommer att närstående tycker att omsättningen på personal är hög.

Vård i livets slut

Personalen anser att de har ett bra samarbete med hemsjukvården och det palliativa teamet och att de kan ge ett värdigt avslut för den enskilde. Intervjuad personal uppger att de ser varje ärende som unikt och att övrig personal i gruppen stöttar den personal som för tillfället arbetar med vård i livets slut. Någon antagen policy finns inte antagen av stadsdelsnämnden enligt enhetschefen.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Den enskildes efterfrågade behov tillgodoses inte alltid utifrån den omfattning och/eller biståndsbedömning som bestämts.
- Individuellt anpassade aktiviteter finns inte i tillräcklig omfattning.
- Brukarnas behov nattetid är inte alltid tillräckligt utrett och dokumenterat i genomförandeplaner. Vilket kan påverka brukarnas trygghet och säkerhet nattetid på boendet.

Kommentarer

Den individuella planeringen måste utvecklas för att fungera som ett bättre kvalitetsredskap i verksamheten. Både ur rättsäkerhetssynpunkt för den enskilde och som planeringsunderlag för nämnden. Först då kan nämnden få en tydlig uppfattning om vilka behov och insatser som inte kan tillgodoses.

Att utveckla kontaktmannskapet ytterligare kan säkerställa att den enskilde får de insatser som är utredda och beviljade.

För att möjliggöra för den enskilde att bo kvar i sitt ordinarie boende och för att förebygga isolering bör nämnden arbeta aktivt med att utveckla förebyggande verksamhet som exempelvis att utveckla anhörigstödet. Olika träffpunkter möjliggör för den enskilde att delta i sociala aktiviteter samt upprätthålla och träna sina egna förmågor. Nämnden bör se över möjligheten att utöka denna verksamhet.

Trots olika typer av individuella larm på enheterna för personer med demenssjukdom bör nämnden se över nattpersonalens arbetsplanering och rutiner för att öka tryggheten och säkerheten på dessa enheter. Tekniska lösningar kan inte ersätta personalens möjlighet att överblicka vad som sker på dessa enheter. En tydlig genomförandedokumentation om brukares behov av insatser nattetid är även det ett trygghetsskapande redskap.

Ett av Göteborgs stad prioriterade mål inom äldreomsorgen är att öka den enskildes möjligheter att delta i sociala aktiviteter. För att nå detta mål bör nämnden se över de möjligheter till sociala aktiviteter som finns inom hemtjänsten och på det särskilda boendet.

Nämnden bör uppmärksamma så att verksamhetens rutiner inte styr den enskildes självbestämmande och behov.

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.*

Matdistribution

De brukare som inte kan laga mat själva kan beviljas matdistribution. Maten kommer då ifrån Samhall och levereras i färdiga portionsförpackningar efter en beställning från den enskilde utifrån en meny. Måltiderna är framtagna tillsammans med dietist för att få rätt näringsinnehåll. Biståndshandläggarna utreder ansökan om matdistribution och övriga eventuella behov av hjälp eller social samvaro i samband med måltiden. Biståndshandläggarna är generösa med att bevilja matdistribution.

Hemtjänstpersonalen uppger i enkätsvar att de har tillräckliga kunskaper om mat och måltider. Personalen kompletterar måltiderna med bröd och grönsaker. De uppger vidare att det är viktigt att den enskilde känner sig delaktig vid dukning, uppvärmning och uppläggning av maten. Personalen sitter med vid måltiden om den enskilde önskar sällskap. De är noga med regelbundna måltider så att nattfastan inte blir för lång. Maten är bra men personalen anser att det är för lite grönsaker och de grönsaker som finns är inte aptitliga. Potatisen är ofta hård och vattnig. Vissa manliga brukare anser att en portion räcker i två dagar enligt personalen.

Enligt enhetschefen har personalen diskuterat Göteborgs stads kostprogram och är väl medvetna om vad som utgör en bra måltidssituation.

Brukarnas intryck

Många brukare anser att maten är bra eller till och med utmärkt. Men det förekommer även kritiska röster. Flera tycker att kvalitén varierar. Att potatisen är konstig i konsistensen eller att maten är smaklös och enformig. Någon anser även att maten är för dyr och ett fåtal brukare uppger att de delar portionerna på två dagar. Om det beror på priset på maten framgår inte av svaren. En manlig brukare ska ha tillsyn i samband med måltiderna för att motiveras att äta men får inte denna hjälp.

