



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Tillsyn av äldreomsorgen inom Göteborgs Stad

Torslanda

Rapportnr: 2008:49

ISSN: 1403-168X

Rapportansvariga: Socialkonsulenterna Elisabeth Björheden och Ingemar Sunnerdahl

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län, socialenheten

Adress: 403 40 Göteborg

Telefon: 031-60 50 00

Fax: 031-60 51 41

Rapporten finns som pdf på www.o.lst.se under Publikationer/Rapporter.

INNEHÅLL

BAKGRUND	2
SYFTET MED TILLSYNYN	2
METOD	3
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	4
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	5
Länsstyrelsens bedömning	7
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER	7
Länsstyrelsens bedömning	10
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	10
Länsstyrelsens bedömning	12
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV	13
Länsstyrelsens bedömning	13
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET	14
Genomförandeplan/individuell planering	14
Länsstyrelsens bedömning	16
Omsorgens innehåll.....	17
Länsstyrelsens bedömning	23
Måltiderna	24
Länsstyrelsens bedömning	25
KVALITET - FYSISK MILJÖ	26
Länsstyrelsens bedömning	27
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA ...	27
Tillräckligt med personal	27
Länsstyrelsens bedömning	29
Personalens kompetens	30
Länsstyrelsens bedömning	31
RÄTTSSÄKERHET	32
Myndighetsutövning	32
Länsstyrelsens bedömning	34
Dokumentation under genomförande.....	34
Länsstyrelsens bedömning	36

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 till och med våren 2008. 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 stadsdelsnämnden Torslanda skall ge svar på följande frågor

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

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

METOD

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

- organisationsplan,
- äldreplan för Hisingen 2007-2009,
- verksamheternas mål 2007,
- Verksamhetsplan 2008
- Årsrapport 2006-Omsorg om äldre
- Kvalitetsplan,
- ”Äldreomsorgen i Torslanda”
- Budget 2007 och flerårsplan 2008-09
- Budget 2008 och flerårsplan 2009-2010
- senaste tio klagomålen enligt klagomålsrutinen,
- blanketter för genomförandeplan,
- blankett för analys av ADL-förmåga,
- de 15 senaste utredningarna till särskilt boende samt
- de senaste 10 utredningarna till hemtjänst resp. korttidsplats.

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

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

- samtliga enhetschefer för hemtjänst och äldreboende,
- personal i samtliga hemtjänstområden och på samtliga äldreboenden,
- 80 brukare inom hemtjänsten, varav 18 svarade,
- 96 brukare/närstående i de olika typerna av äldreboendena varav 58 svarade.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning

- samtalat med verksamhetschef för äldreomsorgen,
- intervjuat samtliga enhetschefer med ansvar för äldreboenden och hemtjänsten,
- intervjuat biståndshandläggare,
- intervjuat personalrepresentanter för hemtjänsten,
- intervjuat personalrepresentanter på äldreboenden,
- granskat måltidssituationen vid äldreboenden,
- intervjuat fyra brukare i hemtjänsten,
- intervjuat sex boende/närstående vid olika äldreboenden,
- intervjuat personal och enhetschef från dagverksamheten,
- följt med personal i hemtjänstens kvällspatrull,

- besökt Solängsvägens äldreboende kvällstid,
- intervjuat anhängstödjaren.

Personakter samt social dokumentation i verksamheten enligt SoL har granskats.

Vid intervjuer har strukturerade frågeformulär använts.

I intervjuer med samtliga personalkategorier finns frågor kring jämställdhet. Syftet med dessa frågor är bland annat att uppmärksamma chefer, handläggare och omsorgspersonal på dessa områden. En presentation av svaren från dessa intervjuer kring jämställdhet finns beskrivet under avsnittet *metoder för uppföljning och egenkontroll*.

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

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

Länsstyrelsens bedömningar bygger på ovanstående samt erhållet skriftligt material.

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

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

Länsstyrelsen har vid sin granskning mött engagerade chefer, handläggare, personal och brukare som velat förmedla en rättvis bild av äldreomsorgen. Trots att nämnden inte uppfyller flera av Länsstyrelsens krav kan Länsstyrelsen konstatera att det finns en vilja bland nämndens personal att utveckla och förbättra verksamheten.

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

- omfattning och organisation av insatser till äldre,
- mål, planer och riktlinjer,
- resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov,
- kvalitet, måltider,
- kvalitet, fysisk miljö.

