



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport 2007:60

Tillsyn av äldreomsorgen inom Vårgårda kommun

www.o.lst.se

Tillsyn av äldreomsorgen inom Vårgårda kommun

Rapport 2007:60
ISSN 1403-168X
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Annalena Berndtsson och Maria Björklund

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

<i>Länsstyrelsens bedömningskriterier</i>	3
SYFTET MED TILLSYVEN	3
METOD	3
<i>Tidigare tillsynsrapporter</i>	5
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	6
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	7
<i>Organisationen</i>	7
<i>Anhörigstöd</i>	7
<i>Nattpatrull</i>	8
<i>Insatser</i>	8
<i>Uppsökande verksamhet</i>	8
<i>Information</i>	8
<i>Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer, föreningar.</i>	9
<i>Tillgängligheten till handläggarna.</i>	9
Länsstyrelsens bedömning	9
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER	10
<i>Riktlinjer för biståndsbedömning</i>	11
<i>Kvarboendeprincipen</i>	12
Länsstyrelsens bedömning	12
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	13
<i>Klagomålshantering</i>	13
<i>Lex Sarah</i>	13
<i>Brukarnas synpunkter</i>	14
Länsstyrelsens bedömning	14
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV	15
<i>Beslut och domar</i>	15
Länsstyrelsens bedömning	16
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET	16
<i>Genomförandeplan/individuell planering</i>	16
<i>Hemtjänst</i>	17
<i>Brukarnas synpunkter</i>	17
<i>Boenden</i>	18
<i>Brukarnas synpunkter</i>	18
<i>Dagverksamhet</i>	19
Länsstyrelsens bedömning	19
<i>Kommentarer</i>	19
OMSORGENS INNEHÅLL.....	20
<i>Hemtjänst</i>	20
<i>Trygghetslarm</i>	21
<i>Boende</i>	21
<i>Brukarnas synpunkter</i>	23
<i>Dagverksamhet</i>	24
<i>Vård i livets slut</i>	24
Länsstyrelsens bedömning	25
<i>Måltiderna</i>	25

<i>Matdistribution</i>	26
<i>Måltidsobservationer</i>	26
<i>Brukarnas synpunkter</i>	28
Länsstyrelsens bedömning	28
KVALITET - FYSISK MILJÖ	29
<i>Brukarnas synpunkter</i>	30
<i>Dagverksamheten</i>	31
Länsstyrelsens bedömning	31
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA	32
Tillräckligt med personal	32
Länsstyrelsens bedömning	34
Personalens kompetens	35
Länsstyrelsens bedömning	36
RÄTTSSÄKERHET	36
Myndighetsutövning	36
Länsstyrelsens bedömning	38
Dokumentation under genomförande.....	38
Länsstyrelsens bedömning	39

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

BAKGRUND

Länsstyrelserna har som uppgift att granska socialtjänsten, bland annat äldreomsorgen, utifrån socialtjänstlagens bestämmelser och intentioner. Resurserna för Länsstyrelsernas tillsyn av kommunernas äldreomsorg har ökat i och med regeringens beslut att förstärka tillsynen av vård och omsorg av äldre från och med 2003. Länsstyrelsen genomför en genomgripande tillsyn av äldreomsorgen i samtliga länets kommuner, kommun- och stadsdelsnämnder under åren 2005-2007. De färdigställda rapporterna finns tillgängliga på Länsstyrelsens hemsida under webbadress www.o.lst.se.

Länsstyrelsens bedömningskriterier

Lagstiftningen har huvudsakligen en målinriktad utformning. Det innebär att tillsynsmyndigheten har att översätta lagstiftarnas intentioner om mer tydliga krav på kommunernas verksamhet ska kunna formuleras. Länsstyrelsens formulerade kriterier och konkreta krav har sin utgångspunkt i socialtjänstlagen och dess förarbeten, nationella mål för äldreomsorgen och ädelreformens intentioner. Kriterierna har också sin utgångspunkt i de föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen utarbetat samt den kunskap som utvecklats genom olika utvärderingar som gjorts av Socialstyrelsen. Flera bedömningskriterier har formulerats för valda granskningsområden. Det innebär att kommunerna bedöms uppfylla ställda krav eller inte. Bedömningskriterierna bifogas i bilaga.

SYFTET MED TILLSYVEN

Länsstyrelsens tillsyn av insatser för äldre personer i Vårgårda kommun skall ge svar på följande frågor

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

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

METOD

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

- Socialnämndens verksamhetsplan 2007 – 2009.
- Måldokument för de olika verksamheterna inom äldreomsorgen.
- Värdegrund för äldreomsorgen i Vårgårda.

- Riktlinjer för bistånd inom omsorgen för äldre och funktionshindrade enligt 4:1 och 5 kap SoL daterad den 11 maj 2004 med tillägg 8 juni 2004.
- Ansökningar om statligt stöd för kvalitets- och kompetensutveckling inom vård och omsorg om äldre.
- Vårgårda kommuns tjänstegarantier.
- Riktlinjer för anmälan av allvarliga missförhållanden i omsorgen om äldre och funktionshindrade.
- De 10 senaste klagomålen som rör äldreomsorgen.
- De 15 senaste utredningarna och beslut avseende särskilt boende.
- De 10 senaste utredningarna och beslut avseende korttidsboende.

En enkät har skickats till pensionärsorganisationerna som ingår i det kommunala pensionärsrådet med frågor om samverkan, tillgänglighet och resurser. Från Sveriges Pensionärsförbund, SPF Vitalia har nio svar inkommit, Pensionärernas Riksorganisation, PRO i Vårgårda har svarat genom ordföranden.

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

- enhetsansvariga på samtliga äldreboenden,
- enhetsansvariga för hemtjänsten,
- personal på samtliga äldreboenden,
- personal i båda hemtjänstdistrikten,
- 100 boenden/anhöriga vid kommunens äldreboenden 47 svarade varav 27 kvinnor och 20 män,
- 100 brukare i hemtjänstområdena norr och söder 52 svarade varav 33 kvinnor och 19 män.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning

- samtalat med äldreomsorgschefen,
- intervjuat enhetsansvariga med ansvar för äldreboendena,
- intervjuat enhetsansvariga med ansvar för hemtjänstdistriktet,
- intervjuat biståndsbedömare,
- besökt Dagvården Floragatan och intervjuat personal och chef,
- besökt äldreboendet Kullingshemmet och intervjuat personal i grupp, gjort observationer vid måltidssituationen på två enheter, besökt boendet under en kväll/natt mellan 21.00 och 23.30,
- besökt äldreboendet Vårgården och intervjuat personal i grupp,
- besökt äldreboendet Muraren och gjort måltidsobservationer samt besökt boendet kvällstid mellan 20.00 och 21.00.
- intervjuat personalrepresentanter för hemtjänstdistrikt norr och söder,
- besökt och fört samtal med nattpatrullen inom hemvården,

- intervjuat två brukare i hemtjänstdistrikt norr och två i hemtjänstdistrikt söder,
- intervjuat två boende på Kullingshemmet och två anhöriga till boende vid Vårgården,
- intervjuat en anhörig till brukare av dagverksamheten per telefon.

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

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

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

Länsstyrelsens bedömningar bygger på ovanstående samt erhållet skriftligt material.

Tidigare tillsynsrapporter

Länsstyrelsen har tidigare bland annat i juni 2004 i beslut när det gällde hemtjänstdistrikt Norr konstaterat att distriktet ger hemtjänstinsatser av god kvalitet. Det fanns dock områden där Länsstyrelsen sett brister och riktat kritik. De viktigaste bristerna var att kommunen omprövade gynnande beslut som inte var tidsbegränsade för att anpassa dem till nya kommunala riktlinjer och att den sociala dokumentationen inte var tillräckligt utvecklad. Vid uppföljningen i februari 2005 konstaterade Länsstyrelsen att efter Länsstyrelsens tillsyn hade inga omprövningar gjorts av gynnade beslut med anledning av de nya riktlinjerna.

Äldreboendet Vårgården granskades 2005 och i beslut från september samma år kritiserade Länsstyrelsen kommunen för att bland annat konkreta mål för avdelningarna saknades, individuell planering för den enskilde saknades och det förekom dubbelrum.

Vid uppföljningen i april 2006 skrev Länsstyrelsen följande: Länsstyrelsen ser positivt på att socialnämnden arbetar aktivt med att utbilda personalen i social dokumentation i verkställighet. Länsstyrelsen anser att enhetscheferna ska vägleda personalen i vad och hur de ska dokumentera och varför dokumentationen ska genomföras. För att stötta personalen i sitt fortsatta arbete med dokumentation måste enhetscheferna vara väl insatta i socialtjänstlagens bestämmelser och intentioner.

Länsstyrelsen förutsätter att socialnämnden vid ombyggnationen av Vårgården uppmärksammar Boverkets regler för fullvärdigt boende, BBS 1993:57 och BFS 2002:19. Enligt dessa regler innebär ett fullvärdigt boende att det ska finnas minst ett rum, eget hygienutrymme samt köksdel. Undantag görs för boende för demenssjuka personer där det inte finns krav på köksdel.

Socialstyrelsen och Länsstyrelsen granskade hösten 2006 inkontinensvården vid äldreboendet Kullingshemmet. Av beslutet framgår att den genomförandeplan för de enskilda som finns saknar konkreta mål och hur insatsen ska genomföras, att löpande daganteckningar enligt SoL och HsL blandas, att personalbemanningen och/eller arbetsrutiner bör ses över så att de boende kan få hjälp till och från toaletten i rimlig tid på alla enheter.