Boende

Enhetschefen anger i enkätsvar att bl.a. följande saker är viktiga när det gäller mat och måltider i boendet

- att måltidssituationen påminner om deras "tidigare" hemmiljö,
- att kunna få möjlighet att själva lägga upp sin mat,
- att få känna doften av mat och bakverk,
- snygg dukning och uppläggning på serveringsfat,
- placering vid bordet.

Personalen på äldreboendet anger i enkätsvar att bl.a. följande saker är viktiga när det gäller mat och måltider i boendet

- lugn och ro,
- rutiner,
- att ta mat själva, "karottsystem",
- syn och doft upplevelser,
- rent runt borden och snyggt dukat,
- tillfredsställande belysning,
- att maten är varm.

I enkäterna framkommer att de flesta i personalen anser att de har kunskaper om mat och måltider men det förekommer även kommentarer att de tycker att mer kunskap behövs inom området.

Observation på boende

Länsstyrelsen gjorde måltidsobservationer på Nya Varvets *olika enheter*. Måltiderna är fördelade mellan ca 08.30-18.00. Brukarna har tillgång till mat och dryck även under resten av dygnets timmar. Observationerna gjordes mitt på dagen. Det serveras en maträtt. I de flesta kök/matrum finns det gott om plats trots att många av brukarna hade rullstolar och rollatorer placerade runt matbordet. Vid alla enheter utom en av demensenheterna satt brukarna vid två eller flera bord.

På de flesta besökta enheterna serverade personalen de boende från en serveringsvagn vid bordet. På en enhet serverades brukarna direkt vid bordet och ur karotter. De flesta i personalen frågade brukarna hur mycket mat de ville ha och vad de ville ha att dricka till maten.

Det varierade om personalen satt med vid bordet eller inte. På en enhet var det många boende som behövde hjälp med matning och på den enheten hjälpte personalen flera boende samtidigt.

Det rådde en lugn atmosfär i de flesta kök/matsalar och vid några bord småpratade brukarna antingen med varandra eller med personalen. På en demensenhet var en brukare orolig och skapade en orolig måltidssituation för alla brukare.

När flera brukare behöver hjälp att äta innebär det att de får sitta och vänta vid bordet på "sin tur".

Enligt personalen kan brukare välja att äta i sina lägenheter. Personalen uppfattar det som om att brukarna tycker att det är trevligt att äta tillsammans med andra på boendet. Personalen upplevde inte allmänt att måltidssituationerna var stressiga. Personalen beskriver att de gör skillnad på vardag och helg genom bl.a. dukning.

På en av demensenheterna kan frukosten serveras tidigare då brukare efterfrågade detta. De serverade maten ur karotter och utnyttjade måltiden som en del av den dagliga aktiveringen och beskrev i samtal vikten av att skapa en god atmosfär kring måltidssituationen. Färg, tydlighet i arbetet, lukt och smak är redskap för att nå fram till de som har en demenssjukdom under måltiden.

Brukarnas intryck – boenden

I enkätsvar från brukare beskrivs att de inte kan påverka vilken mat som serveras såvida det är en maträtt som man inte "tål". De allra flesta påpekar att mattider inte går att påverka men det finns även brukare som beskriver att mattider går att skjuta på.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Att de boende endast erbjuds ett måltidsalternativ.
- Att personalen inte aktivt bidrar till den sociala gemenskapen vid måltiderna.

Kommentarer

Det är positivt att nämnden uppmärksammar behov av insatser i samband med måltiderna i ordinärt boende. Men nämnden bör uppmärksamma att brukare får de insatser som är beviljade i samband med måltidssituationen.

Nämnden bör fortlöpande utreda de synpunkter som kommer kring den mat som levereras i hemtjänsten.

På Nya Varvets äldreboende finns ett gott exempel på planering och sociala gemenskapen kring måltidssituationen.

På en demensenhet där tolv personer delar matrum var det oroligt vid observationstillfället. Detta borde kunna åtgärdas med mindre enheter eller avdelade matrum.