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

Länsstyrelsen gör sina bedömningar under flertalet av rapportens olika rubriker. Vissa synpunkter vill Länsstyrelsen dock lyfta fram:

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

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

- omfattning och organisation av insatser till äldre,
- metoder för uppföljning och egenkontroll.

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

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

OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- *kommunen informera om sin verksamhet och göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område. Det innebär att det bör finnas information som riktar sig till både allmänhet och direkt till äldre människor,*
- *socialtjänsten samverka med andra samhällsorgan och organisationer och föreningar när det är lämpligt,*
- *organisationen vara sådan att den enskilde får information om vem som ansvarar för de insatser och det stöd som han/hon har rätt till.*

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

I Vårgårda kommun bor 10.896 personer varav 5.499 är män och 5.397 kvinnor. Av personer mellan 65 och 74 år är 441 män och 417 kvinnor och när det gäller personer som är 75 år och äldre så är 353 män och 482 kvinnor. Av befolkningen är 15,6 % över 65 år att jämföra med rikets 17,2 %.

Organisationen

Socialtjänsten leds av en socialchef och äldreomsorgen av en avdelningschef. Äldreomsorgen har en beställar- och utförarorganisation där fyra biståndshandläggare och enhetschef handlägger ansökningar. Utförare är tre särskilda boenden där ett boende, Vårgården, består av två avdelningar för personer med demenssjukdom och en avdelning för korttidsrehabilitering. Det finns fem enhetschefer för dessa boenden. Utförare är också hemtjänsten som är indelad i två distrikt norr och söder som innefattar sex olika grupper samt en kvälls- och nattpatrull. Hemtjänsten leds av två enhetschefer. Det finns en gemensam sjuksköterskeenheter i kommunen som leds av en enhetschef.

Det finns en dagverksamhet, Trevnaden, som till en del drivs av frivilligorganisationer, men det finns också en heltidstjänst som kommunen står för som ansvarar för att servera, baka, städa, boka lokal osv. Det finns också en dagvård för personer med demenssjukdom som är öppen två gånger i veckan, tisdagar och torsdagar.

Anhörigstöd

Från september 2007 kommer en person att finnas anställd i kommunen för samordning av anhörigstödet i kommunen. Idag (juni-07) finns det två anhörigvårdare i kommunen, kontantbidrag finns och dessutom finns möjlighet för anhöriga att få upp till 10 timmars fri avlastning i månaden. Sjuksköterskorna har vid något tillfälle lett en anhöriggrupp.

Nattpatrull

I kommunen finns varje natt en nattpatrull. Denna är organiserad så att en undersköterska samt en sjuksköterska arbetar tillsammans utifrån hemtjänstens och hemsjukvårdens arbetsuppgifter.

Insatser

Enligt uppgifter ur enkätsvar från nämnden är det totalt 407 äldre personer som har biståndsinsatser (ekonomiskt bistånd ej inräknat) enligt Socialtjänstlagen, SoL, varav 259 kvinnor och 148 män vid tiden för svaret.

- 181 personer har hemtjänstinsatser,
- 139 personer bor i särskilt boende,
- 22 personer har bistånd i form av korttidsplats,
- 4 personer är beviljade avlastning/växelvård,
- 183 har trygghetslarm,
- 32 personer är beviljade ledsagarservice,
- 5 personer är beviljade kontaktperson,
- 11 personer är beviljade dagvård,
- 68 personer har matdistribution,
- 20 personer har ekonomiskt anhörigstöd.

Uppsökande verksamhet

Från och med våren 2007 skall det göras årliga utskick till alla personer som är 80 år och äldre. Utskicket innehåller en kortfattad information om vilka tjänster äldreomsorgen kan erbjuda och en möjlighet att på en förfrånkerad sida fylla i att man önskar kontakt med en biståndshandläggare. Biståndsenheten har ansvar för detta.

Information

Kommunens hemsida innehåller information om äldreomsorgens olika delar. Kommunens medborgarkontor ger information och hänvisar till biståndsenheten som ger råd och stöd och upplysningar till enskilda.

Ett nytt och lättläst informationsmaterial om ”vård och omsorg i Vårgårda kommun” håller på att utarbetas. Materialet kommer bland annat att överlämnas i samband med att biståndshandläggarna gör hembesök hos brukarna. Alla hushåll får kontinuerligt ett utskick med information om socialtjänsten och tjänstegarantier.

Flertalet verksamheter har egna broschyrer om sina verksamheter. Foldern ”vi garanterar” finns i kommunhuset och andra verksamheter i kommunen. Den innehåller bland annat information om socialtjänsten/äldreomsorgen.

Information förmedlas också i samarbete med frivilliga organisationer som Kyrkans hus och Röda Korset.

Pensionärsorganisationerna har svarat ja på frågan om kommunen bedriver uppsökande verksamhet, ”berörda får besök”.

Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer, föreningar.

Kommunen har ett kommunalt handikapp- och pensionärsråd där kommunstyrelsens ordförande är ordförande i rådet, socialnämnden representeras av sin ordförande och Pensionärsföreningen Vitalia, SPF och PRO representerar pensionärerna.

Pensionärsorganisationerna anser att rådet fungerar väl och att man lyssnar på varandra och att enighet råder.

Tillgängligheten till handläggarna.

Av de 52 brukare som har hemtjänst och som svarat på Länsstyrelsens enkät ansåg 35 att det var lätt att nå biståndsbedömarna vid förändrat hjälpbehov, endast åtta personer tyckte inte att det var lätt, ett par var tveksamma och övriga svarade inte på frågan. De flesta uppgav i enkätsvaren att de har fått information om till vem de skall vända sig om de har frågor eller synpunkter som rör äldreomsorgen.

Biståndshandläggarna uppger att varje brukare har en pärm där det framgår vem som är ansvarig för insatserna.

Hemtjänstpersonalen uppger att de inte har några svårigheter att nå biståndshandläggarna när behov finns.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Vårgårda kommun har påbörjat uppsökande verksamhet genom att erbjuda möjlighet att få kontakt med en biståndsbedömare via ett utskick till samtliga personer över 80 år. Genom att också erbjuda dessa personer ett hembesök kan nämnden på ett bättre sätt göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen och därigenom informera sig om nuvarande och kommande behov som grund för planering av äldreomsorg.

MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Av socialnämndens verksamhetsplan för 2007 – 2009 framgår att ett kommunövergripande mål är God vård, omsorg och service för trygghet och välbefinnande. Strategin för att nå målet är ökad trygghet och säkerhet och resultatmål för socialnämnden 2007 är att verksamheten skall vara anpassad utifrån individens förutsättningar och behov.

Kommunens tjänstegarantier inom äldreomsorgen garanterar att

- alla som ansöker om hjälp/bistånd från äldreomsorgen skall kontaktas inom tre arbetsdagar.
- En utredning om personlig omvårdnad inte tar mer än fem arbetsdagar från hembesök till beslut
- För att ta reda på hur och när insatsen skall utföras för att tillgodose Dina behov görs en individuell planering tillsammans med Dig.
- Du erbjuds en kontaktperson bland personalen. Är du inte nöjd har du rätt att byta. Kontaktperson erbjuds inte på korttidsrehabiliteringen.
- All personal som kommer hem till Dig bär en synlig namnskylt.
- Om du larmar oss, besvaras larmet omgående och åtgärdas så snart det är möjligt.

När det gäller äldreboenden garanterar kommunen att

- Möjlighet ges att besöka våra äldreboenden innan inflyttning då Du också får information om boendet.
- Möjlighet ges till minst en aktivitet/stimulans efter Dina individuella behov per vecka.
- Möjlighet ges att komma ut i friska luften minst en gång per vecka.

För hemtjänsten garanterar kommunen

- Hemtjänsten har säkra rutiner för nyckelhantering.
- För Din och vår säkerhet utför hemtjänsten de behovsbedömda insatserna endast när Du är hemma.

Vårgårda kommun har också tagit fram en värdegrund för äldreomsorgen. Värden som respekt för varandra, flexibilitet, inflytande, samarbete, öppenhet, tillit, trovärdighet, lojalitet och arbets-/boendemiljö har tagits fram. För de olika värdena har beteenden i förhållande till boende/brukare och anhöriga och beteenden i förhållande till kollegor tagits fram. Ett exempel på värde är inflytande och där ska beteendena i förhållande till brukare och anhöriga bland annat vara sådana att personalen ska ge brukaren och anhöriga möjlighet att ha inflytande över egen personlig omvårdnad, egen personlig livsrytm, menyupplägg och egen kost, aktiviteter, utbudet av aktivitets- och träningstillfällen, inredningen av den egna bostaden.

De olika verksamheterna har utarbetat egna mål. Personalen har varit delaktiga och känner till målen.

Mål på Vårgårdens demensenhet Heden är bland annat

- Boende i centrum
- Ta vara på det friska
- Värdigt bemötande mot anhöriga
- Lugn och avstressad miljö
- Frisk luft varje dag för alla som vill ha

En personalgrupp angav som ett mål, ”en värdig vardag i en virrig värld”.

Inom dagverksamheten finns inga mål för verksamheten.

Det finns dock ett outtalat mål att de som vistas på dagverksamheten gör det för att de skall kunna bo kvar hemma så länge som möjligt.

Hemtjänstpersonalen uppger att det finns mål för respektive verksamhet och att personalen varit med att upprätta dessa.

Riktlinjer för biståndsbedömning

Av riktlinjerna framgår bland annat att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmande och integritet. Insatser i ordinarie och särskilt boende skall utföras enligt ett rehabiliterande synsätt som innebär hjälp till självhjälp. Den enskilde skall få stöd att utveckla sin egen förmåga. Målet är att kunna leva så självständigt som möjligt. Behovet provas individuellt och insatserna beviljas enligt SoL.

Riktlinjerna för biståndsbedömning rör personlig omvårdnad, klädvård och tvätt, inköp och ärenden, matdistribution, matlagning i den enskildes bostad, matservering vid dagcentral, städning, trygghetslarm. Ledsagarservice, tillsyn, hjälp med sällskapsdjur, korttidsboende, stöd för anhörig/närstående, dagverksamhet för dementa, hemtjänst 150 timmar per månad och därutöver, särskilt boende, övrigt social samvaro och dagverksamhet.

Riktlinjerna är detaljerade för ovanstående insatser men det poängteras under vissa rubriker att en individuell bedömning alltid ska göras. När det gäller fönsterputs och mattpiskning anges dock att detta inte beviljas. Biståndshandläggarna uppger att det alltid görs en individuell bedömning och att de bedömer behov utifrån vad som är en skälig levnadsnivå. De upplever att de är fria att göra korrekta bedömningar. När det gäller beslut om särskilt boende är det chefen för biståndshandläggarna som beslutar om dessa.

Kvarboendeprincipen

Kvarboendeprincipen gäller i det egna boendet men av riktlinjerna för biståndsbedömning framgår att om brukaren behöver mer än 150 timmar hemtjänst i veckan så ska dels beslut om hjälpen fattas av socialnämnden dels ska ett övervägande göras om den enskilde ska erbjudas ett särskilt boende.

I det särskilda boendet gäller också kvarboendeprincipen och ingen tvingas flytta mot sin vilja. Det har uppstått vissa svårigheter i samband med att en enhet gjorts om till boende för personer med demenssjukdom, men ingen har som inte vill har behövt flytta.

Personalen i hemtjänsten uppgav att det i dagsläget finns personer som bor hemma men som inget hellre vill än att flytta till ett särskilt boende. Att de fortfarande bor kvar hemma har olika orsaker, för närvarande handlar det inte om platsbrist. Personalen uppger att de arbetar för att kompensera och möta de behov som vårdtagaren har i dessa fall.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen gör bedömningen att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens *krav*. Nämnden *uppfyller inte* Länsstyrelsens *krav* när det gäller:

- I riktlinjerna för biståndsbedömning finns det enligt Länsstyrelsen sådant som inte stämmer med lagstiftningen och dess intentioner.

Kommentarer

Det som anges i riktlinjerna om att nämnden inte utför exempelvis fönsterputs står i strid med lagstiftningen. Med ”livsföring i övrigt” enligt 4 kap. 1 § SoL avses alla de olika behov som den enskilde kan ha för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå och som inte omfattas av försörjningsstödet. Det finns inte någon uttömmande uppräknning av vilka insatser eller behov som skall ingå utan en individuell bedömning måste göras i varje enskilt fall. Enligt Länsstyrelsen kan fönsterputsning omfattas av begreppet livsföring i övrigt. För att bistånd skall kunna beviljas krävs dock att insatsen är nödvändig för att den enskilde skall kunna tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Enligt Länsstyrelsens bedömning kan hjälp med fönsterputsning ingå i vad som menas med skälig levnadsnivå.

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.*

Brükarenkät/intervju har genomförts både bland hemtjänstmottagare vilka träffades på dagcentralen för kaffe och samvaro men också för att fylla i enkäten. De boende på de särskilda boendena har fyllt i enkäten vid en kaffestund tillsammans med en icke kommunanställd person. Även anhörig-enkäter har delats ut till närstående på avdelningarna för personer med demenssjukdom. Brükarenkäter har också delats ut till de personer som vistas på avdelningen för korttidsrehabilitering.

Klagomålshantering

Den broschyr som rör tjänstegarantierna innehåller också en förfrankerad flik ”Vi vill bli bättre på det vi gör! Dina synpunkter kan hjälpa oss” Broschyren finns tillgänglig vid äldreboendena och delas ut till brukarna i hemtjänsten. Den personal som Länsstyrelsen intervjuat och samtalat med känner alla till blanketten.

Länsstyrelsen har tagit del av de sex senaste klagomålen, fyra rör äldreboenden, en hemtjänst och en handikappomsorgen. Klagomålen handlar bland annat om äldreomsorgen i stort, glömd insats vid ett tillfälle, att de boende ska få duscha mer än en gång i veckan, önskan om att få möjlighet att placera störande personer på annan enhet, en boende vill ha mer hjälp tycker att han glöms bort. Samtliga klagomål har följts upp.

Lex Sarah

Det finns skriftliga rutiner för hur Lex Sarah-anmälan ska handläggas kallade Riktlinjer för anmälan av allvarliga missförhållanden i omsorgen om äldre och funktionshindrade, en anmälningsblankett finns bifogad. Enhetscheferna vid de särskilda boendena uppger att de uppmanar personalen att använda sig av Lex Sarah och riktlinjerna finns lätt tillgängliga. Den personal som intervjuats kände väl till riktlinjerna och lagstiftningen och vid en enhet hade nyligen gjorts en anmälan. På Vårgården uppger personalen att de fått information och fört diskussioner om Lex Sarah medan personalen på Kullingshemmet hade olika åsikter om de fått information eller inte på olika enheter. Cheferna för hemtjänsten uppger att inga diskussioner har förts med personal kring Lex Sarah, detta kommer dock att ske.

Biståndshandläggarna uppger att de känner till de rutiner som finns kring Lex Sarah.

Personalen på dagverksamheten uppger att de inte känner till rutiner kring Lex Sarah, de skulle i fall något inträffar vända sig till chefen.

Nattpatrullen känner väl till rutinerna kring Lex Sarah men uppger att det inte förs speciella diskussioner runt bestämmelsen. Dag-, och kvällspersonalen inom hemtjänsten känner till att det finns en blankett för anmälan om Lex Sarah men känner inte till rutiner eller om det finns någon rutin.

Brukarnas synpunkter

Av intervjuade pensionärer och anhöriga på äldreboendena så vände sig de flesta till chefen om de hade klagomål, en pensionär var tveksam då denne inte längre visste vem som var chef. Hon uppgav dock att hon även kunde vända sig till sin kontaktperson.

Ett par av de intervjuade brukarna uppger att de antingen vänder sig till chefen eller till sin kontaktperson om de har något att klaga över. Ett par personer uppger dock att de vare sig tänker klaga eller har gjort så eftersom de är nöjda.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Det är viktigt att kontinuerligt diskutera innebörden av Lex Sarah och de rutiner som finns i samtliga personalgrupper.

RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Socialförvaltningen har deltagit i att ta fram översiktsplan 2006 som antogs av kommunfullmäktige 2006-06-21. Förvaltningens utredningssekreterare deltar i olika kommunprojekt.

Nämnden har politiska faddrar som varje år under två arbetsdagar deltar aktivt i de olika verksamheterna och får på så vis kunskap om nuvarande situation och kommande behov. Inför varje nämndmöte granskar tre ledamöter biståndsakter vilket ger dem ökad kunskap om behoven av insatser för äldre i kommunen.

Beslut och domar

Under 2007 har åtta avslagsbeslut fattats när det gäller särskilt boende och ett när det gäller hemtjänst. Motiveringen i sju fall är att det råder brist på särskilda boenden varför beslutet inte kan verkställas inom tre månader. Länsstyrelsen har vid intervjun med biståndsbedömarna upplyst om att Länsstyrelsen sedan den 1 juli i samband med att det i socialtjänstlagen infördes en rapporteringsskyldighet till Länsstyrelsen om ej verkställda beslut anser att en ansökan om bistånd alltid skall beviljas när behovet finns även om bedömningen är att insatsen inte kan verkställas inom en rimlig tid.

I Länsstyrelsens enkät vid denna tillsyn och vid intervjun med biståndsbedömarna framkommer att alla beslut och domar under 2007 har kunnat verkställas inom tre månader.

Till Länsstyrelsen har nämnden hittills från och med den 1 juli 2006 rapporterat, enligt 16 kap 6f § SoL om ej verkställda beslut, två beslut som inte kunnat verkställas inom tre månader.

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

Hemtjänstpersonalen uppger att i dagsläget finns det människor som bor hemma trots att de vill flytta till särskilt boende, detta beror dock inte på platsbrist utan har andra skäl som att anhöriga vill att deras anhöriga ska bo kvar hemma. Personalen uppger att de försöker kompensera dessa personers behov genom eventuellt utökad hemtjänst.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen gör bedömningen att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav

På följande punkt *uppfyller* nämnden *inte* kraven

- samtliga beslut om särskilt boende har inte verkställts inom tre månader och ett antal ansökningar har avslagits på grund av platsbrist.

Kommentarer

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

KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET

Genomförandeplan/individuell planering

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

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

Hemtjänst

Enhetscheferna får genom en meddelandefunktion i dokumentationssystemet, Magna Cura, information om en ny vårdtagare från biståndshandläggarna. Meddelandet kan också vid behov kompletteras med telefonsamtal. De får ett beslut och med detta beslut följer en arbetsplan från biståndshandläggarna. Kontaktpersonen i gruppen har sedan ansvar för att en individuell plan/genomförandeplan skrivs. Hemtjänstgrupperna får genom fax eller annat skriftligt meddelande veta att det kommer en ny vårdtagare.

Personalen i samtliga hemtjänstgrupper uppger att kontaktpersonen och den enskilde tillsammans med biståndshandläggaren upprättar arbetsplaner. Ibland sker det tillsammans med anhöriga. Det finns arbetsplaner för samtliga vårdtagare.

Enhetscheferna kontrollerar genom kontakt med grupperna om beslutet verkställts. Ingen rutin kring detta finns.

Kontaktpersonen har i sitt uppdrag att ha kontakt med anhörig/god man i de fall som behövs. Kontaktpersonen har också ett ansvar att följa med på vårdplanering i den mån det är möjligt. Dessutom skall kontaktpersonen, om det är möjligt, vara den som följer med till läkare.