KVALITET - FYSISK MILJÖ

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

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

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

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

Nya Varvets äldreboende har fyra enheter varav två är avsedda för personer med demenssjukdomar. Totalt finns det 48 boendeplatser fördelat i två vinkelbyggnader med tre våningsplan. Storleken på lägenheterna är 38-39 kvm. En av demensenheterna är fördelat på två våningsplan med sex brukare på varje plan. Den andra demensenheten har tidigare varit ett ”vanligt” äldreboende och där bor tolv personer med demenssjukdom. Personalen på demensenheterna uttrycker i intervjuer att boendemiljön påverkar deras möjligheter att arbeta antingen att det är för många boenden på enheten eller att personalresurserna är fördelade på två våningsplan.

Lägenheterna/rummen är fullvärdiga dvs. de har kokmöjligheter i form av en trinett och egna hygienutrymmen. Brukarna har egna nycklar till sin bostad och närstående till personer med demenssjukdom ansvarar för nyckeln. Kodlås finns till boendets ytterdörr för inpassering. Kodlås finns även på *demensenheterna* och koden finns angiven i nära anslutning på de flesta enheterna. Koderna var uttryckta på ett sätt som skall försvåra för den enskilde att lämna sin bostad.

Samtliga brukare har sina egna namnskyltar på sin ytterdörr och de flesta har egna brevinkast.

Allmänna kommunikationer och en affär finns i närheten till boendet. Grön-områden och promenadvägar finns och boendet har tillgång till uteplatser och balkonger. Boendet har en lite större entré och enligt enhetschef och personal utnyttjas denna till gemensamma aktiviteter. De beskriver att detta påverkar möjligheterna till ”husgemensamma” aktiviteter då ytan är begränsad.

Personalen beskriver även att möjligheter till gemensamma aktiviteter uppe på enheterna begränsas av det gemensamma köket/dagrummet.

På boendet finns olika former av trygghetslarm som kan erbjudas brukaren efter dennes individuella behov som till exempel fasta larm, handleds-, säng-, golv- och dörrlarm. Larmen går direkt till personalen. Under natten markeras larmen från alla boende på larmdisplayerna överallt i huset.

Brukarnas intryck – boenden

I enkäter och intervjuer uttrycker brukare att de är nöjda med sitt boende.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Antalet lägenheter på enheter för personer med demenssjukdom bör inte överstiga åtta boende. På en av demensenheterna bor tolv personer.
- Koden till kodlåsen på demensenheterna ska finnas i anslutning till själva låset och skrivas med siffror. Det är tillåtet att fördröja men inte att låsa in någon (SOSFS 1997:16).
- Displayer i taket som visar vem det är som larmar nattetid är inte förenligt med den enskildes integritet.

Kommentarer

Den långa korridoren i en av demensenheterna försvårar för personer med en demenssjukdom att orientera sig.

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

Det finns två handläggare som ansvarar för var sitt geografiskt område. De handlägger alla ärenden som rör personer över 65 år. Personer under 65 år handläggs av LSS-handläggare. En av handläggarna ansvarar även för hemvårdsbidrag. De har ca 170-180 ärenden var (inklusive hemvårdsbidragen). Handläggarna beskriver att de hinner med det löpande men inte att följa upp ärenden i tid. Några ärenden tas med förtur som när det kommer varsel från sjukhus. Handläggning av rena servicetjänster får stå tillbaka.

Enhetschef – Hemtjänst

Det finns en enhetschef som har ansvar för ca 55 medarbetare (inklusive vikarier). Ansvarsområdet är hanterbart men för stort för att ha kontakt med alla medarbetare. Sedan två års tid har en förstärkning gjorts med tre gruppledare som sköter den dagliga planeringen, vikarieanskaffning, informationsspridning och allmänt problemlösande i det dagliga arbetet. Chefen träffar gruppledarna regelbundet. Den optimala organisationen hade bestått av två chefstjänster enligt chefen. Då skulle mer tid kunna ägnas åt exempelvis utvecklingsfrågor.

Baspersonal – Hemtjänst

Personalen beskriver att det oftast hinner med sitt arbete utifrån de insatser som är beviljade. Arbetsbelastningen varierar över tid. De försöker att ha rätt bemanning. Om de får många nya brukare och ska upprätta omsorgsplaner får de ta in vikarier.

Anhörigstöd

Enligt anhörigkonsulenten skulle stödet kunna utvecklas ytterligare eftersom det finns ett behov av fler insatser än tjänsten medger. Många väljer att bo kvar i ordinärt boende längre än tidigare och anhöriga är i behov av bland annat avlastning.