Personalen från samtliga intervjuade personalgrupper i hemtjänsten beskriver samstämmigt att de arbetar mycket med att uppmuntra den enskilde att göra så mycket som de klarar, lyssnar på önskemål och att inte ”ta över”. Det som kan vara en förhindrande faktor är om det är stressigt, om det saknas personal. Lösningen kan då vara att byta dag för vårdtagaren, om det är möjligt vid exempelvis promenader eller liknande. Personalen uppger även att de har tillåtelse att ta in extra personal vid behov.

Den intervjuade personalen i nattpatrullen uppger att de vid förändrade behov hos en vårdtagare mailar information om detta till biståndsbedömaren eller enhetschefen.

Länsstyrelsen har granskat 12 genomförandeplaner fördelat på de sex hemtjänstgrupperna. Planerna är väl ifyllda. Det som saknas är mål för insatserna samt delmål och uppföljning av målen. Dessutom saknas i många av de granskade ärendena hur insatsen skall utföras. Den enskildes deltagande framgår dåligt av planen.

Brukarnas synpunkter

De fyra intervjuade brukarna som har hemtjänst svarar samtliga att de anser att personalen tar hänsyn till hur det vill ha det i sitt hem. Av de 52 brukare som svarat på Länsstyrelsens enkät är det 37 personer som uppger att de varit med och upprättat någon form av plan kring hjälpen de får. De allra flesta uppger att de får den hjälp de behöver, någon har svarat att det är synd att hemtjänsten inte utför sysslor såsom gardinbyte och fönsterputsning.

Boenden

På alla tre boenden genomförs ankomstsamtal i samband med att de boende flyttar in. Vid detta samtal deltar förutom den boende och eventuellt anhörig kontaktpersonen, enhetschef och sjuksköterska. På Vårgården deltar kommunens demenssjuksköterska vid ankomstsamtalen istället för enhetschefen. Vid samtalet tas frågor som den enskildes livssituation, bakgrund, intressen, kontaktnät, vårdbehov och särskilda önskemål upp. Information om boendets rutiner tas också upp och skriftlig information om boendet lämnas. Uppgifterna ligger till grund för den individuella planeringen/genomförandeplanen.

På alla tre boenden används en mall, Omvårdnadsplan, som innehåller personuppgifter, uppgifter om anhöriga, bakgrund, intressen, aktuella insatser, varför behövs hjälp, hälso- och sjukvårdsuppgifter, övergripande mål och delmål, datum för uppföljning av mål, klarar själv/resurser, vad behöver göras morgon, middag, kväll, natt. På Vårgårdens demensavdelningar används också en levnadsberättelse som anhöriga skriver. På korttidsavdelningen upprättas rehabplaner av sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och kontaktperson, vårdtagaren deltar inte.

Kontaktpersonen ansvarar för att planen upprättas och följs upp i de flesta fall på Kullingshemmet. På en avdelning deltar enhetschefen i upprättandet av planen. På Muraren ansvarar kontaktpersonen och enhetschef för detta och på Vårgården är det kontaktpersonen med stöd av personalgruppen. Den enskilde deltar inte i upprättandet av planen mer än på någon enstaka avdelning på Kullingshemmet.

Länsstyrelsen har granskat 15 omvårdnadsplaner/genomförandeplaner på Kullingshemmet och fem på Vårgården. Vid kvälls- och nattillsynen på Muraren och Kullingshemmet granskades ytterligare cirka 15 planer. Planerna är väl ifyllda förutom när det gäller mål och delmål och att dessa följts upp. Den enskildes behov av hjälp framgår men inte *hur* hjälpen ska utföras och eftersom det inte finns mål eller delmål heller inte hur dessa ska uppnås. Den enskildes deltagande framgår inte och det finns inte något utrymme i mallen Omvårdnadsplan för den enskilde att underteckna.

Brukarnas synpunkter

Av de brukare och anhöriga som Länsstyrelsen intervjuat har en anhörig uppgett att en planering genomfördes i samband med inflyttning. De intervjuade på Kullingshemmet hade inget minne av någon planering eller kände till att det fanns någon sådan.

Av de 47 boende/anhöriga som svarat på Länsstyrelsens enkät har 26 svarat att de varit med och upprättat en plan, 16 att de inte har det och sju att de inte vet.

Dagverksamhet

Vid dagverksamheten för personer med demenssjukdom upprättas inga genomförandeplaner.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen anser att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kraven *uppfylls inte* på följande punkter:

- Det framgår inte att den omsorg, omvårdnad och service som biståndsbedömts har planerats, utformats och följts upp tillsammans med den enskilde och/eller närstående.
- Det finns inga genomförandeplaner vid Dagverksamheten.

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 på boendet. I de genomförandeplaner som finns för de enskilda är inte mål eller delmål ifyllda och planerna anger inte heller *hur* insatserna ska genomföras. Planerna är inte underskrivna av de enskilda brukarna/företrädarna.

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

OMSORGENS INNEHÅLL

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

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

Hemtjänst

Hemtjänstpersonalen uppger att det finns möjlighet för vårdtagaren att få individuella sociala behov tillgodosedda. Personalen kan tillgodose dessa behov oftast, det är dock inte alltid som vårdtagaren kan få bestämma tidpunkten. Det kan handla om promenader, dricka kaffe, lösa korsord och liknande. Det händer också att personalen gör sådant hos brukaren som inte är biståndsbedömt. Det kan handla om ett litet inköp, exempelvis om mjölken är slut, lite extra ”plock” hos vårdtagaren, sätta lite ”guldkant på tillvaron”. Om nya behov upptäckts meddelar personalen detta till biståndshandläggaren. Det brukar resultera i en snabb åtgärd från biståndsbedömarens sida.

Då personalgrupperna i hemtjänsten är små är det inga problem för personalen att arbeta med kontinuitet hos vårdtagaren. Vårdtagarna behöver aldrig träffa många personer. Det finns dock ett par extra schemarader på kvällen som är extra på grund av hög arbetsbelastning. Dessa kallas ”stjärnturer”. På dessa scheman sätts olika personal in, bl.a. timvikarier. Personalen uppger att det inte blir någon personalkontinuitet för vårdtagarna som är berörda av dessa scheman. Personalen försöker i den mån det är möjligt att se till så inte för mycket olika personal kommer. Har vårdtagaren önskemål om tidpunkt för hjälp försöker de även där att tillgodose önskemålen.

Personalen uppger att de arbetar mycket med att brukaren skall uppleva trygghet. De kan behöva omprioritera tiden hos någon som är orolig.

Det finns i dagsläget 185 larm i kommunen. Larmet är kopplat till en larmtjänst i Örebro dit larmen går först. Om vårdtagaren som larmar bor inne i samhället kan det gå fort att få hjälp, är det ute på landsbygden kan det ta längre tid. Personalen uppskattar att det som längst tar ca 20 minuter att få hjälp vid larm.

Användandet av trygghetslarmen anser personalen i stort sett är relevant. Om personalen i hemtjänsten skulle notera att någon larmar ofta/oftare än vanligt brukar de ta upp det med biståndshandläggaren.

Trygghetslarm

Biståndshandläggarna uppger att de som ansöker om trygghetslarm beviljas detta.

Brukarnas synpunkter

Några av brukarna som svarat på Länsstyrelsen enkät uppger att de tycker att det är för mycket olika personal som kommer för att utföra hemtjänstinsatserna. Någon skulle dessutom vilja bestämma mer över vilka tider hemtjänstpersonalen skall komma. De allra flesta har svarat att de tycker att personalen gör så gott de kan, ”alla är vänliga och har ett trevligt bemötande”, ”trevliga, hjälpsamma”.

Boende

Brukarråd saknas på samtliga boenden, nämnden har dock som mål att det skall finnas på boendena. Försök har gjorts att starta boenderåd men hittills har de boende inte varit intresserade av att medverka i sådant.

Kollektiva aktiviteter finns på de tre boendena i olika hög grad. På Kullingshemmet och Vårgården anordnas sångstunder, gudstjänster, gymnastik, bingo, utflykter och gemensam tidningsläsning. I den nyligen invigda Sinnenas Källa vid Kullingshemmet ordnas också vissa gemensamma aktiviteter. På Muraren anordnar kyrkan en arbetscirkel en gång i veckan och gymnastik anordnas en gång i veckan. Kyrkan besöker också Muraren en gång i månaden och kyrkans damkör underhåller vid vissa tillfällen.

På Muraren har personalen svarat att det inte finns möjlighet för de boende att få individuella sociala behov som inte ingår i det kollektiva utbudet tillgodosedda på grund av personalbrist. De anser inte heller att verksamheten tillgodoser den boendes individuella behov av stimulans. Enhetschefen har svarat både ja och nej på frågan om de boendes individuella stimulans tillgodoses och kommenterat med att dementa brukare behöver annan stimulans.

På Kullingshemmet anser personalen vid tre enheter att det finns möjlighet för de boende att få individuella sociala behov tillgodosedda och vid tre enheter anser personalen att de boende inte kan få det. Orsaken anges vara personalbrist och tidsbrist. När det gäller frågan om verksamheten tillgodoser de boendes individuella behov av stimulans så är det endast en enhet som anser det. Övriga svarar nej eller är tveksamma. Enhetschefen anser att boende som själva kan göra ett val kan bli stimulerade men det finns små möjligheter att uppfylla alla behov när det gäller aktiviteter för personer med demenssjukdom.