Brukarnas intryck

Av enkäter och intervjuer med brukare i hemtjänsten framgår att de allra flesta är nöjda och att de får de insatser de är beviljade. Några brukare anser att det är mindre bra att personalen kommer på olika tider. Några anser att personalen är stressade och speciellt när det fattas personal. Flera brukare uttrycker att de vill ha promenader mer än en gång i veckan.

Enhetschef – Boende

Enhetschefen på Nya Varvet har ansvar för ca 55 medarbetare (inklusive vikarier). Enhetschefen är nyanställd och uttrycker att hon inte kan uttala sig om nuvarande ansvarsområde. Antalet medarbetare är många och det kan därmed finnas en risk att inte kunna hinna med att hålla kontakt med alla anställda. Enhetschefen beskriver att fokus i kommande arbete bör vara utvecklingsarbete på boendet och resurser för detta bör tillskapas.

Enligt enhetschefen ligger personalresurserna ”lite över” medelsnittet i Göteborgs stad. Vid förhöjd vårdtyngd kan personalresurserna tillfälligtvis förstärkas.

Baspersonal – Boende

De intervjuade personalgrupperna uppger att de har svårt att hinna med alla sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt. Personalgrupperna uttrycker att de inte räcker till för alla uppgifter som de har. De boendes primära omsorg hinner de oftast med om inte något oförutsett inträffar. Att dessutom ge individuell aktivitet/stimulans, erbjuda samvaro, dokumentera, städa, tvätta, göra inköp, m.m. innebär att prioriteringar ständigt måste göras. Personalen beskriver att de prioriterar omvårdnaden om brukarna.

Personalen på demensheterna uppger att de känner en otillräcklighet i arbetet då de inte kan arbeta med ett lugnt och demensinriktat förhållningsätt i arbetet.

Personalgrupperna redogör för att de hinner dåligt med att dokumentera och att följa upp de planer de gjort.

Brukarnas intryck – boenden

Brukarna efterfrågar mer personalresurser men uttrycker även att de är nöjda med den personal som finns på boendet. Närstående beskriver i enkäter och intervjuer att personalresurserna är lite ojämna och ser gärna att bemanningen är högre kvällar, nätter och helger. De beskriver att resurser för att kunna bedriva en god demensomsorg är i minsta laget. I intervjuer framkommer att närstående tycker att omsättningen på personal är hög vilket kan påverka de äldres trygghet.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Chefernas ansvarsområden är för stora för att kunna möta de krav som ställs på bl.a. utvecklingsarbete och stöd till personal. Detta för att kunna leva upp till de intentioner som finns formulerade i SoL.
- På boendena finns det svårigheter att leva upp till SoL:s intentioner och förhållningssätt t ex när det gäller dokumentation och att tillgodose individuella behov av stimulans och aktiviteter.

Kommentarer

Nämnden bör se över resurser på biståndsenheten så att handläggarna hinner följa upp sina ärenden i tid så att rättsäkerheten tillförsäkras.

Nämnden bör se över storleken på chefernas ansvarsområde eller organisationen då de uttrycker att den är för stort för att kunna ha kontakt med samtliga medarbetare och att det är svårt att bedriva långsiktigt arbete med utvecklingsfrågor mm.

En individuell planering och en social dokumentation med fokus på den äldres behov och önskemål måste förbättras inom samtliga verksamheter för att nämnden ska kunna se vilka behov som eventuellt inte kan tillgodoses med nuvarande bemanning. Dokumentationen kan också göra det tydligare för personalen att konstatera vilka insatser och arbetsuppgifter som eventuellt prioriteras bort.

Eftersom personalgrupperna på nämndens boende uttrycker att de inte hinner med samtliga insatser utan ibland tvingas prioritera bort insatser av mer social karaktär anser Länsstyrelsen att nämnden bör se över befintlig personalbemanning. Personalbemanningen bör vara tillräcklig så att boendet kan leva upp till socialtjänstlagens intentioner och förhållningssätt.

Länsstyrelsen anser att det är viktigt att nämnden uppmärksammar att brukare inom hemtjänsten beskriver att personal är stressade och att det förekommer att personalen inte kommer vid uppgjorda tider. Detta är viktigt ur kontinuitetssynpunkt och för att leva upp till SoLs intentioner.

Personalens kompetens

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

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

Verksamhetschefen har i enkät uppgett att nämnden vid rekrytering av enhetschefer efterfrågar högskoleutbildning, men inte exakt uttalat vilken examen som krävs, utan exemplifierar med socionom. Vid rekrytering av handläggare krävs högskoleutbildning, som socionom eller sociala omsorgsprogrammet. Samtliga chefer och handläggare har den utbildning som nämnden efterfrågar.

För omvårdnadspersonalen efterfrågas utbildning från omvårdnadsprogrammet. Av anställd personal så saknar 30 % denna utbildning.

Kompetensutvecklingsplaner är genomförda för varje medarbetare och används i medarbetarsamtalen. Dock har ingen sammanställning gjorts för hela äldreomsorgen enligt verksamhetschefen. Under 2006 och fortfarande har stora satsningar gjorts via kompetensstegen där arbetslagsutveckling är den största. Den har resulterat i att personalen har reflektionstid i arbetet samt värdegrundsarbete.

Handläggare

De har årliga samtal med sin chef om vilka kurser/utbildningar de behöver för att utvecklas i yrkesrollen. Biståndshandläggarna i Göteborgs stad ingår i kompetensstegen där de deltar i olika föreläsningar mm. De går även på Hälsovetekets föreläsningar liksom Länsstyrelsens äldredagar och biståndshandläggardagarna i Kalmar. Extern handledning får de kontinuerligt.

Båda handläggarna har en social högskoleutbildning.

Enhetschef – Hemtjänst

Enhetschefen uppger att det finns möjlighet att få önskade utbildningar och kurser. Även extern handledning finns att få vid behov vilket har utnyttjats under en termin. Chefen har gått en utbildning i chef och ledarskap på Handelshögskolan i Göteborg. Chefen har även tid avsatt för reflektion tillsammans med sin personal.

Enhetschefen är förvaltningssektioner och har en ledarskapsutbildning från handelshögskolan i Göteborg.

Baspersonal – Hemtjänst

Enligt enhetschefen finns det inte särskilt stora anslag för kompetensutveckling i stadsdelen Älvsborg. Däremot har Göteborgs stad gjort en stor kompetenssatsning via kompetensstegen.

Enligt personalen sker de flesta kompetenssatsningar inom kompetensstegen. Egna utbildningsönskemål tas upp i det årliga utvecklingssamtalet. Genomförda utbildningsinsatser har varit "Kropp och Knopp" (kultursatsning inom äldreomsorgen), arbetslagsutveckling, reflektionsgrupper, social dokumentation, lyftteknik, demensutbildning av Silviasystrarna. Personalen vill få utbildning i hur de ska bemöta pensionärer med olika sjukdomar som t.ex. Parkinson och stroke. Gruppledarna uttrycker ett behov av någon form av ledarskapsutbildning. Personalen uppger även att tid för reflektion är viktigt. Den huvudsakliga arbetsledningen får personalen från sina gruppledare.

Enhetschef – Boende

Enhetschefen på boendet beskriver att det finns en positiv syn på utbildning och kompetensutveckling i ledningsgruppen. Det finns ett gehör hos verksamhetschefen när det gäller kompetensutveckling/fortbildning. En kompetensplan finns utarbetad för samtlig personal med en tydlig fokus på socialtjänstens arbetsområde.

Även extern handledning finns att få vid behov och både enhetschef och personal på boendet har avsatt tid för reflektion tillsammans.

Enhetschefen har en social högskoleutbildning.

Baspersonal – Boende

Enligt enhetschefen på boendet saknar endast fem av 55 anställda utbildning motsvarande omvårdnadsprogrammet. Personalens beskriver att deras egna utbildningsönskemål tas upp i det årliga medarbetarsamtalet. En kompetensutvecklingsplan har tidigare utarbetats där deras fortbildningsbehov finns beskrivna.

Inom ramen för kompetensstegen har personal på Nya Varvets boende utvecklat sina kunskaper när det gäller dokumentation, bemötande och kostfrågor. Några i personalen har en utbildning till att leda reflektionsmötena.

Personalen på demensenheter beskriver att de behöver fördjupa och utveckla sin kompetens inom demensområdet. Både när det gäller etik, förhållningssätt och bemötande av personer med demenssjukdom.

Personalen på övriga enheter beskriver att de behöver kunskaper i hur de på ett bättre sätt ska kunna aktivera brukarna och beskriver att de önskar kunskaper inom sårvård.

Personalen beskriver att de handleder och vägleder varandra i vardagsarbetet.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Personalen har inte regelbunden vägledning eller handledning i det vardagliga arbetet av sin närmaste chef.
- En för stor andel omvårdnadspersonal saknar adekvat utbildning.