På Vårgården finns det enligt personalen möjligheter att få sina individuella sociala behov och behoven av stimulans tillgodosedda. Som exempel på individuella sociala behov nämns promenader, fika, hälsa på bekanta, spela kort, spela spel, pussla, lösa korsord. Personalen vid korttidsenheten uppger att de oftast tillgodoser behoven i grupp. Enhetschefen anger att verksamheten tillgodoser de boendes individuella behov av stimulans genom att personalen har stor kunskap om varje boende och försöker se till var och ens behov. Det är också något som är högt prioriterat på boendet.

System med kontaktpersoner finns på samtliga boenden. Kontaktpersonerna tar lite mer ansvar och duschar i många fall "sina" boende. Den personal som intervjuats på Kullingshemmet och Vårgården uppger att det är små arbetsgrupper och personkontinuiteten är inte något problem för de boende.

När det gäller hur verksamheten kan stärka de boendes integritet, självbestämmande och delaktighet i det dagliga arbetet är den värdegrund för äldreomsorgen i Vårgården en utgångspunkt. I den anges bland annat att beteende i förhållande till boende ska vara att lyssna och respektera deras attityder och åsikter, ta boendes individuella personlighet på allvar, tilltala den boende och anhöriga på ett värdigt sätt, respektera bostaden som den boendes egna hem. På Vårgårdens demensboende finns möjlighet för anhöriga att fylla i en levnadsbeskrivning som ligger till grund för hur personalen bemöter den enskilde. Personalen på boendena har angett att de frågar de boende hur de vill ha det, informerar vad de ska göra, arbetar flexibelt och ser till de boendes dagsform, visar respekt och låter de boende bestämma i möjligaste mån, inte gå in i en "mammaroll", ta hänsyn till vars och ens förmåga, får ha sovmorgon, vara vaken sent på kvällen, behöver inte duscha om de inte vill.

På Kullingshemmet uppger den personal som intervjuats att rutiner styr på vissa enheter och att om någon vill duscha varje dag så är inte detta möjligt.

Personalen uppger att de tar hänsyn till boendes motstånd mot att få hjälp i intima situationer av person av motsatt kön. Enligt enhetschef kan det vara problem om en man endast vill ha hjälp av en annan man eftersom det är få manliga i personalen. I något fall har man löst det genom att en manlig sjuksköterska har fått hjälpa till.

Kvälls/Nattillsyn

Länsstyrelsen besökte äldreboendet Muraren mellan kl. 20.00 och 21.00 en kväll. Det finns 18 boende fördelade på två enheter i ett plan. På kvällen arbetar tre personal och på natten två. Enligt den kvällspersonal Länsstyrelsen samtalade med är de för få på kvällen för att hinna med sitt arbete. Vid Länsstyrelsens besök hade flera av de boende inte gått och lagt sig och Länsstyrelsen samtalade med tre av dem.

Länsstyrelsen besökte samma kväll/natt Kullingshemmet mellan 22.00 och 24.00. Samtliga enheter besöktes. Vid Länsstyrelsens besök hade de flesta gått och lagt sig men det fanns de som satt uppe och bland annat samtalade med personal på sin uteplats. På hela äldreboendets sex enheter arbetar nattetid sju personal. Det fanns personal tillgänglig på samtliga enheter. Under tiden för Länsstyrelsens besök besvarades samtliga larm omgående och personalen ansåg själva att de hann med sina arbetsuppgifter. Personalen förklarade för de boende vad de gjorde och bemötte dem med respekt. Under natten tittar personalen till de boende vid tre tillfällen. Samtliga boende har blivit tillfrågade om de vill detta. Personalen utför också andra arbetsuppgifter under natten som att torka golv i gemensamma utrymmen, tvätta rullstolar och breda smörgåsar till frukost.

Brukarnas synpunkter

De två boende och två anhöriga som intervjuades ansåg att de eller deras anhöriga fick den hjälp de behövde och att de inte behövde vänta länge på hjälpen. ”Jag kan inte klaga på något. Helnöjd”, ”Det får man la nästan säga, en del småsaker kanske man vill ha lite annorlunda.” De boende brukar delta i olika kollektiva aktiviteter. De vars anhöriga bodde på Vårgården uppgav att personalen går ut och går med de boende om de vill det. De två boende som intervjuades kom ut på promenader när de ville.

Av de 47 som svarat på enkäten har 42 uppgivit att den hjälp de får stämmer överens med den hjälp de vill ha och behöver. Två personer på Kullingshemmet har svarat att det inte får den hjälp de behöver och får vänta länge på den. På Muraren har en svarat att det fattas mycket och en att hjälp med aktivering saknas. När det gäller möjlighet att påverka vilken mat som serveras har 11 personer på Kullingshemmet svarat ja och åtta ja, lite, medan tio har svarat nej, övriga anger att det behövs inte. På Muraren anser tio av 12 att de inte kan påverka vilken mat som serveras och på Vårgården har de tre som svarat ansett att deras anhöriga inte kan påverka detta. Hälften av de boende på Kullingshemmet uppger att de kan påverka tidpunkten för när de ska äta. På Muraren är det bara två som anser att de kan påverka tidpunkten och på Vårgården är det två som anser deras anhöriga kan påverka tiden för måltiden vid behov.

På frågan om det finns något att göra på boendet som intresserar den boende har 12 på Kullingshemmet ansett att det inte finns något att göra som intresserar dem medan 36 har svarat att det finns olika aktiviteter som intresserar dem och främst är det sång och musik och terapin som många är intresserade av. På Muraren har alla som svarat ansett att det inte finns något att göra som intresserar dem "har inte haft något på de här 10 åren jag bott här och väntar inte att det ska bli bättre", "det finns inga organiserade verksamheter typ träning, terapi, det enda är TV." En har svarat att det är andakt en gång i månaden i övrigt har personen video, dvd och tv på rummet. På Vårgården har två svarat nej och en vet ej på frågan. På frågan om de kan få hjälp med att komma ut på promenad har endast två på Muraren svarat ja medan övriga anser att de inte får det i tillräcklig omfattning. "I stort sett omöjligt pga. personalbrist", "det är trögt att komma ut, personalen är inte speciellt intresserad att ta ut mig", "man måste beställa tre dagar innan om man ska få en vårdare, här sitter många som aldrig kommer ut", "nej, trots Vårgårda kommuns garanti har jag kommit ut på promenad en gång sedan september 2006, fattas personal". På Kullingshemmet har i stort sett alla svarat att de kan få hjälp med att komma ut på promenader. Några skulle vilja ha hjälp oftare. På Vårgården har två svarat ja och en nej på denna fråga.

När det gäller vad som är bra på boendet har 13 svarat att allt är bra och övriga nämner maten, omvårdnaden, personal dygnet runt och bra personal. På Muraren anser fyra att allt är bra, fem nämner att det är bra och vänlig personal och flera anser att den fysiska miljön är bra. På Vårgården har anser anhöriga att omsorgen är bra.

Dagverksamhet

Personalen i den biståndsbedömda dagverksamheten uppger att de inte upp- rättar någon individuell plan för någon av pensionärerna. De aktiviteter som erbjuds är bl.a. tidningsläsning, de dricker kaffe gemensamt, spelar spel, sjunger, bakar och lagar mat. Detta utifrån vars och ens förmåga. Länsstyrelsen har intervjuat en anhörig till en deltagare och hon anser att det fungerar jättebra och har inget att anmärka på. Hennes anhörig trivs gott och tycker att det är "kanonfina tjejer" som arbetar inom verksamheten.

Pensionärsorganisationernas synpunkter

De som svarat har alla haft synpunkter på att det saknas aktiviteter för de äldre och att personalen har för lite tid att aktivera de äldre.

Vård i livets slut

Biståndshandläggarna uppger att de ibland, vid speciella skäl, har beviljat hospicevård vid vård i livets slut. En policy håller på att tas fram avseende detta. Det finns också en aktuell diskussion om att hospicevård mer skall bedrivas på hemmaplan.

Personalen i hemtjänsten uppger att det inte finns någon speciell policy eller rutin för vård i livets slut. De har ingen kontakt med palliativt team och känner att det inte finns så mycket stöd för dem som personal i dessa situationer. Det brister i informationen mellan hemtjänsten och sjuksköterskorna i dessa lägen. Personalen beskriver dock att de alltid försöker begränsa antalet personal i dessa situationer.

Cheferna för hemtjänsten uppger att vård i livets slut bemannas med vak, detta har fungerat bra.

När det gäller vård i livets slut uppger den personal som intervjuades vid Kullingshemmet att det inte är självklart att personal sätts in för att vara hos en döende. Många har fått ligga ensamma. Enhetschefen anser att det fungerar bra och ingen ska behöva vara ensam. På Vårgården är det enligt personalen självklart att extra personal sätts in nattetid vid demensheterna.

Länsstyrelsens bedömning

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

Kraven *uppfylls inte* på följande punkter:

- den enskildes behov av individuell stimulans tillgodoses inte alltid på Kullingshemmet och Muraren

Kommentarer

Det är viktigt att det inte råder tveksamhet om personal får sättas in när en person är döende. Det är inte acceptabelt att personer som inte själva valt det lämnas ensamma.

Med hänvisning till det de boende uppgett i enkäter och vid samtal anser Länsstyrelsen att fler kollektiva aktiviteter bör erbjudas på Muraren.

Länsstyrelsen förutsätter att nämnden fortsätter sina ansträngningar att skapa former för hur de boendes synpunkter på den gemensamma omsorgen och servicen kan tas tillvara.

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

Matdistribution beviljas i upp till sju dagar per vecka. Här uppger handläggarna att de inte är restriktiva, den som upplever sig vara i behov av matdistribution får det. Det finns en meny att välja mellan åtta rätter per vecka. Detta levereras vid ett tillfälle i veckan, vakuumpförpackat. Det finns även de som får sina måltider tillagade i hemmet

Handläggarna anser sig ha tillräckliga kunskaper kring måltidernas betydelse.

Hemtjänstpersonalen anser att det är bra att det går att välja på olika rätter. De uppger dock att vårdtagarna inte tycker att potatisen är bra, att de hellre väljer potatismos om det går. En nackdel är också att det inte ingår färska grönsaker, detta får i så fall vårdtagaren köpa själv. Någon personal anser att det borde finnas möjlighet till efterrätt.

Personalen uppger att de kontaktar köket direkt om det blir klagomål på maten. De har inga kostombud inom hemtjänsten.

De flesta personal uppger att de har tillräckligt med kunskap kring mat och måltiders betydelse. Någon tycker att de saknar tillräckligt med kunskap.

Brukarnas synpunkter

17 av de personer som svarat på Länsstyrelsens enkät har uppgett att de har matdistribution. Flera är nöjda med maten och med distributionen, andra är mindre nöjda. De som är mindre nöjda uppger bl.a. att potatisen är hård och seg men att i övrigt är maten bra. Flera uppger att portionerna ibland är för stora. De flesta anser dock att maten är bra.

Två av de intervjuade brukarna i hemtjänsten har inte matdistribution, två har det. De två som har matdistribution tycker inte att maten är helt bra, de har synpunkter på bl.a. potatisen. En av dessa uppger att hon hellre köper egen mat och äter.

Måltidsobservationer

Länsstyrelsen besökte Kullingshemmet med syfte att granska måltids-situationen. Länsstyrelsen granskade måltidssituationen vid lunch på flera enheter/avdelningar.

På enheterna läggs maten upp åt var och en av de boende. Personalen uppger dock att den som kan själv får ta till sig mat. Personalen uppger att det är två till tre personer per enhet som behöver matas. Det är en lugn och god stämning vid måltiden på de besökta enheterna. Ingen radio eller Tv står på. På en av enheterna har samtliga personer haklappar på sig.

Det finns som regel endast en rätt att välja på. Dock finns alltid möjlighet att få specialkost om den boende exempelvis är allergisk. På en av de besökta enheterna, Rönnen, sitter personalen med och äter vid bordet, s.k. pedagogisk måltid. Personalen uppger att de tycker att maten är av god kvalitet. Den tillagas i centralköket som är beläget på Kullingshemmet.

Dukningen varierar beroende på om det är helg eller annan högtid då personalen dukar finare. På en enhet uppger personalen att de även dukar finare om någon av de boende fyller år.

Tiderna för måltider på Kullingshemmet är frukost vid 8.30-tiden, lunch 12.30, kvällsmat vid 17.30. Mellan klockan 19.00-20.00 finns möjlighet för de som vill att få en smörgås till kaffet.

Enheterna har kostombud. Dessa träffar kökspersonalen ungefär tre gånger per år. Det finns då möjlighet att ha med sig önskemål från de boende om någon särskild maträtt.

Kontroll av de boendes näringsupptag sker flera gånger per år. Personalen uppger även att mätning av nattfasta sker regelbundet. Tidigare var gränsen för det acceptabla 13 timmars nattfasta. Denna gräns har nu ändrats till 11 timmar.

På en av de granskade enheterna, Asken, uppger personalen att det finns och att de använder sig av en rutin/policy för hur måltiden skall bli en mer angenäm upplevelse. Denna policy är framtagen av "Matgruppen" på Kullingshemmet och Vårgården. Av denna policy framgår bl.a.:

"Hur gör vi för att matningen skall bli en smakupplevelse?"

- *Att tänka på att vi lägger upp det snyggt på tallriken!*
- *Att tala om för vårdtagaren vad det är på tallriken.*
- ...

Hur skapar vi en lugn atmosfär under måltiderna?"

- *Att vi är så få personal som möjligt i matsalen!*
- *Att vi inte serverar maten förrän alla vårdtagare sitter i matsalen!*
- *Att vi inte har några störande moment under måltiderna! Ex. TV eller Radio.*
- ..."

Länsstyrelsen besökte också Murarens två enheter för måltidsobservation under en lunch. Tiderna för måltiderna är 9.00 frukost, 13.00 lunch, 17.00 kvällsmål och 19.00 kvällskaffe med smörgås. De boende sitter vid två olika bord på de båda enheterna och på en enhet matas tre personer och där upplever personalen att det är stressigt vid måltiden. På den andra är det för närvarande endast en som behöver hjälp med att matas och där är det ingen stress. Alla äter inte tillsammans utan det finns ett par boende som äter inne i sina lägenheter.

Det är endast en rätt som serveras. Av de fem boende som Länsstyrelsen samtalade med ansåg alla utom en att maten var god och tillräcklig.

Det är en person som arbetar särskilt med köksuppgifterna och som också är kostombud och i hennes uppgifter ingår också att prata med kökspersonalen på Kullingshemmet där maten kommer ifrån.

Brukarnas synpunkter

En av de boende på Kullingshemmet som intervjuats uttrycker stort missnöje med maten på boendet. Hon uppger att det viktigaste i hennes liv är maten och skulle önska mer mat som hon känner igen, ”riktigt stekt fläsk”. Hon upplever att kökspersonalen inte lyssnar när hon talar med dem.

Av de boende som svarat på Länsstyrelsens enkät anser 22 att de kan påverka vilken mat som serveras och 18 att de kan påverka tiden för sin måltid. Några har uppgett att de tycker att både mat och tider är bra och de har inget behov att påverka den. Flera boende har på frågan om vad som är bra på boendet svarat maten. Det är ingen av dem som svarat på enkäten som haft några anmärkningar på maten.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkt *uppfylls inte* kraven

- de boende i det särskilda boendet har inte möjlighet att påverka vilka maträtter som serveras.

Kommentarer

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

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

På en enhet hade samtliga boende haklapp under måltiden. Det är viktigt att se till vars och ens behov och inte låta rutiner styra helt.

Det är positivt att som på en enhet ha en policy kring hur måltiden kan bli en mer angenäm upplevelse.

KVALITET - FYSISK MILJÖ

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

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

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

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

I Vårgårda finns tre äldreboenden Kullingshemmet, Vårgården och Muraren. Alla ligger i tätorten.

Kullingshemmet har sex avdelningar för ca 100 boende. Alla lägenheter är fullvärdiga förutom sju på avdelningen Enen som är avsedd för personer med demenssjukdom. På Kullingshemmet finns också kommunens tvättverksamhet, köket för äldreomsorgen, dagverksamhet samt hår och fotvård. På Kullingshemmet finns också en nyanlagd Sinnenas Källa.

Personalen på Kullingshemmet uppger att på avdelningarna Eken och Enen är toaletterna små, vissa som är rullstolsburna kommer inte in. På avdelningen Björken finns tre rum utanför själva avdelningen vilket innebär att tillsynen över dessa personer blir sämre. Det också svårigheter för de boende på Björken att komma ut på balkongen. På avdelningen Asken är matsalen för liten för de 18 boende som äter där, även Eken har en liten matsal.

Vårgården är uppdelat på tre avdelningar, varav två avdelningar är anpassade för personer med demenssjukdom och där bor det tio personer på vardera avdelningen. Rummen ligger i markplan med tillgång till uteplats. I dagsläget har de boende egna rum men inte tillgång till egna hygienutrymmen eller kokmöjligheter. En ombyggnad pågår vilket också innebär att fler lägenheter kommer att iordningsställas.

På Vårgården finns också Rehabiliteringen som består av dagrehabilitering samt arbetsterapi och sjukgymnastik. Det finns också en rehabavdelningen som omfattar platser för korttidsvård med nio platser enligt HSL och fem enligt SoL. Vid denna avdelning finns dubbelrum.

Personalen på Vårgården är nöjda med att ombyggnationen medför att de boende får egen toalett. Det är också bra att boendet är i ett plan med fina grönområden runt omkring. Alla kan lätt komma ut. Den öppna planlösningen på avdelningarna kommer att bevaras vid ombyggnaden, vilket är bra på så sätt att personalen har en bra överblick och ingen behöver sitta ensam.

Muraren är beläget mitt i centrum vid det nya Murartorget. Boendet rymmer 18 lägenheter. Samtliga lägenheter är fullvärdiga.

På alla boenden finns gemensamma utrymmen som är lätt tillgängliga för de boende. Äldreboendena är handikappanpassade.

Muraren har låst ytterdörren hela dygnet med kodlås för att komma in i huset. För att komma in på avdelningarna eller ut ur huset finns inga kodlås.

Kullingshemmet är upplåst dagtid för att bland annat kunna komma till matsalen. In till avdelningarna är det låst och det finns kodlås för att både komma in och ut på alla. Koden är synlig för att komma in men inte för att komma ut.

På Vårgården finns kodlås för att komma ut från avdelningarna med synlig kod.

På alla tre boenden finns fasta larm för de boende med en display i taket som visar varifrån det larmar och som också har ljud. Det finns också sänglarm, dörrlarm, s.k. änglavakt för boende som är i behov av det.

Brukarnas synpunkter

Det finns få synpunkter på den fysiska miljön i enkätsvar och intervjuer. Två boende har kommenterat att det är fina, bra och rymliga rum på Kullingshemmet. På Muraren har en svarat att det är fina och ljusa lokaler och lägenheter och en att det behövs mer grönt på uteplatserna. Av de tre anhängiga som besvarat enkäten har en önskat egen toalett och en anhängig som intervjuats är nöjd med att den fysiska miljön ska förbättras efter ombyggnationen.

Dagverksamheten

Personalen på dagverksamheten uppger att behovet av platser idag motsvarar de faktiska platser som finns. Det finns dock en begränsande faktor, lokalen rymmer inte fler än de som vistas där idag. Vårgårdens demensboende skall byggas om, när detta är klart kommer dagverksamheten att flytta dit.