Kommentarer

Att inom äldreomsorgen formulera och dokumentera genomgången och planerad utbildning/fortbildning i kompetensplaner både individuellt och kollektivt kvalitetssäkrar verksamheten.

Cheferna har ansvar för kvaliteten i utförandet av insatserna enligt SoL. De ska vara ledare och därmed ha uppdraget och möjligheterna att vägleda personalen i vardagsarbetet. Detta arbete kan inte delegeras till andra såsom gruppleddare.

Länsstyrelsen anser att det är viktigt vid nyrekrytering av chefer att personer med social omsorgsutbildning, socionom eller jämförbar högskoleutbildning anställs då ett socialt arbete bedrivs inom äldreomsorgen.

RÄTTSSÄKERHET

Myndighetsutövning

Länsstyrelsen har granskat 28 ärenden enligt SoL. Ärendena valdes ut av Länsstyrelsen slumpmässigt och rör ansökan om hemtjänst, larm, växelvård och dagverksamhet. Av de granskade ärendena har 3 personer ett annat hemspråk än svenska. Länsstyrelsen har inte granskat ärenden som gäller personer under 65 år, då dessa ärenden är organiserade under en annan enhet. Dessutom har de senaste 15 besluten angående särskilt boende och tio beslut om korttidsplats granskats.

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 granskade akter framgår av ansökan vem som ansökt samt vad ansökan gäller. I de flesta ansökningar framgår även tydligt vilken omfattning på insats som avses men i några ansökningar framgår endast att det gäller hjälp i hemmet. I drygt hälften av ansökningarna har den enskilde ansökt själv. Övriga ärenden har initierats av anhörig eller i samband med vårdplanering.

Utredning

Flera av utredningarna ger en begränsad beskrivning av den enskildes situation. Exempel finns även på utredningar som är omfattande och där den enskildes aktuella situation och önskemål finns väl dokumenterad. Om synpunkter från andra har inhämtats i samband med utredningen finns detta dokumenterat. I hälften av akterna framgår att en ansökan om insatser av social karaktär ingår, såsom promenader, dagvård/dagrehabilitering samt dagverksamhet för dementa. Det finns även exempel på insatser i samband med måltider och insatser av trygghetsskapande karaktär.

Utredningens omfattning är ofta anpassad till insatsens art exempelvis insatser som trygghetslarm och städning är inte lika omfattande. I utredningarna framgår inte alltid mål och syfte med insatsen. Där mål och syfte finns är det av mer övergripande karaktär.

I flera utredningar förs en kommunikation/instruktion med de personer som ska utföra insatserna. Det förekommer även ”inklippt” information från andra som t.ex. hemsjukvård.

I utredningarna finns olika rubriker som handläggarna inte alltid utnyttjat i sin utredning som t. ex. uppgifter/synpunkter från den sökande och uppgifter/synpunkter från annan anhörig/närstående/sjukvård/socialtjänst.

Handläggningstid

Av de ärenden Länsstyrelsen granskat är handläggningstiden kort och beslut fattas inom tre veckor.

Beslut/verkställighet

Vad som beslutats, datum, lagrum samt vem som fattat beslutet framgår i samtliga ärenden. Datum för omprövning framgår i stort sett i samtliga granskade ärenden. I beslut/journal framgår inte vem som ska verkställa insatsen och om denna är verkställd. I samtal med biståndshandläggarna framkommer att någon återkoppling sällan sker från verkställighetsansvarig personal.

Uppföljning av beslut

En uppföljning har inte gjorts i de flesta av de granskade akterna i den tid som angivits i tidigare beslut. I de fall det skett en uppföljning har det oftast berott på att en ny ansökan inkommit från den enskilde. Bistånden fortlöper dock i samma omfattning som i tidigare utredning och i journalblad framkommer att insatsen fortsätter i form av ett nytt avgiftsbeslut.

Löpande anteckningar

I de flesta utredningar finns tydliga löpande anteckningar gjorda av biståndshandläggarna. I en del ärenden finns information från verkställigheten inklippt i texten av biståndshandläggaren. I flera av dessa ”inklipp” förekommer formuleringar som inte är förda med respekt för den enskilde.

Journal

Handläggarna för journalanteckningar. Cheferna i verkställigheten, både i ordinärt boende och på boendet, har tillgång till samma datasystem men utnyttjar denna möjlighet att dokumentera i mycket varierande grad.

Verkställighet av särskilt boende, korttidsplats och dagverksamhet

Länsstyrelsen har i samband med tillsynen granskat de då 15 senaste utredningarna om särskilt boende, de tio senaste om korttidsplats och tre om dagverksamhet.

Fem av de beviljade 15 ansökningarna om särskilt boende är inte verkställda i tid, d.v.s. inom tre månader. Samtliga ansökningar om korttidsplats är beviljade och verkställda iden omfattning som angivits.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Uppföljning av beslut sker inte vid den tidpunkt som anges i tidigare utredning och beslut.
- Mål och syfte med insatserna framgår inte tydligt i utredningarna.
- Samtliga gynnande beslut som rör särskilt boende har inte verkställts inom rimlig tid.

Kommentarer

Vid tidsbegränsade beslut har nämnden ansvar för att en uppföljning av insatsen sker och att det fattas ett nytt beslut i god tid innan det tidigare beslutet upphör att gälla.

Det är viktigt att utredningen preciserar syfte och mål med insatserna så att verkställigheten har en tydligt underlag att utgå ifrån.

I utredningarna bör handläggarna ta ställning till hur mycket information som krävs för att kunna göra en lämplig analys och bedömning utifrån den sökta insatsen. Det är viktigt att handläggarna använder möjligheten att göra fylligare utredningar när detta krävs så att dessa står i proportion till ansökan.

Det är olämpligt att rubriker som inte utnyttjas finns med i utredningen samt att det i utredningen används texter med formuleringar som inte är förda med respekt för den enskilde.

Dokumentation under genomförande

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- *en individuell plan utformas tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare som skall innehålla de insatser av social, psykologisk, existentiell och fysisk karaktär som den enskilde behöver stöd i och som skall tillgodoses i/med hjälp av verksamheten,*
- *planen innefatta den enskildes behov, mål, hur arbetet skall utformas samt uppföljningsdatum,*
- *löpande anteckningar föras över viktiga händelser och avvikelser från beslutade/planerade insatser. Anteckningarna bör sammanfattas och föras till en journal,*
- *dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen inte blandas med de löpande anteckningarna enligt SoL,*
- *förvaring av den enskildes dokumentation skall ske på ett säkert sätt.*

Länsstyrelsen har granskat genomförandedokumentation kring brukarna vid samtliga besökta verksamheter samt den av personalen medtagna dokumentationen vid intervjutillfällena. Genomförandeplaner och utförandeanteckningar finns antingen hos den enskilde eller i respektive personalgrupps arbetslokal/låsta skåp/pärm i arbetslokalen eller i enhetens kök. Pärmar med information om verksamheten finns hos vissa brukare.

Genomförandeplan

Nämnden har utarbetat anvisningar för hur de individuella omsorgsplanerna ska föras och förvaras i Älvsborg 2004-07-23. Där står bland annat att omsorgsplan och daganteckningar ska i möjligaste mån förvaras i den enskildes bostad.

Omsorgsplanen ska vidare upprättas tillsammans med den enskilde och i särskilda fall dennes närstående. Ansvarig för upprättandet av omsorgsplanen är enligt nämnden respektive kontaktperson i samråd med gruppledaren eller enhetschefen. Uppföljning av insatsernas utformning och mål ska göras av kontaktmannen vid behov, dock minst två gånger per år.

Planen består av ett faktablad, ett underlag för omsorgsplanering med rubrikerna: bakgrund, social situation, nätverk och intressen, hälsotillstånd, omsorgsinsatser (morgon, middag, kväll och natt), särskilda behov och önskemål, hälso- och sjukvårdsinsatser, mål för vård- och omsorgsinsatser, arbetsmetoder, uppföljning samt deltagare vid omsorgsplaneringen. Planen fortsätter därefter med en översikt av vård- och omsorgsinsatserna med underrubriker för olika omsorgsinsatser/egna förmågor. Planen avslutas med daganteckningsblad.

Vid Länsstyrelsens granskning förekom en annan typ av omsorgsplan som består av ett faktablad, samt nedanstående beskrivna underlag för plan och daganteckningar. Planen förs manuellt av personalen.