Länsstyrelsens bedömning

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

På följande punkter *uppfylls inte* kraven.

- Lägenheterna på Vårgården saknar ännu egna hygienutrymmen,
- Inlåsningsföreteelser förekommer på Kullingshemmet.
- Larmen på boendena är inte anpassade till individens funktionsförmåga.

Kommentarer

På Kullingshemmet finns inte tydliga koder uppsatta i anslutning till kodlåsen på alla enheter för att komma ut, vilket är att betrakta som att de boende är inlåsta.

Uppgifterna om att vissa boende som är rullstolsburna inte kan komma in på sina toaletter på enheterna Enen och Eken bör tas på allvar och åtgärdas.

Larmsystemet är inte anpassat till individens funktionsförmåga. Ett fast larm innebär att den enskilde endast kan larma när han eller hon är i närheten av en larmknapp. Det kan innebära att säkerheten blir sämre. En display i taket i korridoren eller gemensamma utrymmen eller utanför den enskildes rum som visar vem det är som larmar är inte förenligt med respekt för den enskildes integritet.

Enligt Länsstyrelsens bedömning är det för många boende på de två enheterna för personer med demenssjukdom för att de enskilda ska kunna få sina behov tillgodosedda på ett optimalt sätt.

Det är viktigt att dagverksamheten har tillräckligt med lokaler för att tillgodose det behov som finns.

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/biståndsbedömare

Handläggarna uppger att de har ungefär 80 ärenden per handläggare. De uppger att de inte hinner med uppföljningar och omprövningar i den mån som skulle behövas.

Handläggarna har arbetsplatsträff, APT, varje månad tillsammans med sin chef. På måndagarna har de ärendegenomgång då sker även fördelning av boenden. Denna tid kan diskussioner ske kring ärendena.

Var tredje/fjärde vecka träffar biståndshandläggarna hemtjänstpersonalen under så kallade ”teammöten”. Handläggarna blir då informerade om förändringar avseende insatser, behov av omprövningar osv.

Enhetschefer

Enhetscheferna för hemtjänsten har mellan 25 och 35 personal att arbetsleda. Enhetscheferna (hemtjänst) uppger att de har enhetschefsmöte var tredje vecka, då medverkar alla enhetschefer inom äldreomsorgen. De anser också att de skulle önska mer nära arbetsledning. En av enhetscheferna i hemtjänsten anser det svårt att hinna med allt, något för stort ansvarsområde, men kommer att arbeta för att finnas mer nära sin personal. Den andra enhetschefen är nyligen anställd och kan inte uttala sig i frågan.

Enhetscheferna för boendena har mellan 47 och 29 personal att arbetsleda och den som har 29 arbetar endast halvtid som enhetschef, men här arbetar också en biträdande enhetschef på halvtid. Två av enhetscheferna anser att deras ansvarsområde är för stort. Personalen som intervjuades på Kullingshemmet hade olika åsikter om deras chef var tillgänglig i det dagliga arbetet för att handleda dem. Några ansåg att deras chef var lätt att nå när hon var på plats, andra att det var svårt, men det inte spelade någon roll eftersom enhetscheferna ändå inte hade svar på deras frågor utan de klarade sig själva eller vände sig till sjuksköterskorna.

Baspersonal

Hemtjänst

Hemtjänstgrupperna har arbetsplatsträffar en gång i månaden. Dessutom har grupperna så kallade "teammöten" tillsammans med biståndshandläggare och arbetsterapeut samt sjuksköterska en gång i månaden eller var tredje vecka. Chefen finns så gott som alltid tillgänglig för dem.

Hemtjänstpersonalen på dag-, och kvällstid uppger att de inte hinner med sitt arbete fullt ut. I det stora hinner de med vårdtagarens behov. Ibland kan hända att en promenad får utebli eller ändras tiden på. Det de inte hinner med är dokumentation fullt ut samt diskussion om förhållningssätt och metoder. Cheferna för hemtjänsten anser att resurserna inte räcker till, de får ta in extra personal för att kunna tillgodose de behov som finns.

Kvällspersonalen träffar biståndshandläggarna endast om de speciellt ber om det.

Nattpatrullen

Den intervjuade personalen i nattpatrullen uppger att de vid tidpunkten för Länsstyrelsens tillsyn har 15-16 planerade besök per natt. Det handlar mest om hjälp med läggning samt toalettbesök. Larmen tillkommer. De anser att de i dagsläget räcker till för de behov som finns. De har arbetsplatsträffar tillsammans med kvällspersonalen och chefen var tredje vecka.

Boende

Personalen som intervjuades på Kullingshemmet ansåg att de får fler och fler arbetsuppgifter bland annat pappersarbete. De hinner inte prata med varandra i arbetsgrupperna och gå igenom rutiner och arbetssätt vilket innebär att alla gör olika. Personalen anser att de inte hinner med annat än omsorgen om de boende. Från en enhet gavs exempel på att de boende kan få sitta på toaletten och bli duschade samtidigt för att personalen ska hinna med sitt arbete. De hinner heller inte gå ut med de boende annat än på sommaren. Däremot är det en enhet som fungerar bättre eftersom det nu är färre boende.

På Vårgården anser personalen att de räcker till men hinner inte alltid dokumentera. De hinner inte heller gå ut och gå med de boende varje dag på en av enheterna, något som de skulle vilja. På Muraren anser den personal som Länsstyrelsen samtalat med vid besök att det är svårt att hinna med sitt arbete och framför allt dokumentationen.

Brukarnas synpunkter

En av de fyra intervjuade brukare i hemtjänsten uppger att personalen inte verkar stressad. De andra tre upplever att hemtjänstpersonalen har ont om tid, inte hinner sitta ner och de verkar stressade. Av de brukare i hemtjänsten som svarat på Länsstyrelsens enkät är det flera som uppgett att de anser att personalen inte har tillräckligt med tid, att de upplevs stressade, ”ofta är känslan hets och tidsnöd”.

Två av de intervjuade personerna på boendena uppgav att de är nöjda med omsorgen de får men säger också att det är för lite personal. En tror att det finns tillräckligt med personal och en anhörig säger att personalen gör vad de kan men att hon själv hjälper till med hygien. Några av de som svarat på enkäten har kommenterat att det är för lite personal ”att få gå på promenad ute och prata, dricka kaffe och att personalen har mer tid och bryr sig mer”, ”personalen ska ha mer tid för de boende”, ”mera personal”.

Dagverksamheten

Personalen på dagverksamheten uppger att de i förhållande till gruppens storlek i dagsläget inte behöver fler personal. De tycker att de räcker till.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkter *uppfylls inte* kraven:

- det finns inte det antal personal som behövs för att utföra genomförandeplanernas innehåll och leva upp till SoL:s intentioner på några enheter på Kullingshemmet och till viss del inom hemtjänsten.

Kommentarer

Länsstyrelsen påpekade i beslut hösten 2006 att personalresurserna på Kullingshemmet borde ses över för att de boende skulle få hjälp till och från toaletten i rimlig tid. På en av enheterna har personalen gjort en Lex Sarah-anmälan för att de ansåg att de inte hann med omsorgen om de boende och att detta ledde till missförhållanden. Förhållandena har utretts av nämnden. Personalen har även anmält ärendet till Länsstyrelsen som utreder detta. Ärendet är inte avgjort.

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.*

Enhetschefer

Enhetscheferna inom hemtjänsten har examen i personalvetenskap respektive social omsorgsexamen. Cheferna uppger att de för närvarande får kompetensutveckling inom kompetensutvecklingsstegen. Enhetscheferna för hemtjänst uppger att de skulle vilja ha handledning.

Handläggare

Samtliga biståndshandläggare har social omsorgsutbildning. De uppger att det är lätt att få resurser till kompetensutveckling. Det finns ingen kompetensutvecklingsplan för handläggarna men i medarbetarsamtal tas behov av kompetensutveckling upp. Tidigare har handläggarna haft handledning utifrån tillsammans med kollegorna i Herrljunga kommun.

Aktuell kompetensutveckling sker inom ramen för ”Kompetensstegen”.

Baspersonal

Enligt avdelningschefen saknar uppskattningsvis 45 % av baspersonalen adekvat utbildning, men situationen blir bättre med satsningar på utbildningsvikariat, valideringar och propagerande för utbildning.

För närvarande pågår kompetensstegen. Någon av personalen beskriver det som ett ”otydligt projekt med dansken”, som skall utmynna i en kvalitets- och rutinpärm. En del personal anser att de får för lite kompetensutveckling. De har fått en del utbildning av demenssköterska men inte mycket i övrigt. En av hemtjänstgrupperna uppger att de tidigare blivit lovad handledning, detta har dock aldrig blivit av.

Hemtjänstpersonalen skall snart ha medarbetarsamtal och hoppas då på en diskussion om kompetensutveckling.

Personalen på Kullinghemmet anser att fler behöver kunskap om demenssjukdomar och dess konsekvenser. De ska få kostutbildning och har fått information om Vårgårda kommuns värdegrund, men har svårt att förstå de föreläsningar som varit i samband med detta. På Vårgården anser personalen på Heden och Ängen att får tillräckligt med kompetensutveckling medan man på korttidsenheten inte anser det och de behöver bland annat kunskap om personer med psykiska funktionshinder.

Länsstyrelsens bedömning

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

På följande punkt *uppfylls inte* kraven

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

Kommentarer

Länsstyrelsen utgår från att den valideringsutbildning som pågår kommer att fortsätta även efter det att de statliga pengarna som erhållits för att genomföra Kompetensstegen använts.

Det är viktigt att nämnden uppmärksammar de önskemål om mer utbildning som framförs av personalen på korttidsenheten på Vårgården.

RÄTTSSÄKERHET

Myndighetsutövning

Länsstyrelsen har granskat 30 slumpvist utvalda ärenden enligt SoL. Av dessa gäller 20 kvinnor och 10 män. Länsstyrelsen har även granskat de senaste 15 utredningarna och beslut om särskilt boende samt de tio senaste utredningarna och beslut om korttidsvistelse.

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

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

Handläggarna uppger att det finns en blankett för ansökan om insatser men uppger också att ansökan oftast sker muntligt. Ibland inhämtas uppgifter från andra i utredningen, samtycke har då inhämtats från berörd person. Det finns i socialtjänstens dokumentationssystem Magna Cura en särskild funktion att använda sig av för att markera att samtycke lämnats. Ibland tas anhörigas synpunkter med i utredningen. Det förekommer dock inte fullmakter eller ombud.

En del av de faktorer som handläggarna uppger tas med i utredningen är den enskildes egen beskrivning av sina behov och sociala behov.

Handläggarna uppger att de sällan ger avslag på grund av att behoven kan tillgodoses på annat sätt. Ledsagning beviljas bl.a. för hjälp till post och bank eller för läkarbesök. Delavslag i någon form fattas inte ofta av handläggarna. De fall som kan bli aktuella är då enskilda söker ett speciellt särskilt boende vilket inte kan garanteras av handläggaren.

Dokumentationssystemet har en särskild funktion för dokumentation om verkställighet har skett. Detta skall cheferna i verksamheterna dokumentera vid verkställighet så att handläggarna kan se detta.

Ansökan

I alla ärenden som var nya fanns en ansökan. I några fall gällde det omprövning av ett pågående ärende. Det framgår tydligt vad den enskilde ansöker om i de flesta ärenden. I fyra ärenden framgår det mindre tydligt vad ansökan gäller. Ansökan om bistånd av social karaktär finns i tre av de granskade ärendena. Det finns antecknat att information om nämndens verksamhet lämnats av handläggaren vid ansökan i alla ärenden.

Beslutsunderlag / utredning

I samtliga ärenden finns en utredning som underlag för beslut. Utredningarna innehåller i samtliga fall en beskrivning av aktuell situation. Det framgår i alla ärenden utom två vilka insatser som söks. En behovsbedömning är gjord i alla ärendena och den sökandes egna resurser beskrivs.

Med ett undantag ger utredningarna ett tillräckligt beslutsunderlag. Underrättelse om utredningens innehåll framgår inte av dokumentationen. I många fall framgår det att det är beslutsmeddelandet som den enskilde underrättats om.

Handläggningstid

Tiden mellan ansökan och beslut var i alla fall, utom ett, inom tre veckor. Ett ärende som gällde särskilt boende tog fyra veckor att utreda innan beslut kunde fattas.

Beslut

Datum för beslut och vilket lagrum som använts finns dokumenterat i alla granskade ärenden. Syftet med insatsen framgår också av beslutet och ansökan och beslut stämmer överens i alla i samtliga fall där ansökan beviljats. De ansökningar som inte beviljats gäller särskilt boende där finns beslutsmotivering och besvärshänvisning.

I flera fall har avslag med hänvisning till bristande resurser när det gäller särskilt boende getts.

Det framgår av dokumentationen att de gynnande besluten är verkställda.

De flesta beslut gäller tillsvidare men det finns dokumenterat datum för uppföljning i de flesta fall. Besluten om korttidsboende är tidsbegränsade.

Journal

Journalanteckningar och löpande anteckningar finns i de flesta ärenden .

Länsstyrelsens bedömning

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

På följande punkt *uppfylls inte* kraven:

- Beslut om särskilt boende har i några fall inte kunnat verkställas inom tre månader och i flera fall har ansökan avslagits eftersom besluten bedömts inte kunna verkställas inom tre månader.

Kommentarer

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

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

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.*

Hemtjänsten

Hemtjänstpersonalen uppger att de dokumenterar saker som hänt om det varit något avvikande. De dokumenterar inte uteblivna insatser. En av personalgrupperna uppger att det fungerar dåligt med överrapporteringen mellan dag och kväll. Kvällspersonalen tar inte del av den arbetsplan som ligger till grund för insatserna. Arbetsplanerna ligger inlåst i grupplokalerna och den kommer inte kvälls-, eller nattpatrullen åt.

Personalen i hemtjänsten uppger att det för ett tag sedan startades en dokumentationsgrupp som skulle se över dokumentationen inom äldreomsorgen. Denna har dock avstannat. Den handledning i hur de skall dokumentera får de idag av sin chef.

Nattpatrullen uppger att arbetsplaner finns för de personer som har hemtjänst på dagen. Nattpatrullens dokumentation förs separat från övrig hemtjänstdokumentation. Skälet är, enligt personalen, att det inte finns någon möjlighet att åka runt i hemtjänstlokalerna och dokumentera i den dokumentation som förvaras där, då hemtjänsten ligger i olika lokaler.

Hemtjänstcheferna uppger att de för löpande dokumentation i sina ärenden. De sammanfattar dessutom de löpande daganteckningar som personalen har fört.

Dagverksamheten

Personalen på den biståndsbedömda dagverksamheten uppger att de inte dokumenterar. Istället beskriver de/lämnar rapport till hemtjänsten om något särskilt skulle inträffa. Information om var och en får de muntligen från demenssköterskan.

Boenden

Länsstyrelsen har granskat ett urval av dokumentationen på Kullingshemmet, Muraren och Vårgården. Genomförandeplaner finns på samtliga boenden och de planer Länsstyrelsen granskade var ifyllda men saknade mål och delmål samt *hur* insatserna ska genomföras. Daganteckningar förs på alla tre äldreboendena, vad och hur mycket som skrivs varierar. Det finns särskilda blanketter för dels hälso- och sjukvårdsdokumentation dels den sociala dokumentationen. I de löpande anteckningarna enligt SoL finns trots det en hel del som avser hälso- och sjukvård. Anteckningarna sammanfattas i en social journal.

Det finns också en Aktivitetslista Utevistelse som fylls i med när aktiviteten genomförts och vilken aktivitet det gällt.

På Vårgården finns också uppföljningssamtal med anhöriga dokumenterade.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen gör bedömningen att nämnden *delvis uppfyller* kraven.

På följande punkter *uppfylls inte* kraven

- Planerna innefattar inte mål eller delmål samt hur arbetet ska utformas.
- Dokumentationen enligt HsL och SoL blandas.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser att den sociala dokumentationen har förbättrats i förhållande till det som Länsstyrelsen konstaterat vid tillsyner som tidigare genomförts, men att det fortfarande återstår en del. Det är viktigt att enhetscheferna deltar i upprättandet av genomförandeplaner.



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

Kvalitet - med utgångspunkterna trygghet, självbestämmande och integritet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Genomförandeplan/individuell planering

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

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

Omsorgens innehåll

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

- insatserna utföras i den omfattning som bestämts enligt planeringen och/eller biståndsbedömningen,
- den enskildes behov efterfrågas och tillgodoses,
- information, aktiviteter och deltagande i samhällslivet anpassas till de enskilda individerna,
- finnas former för hur de boendes synpunkter tas till vara, t.ex. 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 bidra till den sociala gemenskapen,
- integritetsskydd skapas vid alla privata situationer där den enskilde kan bli sedd av någon annan,
- hänsyn tas till en enskilds eventuella motstånd till att få omsorg av personal av motsatt kön i intima hjälpsituationer,
- den enskildes behov av trygghet och säkerhet beaktas,
- den enskilde få avsluta livet med värdighet, där personalen ska uppmärksamma och efterfråga den enskildes önsknings i samband med livets slut.

Måltiderna

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

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

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

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

Kvalitet - Fysisk miljö

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kvalitet - resurser för att genomföra insatserna

Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförandet av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (SoL 3 kap 3§).

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

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

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

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

Handläggningstid

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

Beslut

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

Uppföljning av beslut

En systematisk uppföljning av beslut, planer och insatser, som berör den enskilde, bör göras och dokumenteras samt vid behov omprövas (SOSFS 2006:11 (S)).

Verkställighet av beslut

Beslut ska verkställas omgående. När det gäller särskilt boende måste beslutet verkställas inom rimlig tid, som inte skall överskrida tre månader (16 kap 3 § sista st. och 11 kap 5 § SoL).

Personakt

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

Handläggningen av ett ärende ska dokumenteras fortlöpande.

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

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

Dokumentation under genomförande

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

Om det saknas biståndsbeslut på vad den enskilde skall få hjälp med på ett särskilt boende skall den enskildes behov efterfrågas och detta utgör grunden för en plan. Syftet med planen är att tydliggöra för den enskilde, företrädare, anhöriga och personal vilket stöd den enskilde behöver i vardagen och som skall tillgodoses i verksamheten (11 kap 5 och 6 §§ SoL, SOSFS 2006:5).

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

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

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

Både genomförande av insatser enligt SoL och åtgärder inom hälso- och sjukvården ska dokumenteras. Dokumentationen av genomförandet av beslutade insatser inom socialtjänsten regleras i 11 kap. 5 och 6 §§ SoL. Dokumentation inom hälso- och sjukvården regleras i patientjournallagen (1985:562, PjL). I verksamheter som svarar för insatser enligt SoL och åtgärder enligt HSL förekommer ofta frågor om dokumentation i en gemensam journal. Det finns likheter i bestämmelserna som reglerar dokumentationen inom båda verksamhetsområdena samtidigt finns det några avgörande skillnader som innebär att det inte är möjligt med en gemensam dokumentation.

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

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

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

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

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

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

Bengt Andersson
Socialdirektör



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

www.o.lst.se