Namn:

Personnummer:

Enhet:

Ev. underskrift:

Kontaktperson:

Vad-behov / önskemål	Mål	Hur	När	Vem	Uppföljning/datum	Utvärdering

Genomförandeplan - hemtjänst

Länsstyrelsen har granskat ett urval av den dokumentation som förs i samtliga hemtjänstgrupper. I de flesta granskade akter finns en genomförandeplan som kallas omsorgsplan enligt ovan underlag. De granskade genomförandeplanerna är tunna och beskriver i stort sett bara vad den enskilde ska ha för insats men inte hur insatsen ska utföras, vem som ska utföra den eller när den ska utföras. Den enskildes egna förmågor (ADL-status) är väl beskrivna. Brukarnas behov nattetid är sällan utredda. Det finns övergripande mål beskrivna med insatsen, men inga delmål. Brukarna har däremot ofta deltagit i planens upprättande. Datum för uppföljning förekommer i de flesta fall.

Genomförandeplan - Nya Varvet

Länsstyrelsen granskade den dokumentation som förs under Länsstyrelsens kvälls/nattbesök samt vid intervjuer med personal från de olika enheterna. De granskade genomförandeplanerna är av olika kvalitet. Genomförandeplanernas faktadel är väl ifylld. Ofta saknas underskrift av den enskilde/närstående. I planen beskrivs vad den enskilde behöver hjälp med men oftast inte hur insatsen ska utföras t ex den enskildes eget deltagande. Målsättning med insatsen saknas i övervägande del av genomförandeplanerna. På boendet förekommer en mängd signeringslistor för olika insatser i vardagen där personalen även dokumenterar uteblivna insatser.

Löpande anteckningar/journal

Löpande anteckningar/utföraranteckningar finns i nästan all granskad dokumentation. En sammanblandning av anteckningar enligt SoL och HsL förekommer endast undantagsvis. Inom verksamheterna dokumenteras avvikelser i form av uteblivna insatser i de löpande anteckningarna. På boendet dokumenteras dessa avvikelser oftast i form av hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Baspersonal för sina daganteckningar manuellt. Dessa sammanfattas sparsamt eller inte alls av cheferna i journalen.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Den enskilde och/eller dennes företrädare är inte alltid delaktig i upprättandet av omsorgsplanen/genomförandeplanen.
- Genomförandeplanen innefattar inte alltid den enskildes behov, mål och hur arbetet ska utformas.
- Personalens löpande anteckningar summeras inte regelbundet och tillförs den journal som chefen ansvarar för i verkställigheten.

Kommentarer

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

Det är positivt att dokumentation enligt SoL och HsL hålls åtskilt i de granskade verksamheterna. 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.

Genomförandeplanerna ska vara enkla och överskådliga så att planerna blir ett hanterbart redskap i vardagen för den enskilde och personalen.

Ett hjälpmedel i dokumentationsarbete är Socialstyrelsens handbok om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Länsstyrelsen har även utarbetat ett hjälpmedel för dokumentation med praktiska exempel.



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

Kvalitet - med utgångspunkterna trygghet, självbestämmande och integritet

Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro med andra.
(SoL 5 kap. 4 §).

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

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

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

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

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

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

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

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

Genomförandeplan/individuell planering

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

- den omsorg, omvårdnad och service som biståndsbedömts planeras, utformas och följs upp tillsammans med den enskilde och/eller närstående,
- personalen på boendena efterfrågar 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 utförs 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. boendekommittéer, 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 bidrar 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 får 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 näringsstäthet och att måltiderna fördelas jämnt över dagen. Nattfastan bör inte vara längre än 11 timmar.

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

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

Kvalitet - Fysisk miljö

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Målgruppens förutsättningar och behov samt verksamhetens utformning och innehåll med beaktande av kvalitets- och säkerhetskriterierna skall vara vägledande

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

- lägenheten i det särskilda boendet vara fullvärdigt; eget rum, toalett, dusch/bad och köksdel,
- tillgängligheten inom och utanför äldreboendet vara god,
- den fysiska boendemiljön utformas så att den enskildes integritet respekteras, t ex egen fullvärdig bostad, lås, namnskyltar, brevlåda mm,
- ett fungerande larmsystem finnas som anpassas till individens funktionsförmåga,
- 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 arbetsätt- upprätthålla den enskildes förmågor och resurser,
- det finnas det antal personal som möjliggör dokumentation, planarbete, diskussioner om förhållningssätt och metoder.

Personalens kompetens

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

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

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

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

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

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

Myndighetsutövning

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

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

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

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

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

Dokumentation är viktigt för:

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

Ansökan

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

Utredning

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

Handläggningstid

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

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