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

- metoder för uppföljning och egenkontroll,
- kvalitet, genomförandeplan/individuell planering,
- kvalitet, omsorgens innehåll,
- kvalitet, tillräckligt med personal,
- kvalitet, personalens kompetens,
- rättssäkerhet, myndighetsutövning,
- rättssäkerhet, dokumentation under genomförande.

OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

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

I stadsdelsnämnden Torslanda bor 21 800 invånare och drygt 1 300 av dessa är i åldrarna 65-74 år och cirka 1 000 personer är över 75 år (siffrorna är från 2006-12-31). Andelen ålderspensionärer är 11 % av befolkningen och i riket är andelen 17,4 %.

Organisationen

Äldreomsorgen tillhör verksamhetsområdet Äldreomsorg/hemsjukvård och har en gemensam verksamhetschef. Där arbetar cirka 125 personer. Direkt underställd verksamhetschefen finns biståndshandläggarna, MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska), byråsekreterare samt anhörigkonsulent med ansvar för anhörigstöd, fixartjänst och volontärverksamhet. Vidare finns fem enhetschefer, där en chef har ansvar för hemtjänst, den andra för äldreboendet Änghagsgården, dagverksamhet, fotvård och korttidsplatser, en för äldreboendet Solängsvägen 55 och dagcentralen, den fjärde för äldreboendet Solängsvägen 57 och den femte för hemsjukvården.

Hemtjänsten är uppdelad i norr respektive söder. I stadsdelen finns tre äldreboenden; Solängen 55, Solängsvägen 57 och Änghagsgården. Det finns två gruppboenden för personer med en demenssjukdom, Änghagsgården och våning 5 på Solängsvägen 57. I anslutning till Änghagsgården finns en dagverksamhet för personer med demens eller med närminnesstörning. Det krävs biståndsbeslut för att delta i verksamheten. Det finns dessutom en dagcentral som är öppen för alla pensionärer i stadsdelen och som ska fungera som en mötesplats för äldre i Torslanda.

Insatser

I november 2007 har enligt enkätsvar från verksamhetschefen 369 äldre personer biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen, SoL. Av dessa är 248 kvinnor och 121 män och 28 personer är under 65 år.

- 286 personer har hemtjänst,
- 80 personer bor på äldreboende
- 12 personer har beslut om korttidsplats (inkl. köpt plats),
- 4 personer har beslut om avlastning/växelvård (inkl. köpt plats),
- 225 personer i ordinärt boende har trygghetslarm,
- 2 personer har ledsagarservice,
- 32 personer är beviljade dagverksamhet,
- 46 personer är beviljade matdistribution (leverans från Samhall eller hämtning från dagcentral).

55 personer från Torslanda bor på stadsdelsnämndens 80 äldreboendeplatser och 25 platser är köpta av andra stadsdelar i Göteborg stad. Dessutom köper stadsdelsnämnden Torslanda 43 platser från andra stadsdelar.

Uppsökande verksamhet

Det pågår planering och förberedelser för uppsökande verksamhet i stadsdelen enligt verksamhetschefen. Hittills har ett brev skickats till alla invånare som fyllt 80 år. Den innefattar erbjudande om telefonkontakt, ett välkommen till dagcentralen samt hänvisning till en broschyr om rätten till bistånd och något om möjliga insatser. Den verksamhet som beräknas starta under våren innebär att personal från kommunens äldreomsorg och primärvården aktivt via telefon tar kontakt och erbjuder hembesök till personer som är födda 1927.

Information om äldreomsorgens verksamhet finns på stadsdelens hemsida. Vidare informeras invånarna om äldreomsorgens verksamhet via massmedia och anordnade möten med brukare samt via de olika pensionärsorganisationer som stadsdelen samverkar med.

Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer, föreningar.
Samverkan sker med det kommunala pensionärsrådet som är ett organ för samråd och ömsesidig information mellan förvaltningen och pensionärsorganisationerna. Rådet träffas ca 7-8 gånger per år. Enkätsvaren från de olika organisationerna ger delvis skiftande svar på Länsstyrelsens frågor angående samverkan och deltagande i planering men önskemål om förbättringar finns allmänt. Det finns däremot en samsyn om att det behövs mer resurser av olika slag för att kunna tillgodose äldres olika behov i stadsdelen.

Tillgängligheten till handläggarna.

Personalen i hemtjänsten uppger att de har inbokade träffar med biståndshandläggaren en gång/månad. Intervjuade brukare i hemtjänsten känner till vem som är biståndshandläggare och anser att det är lätt att nå handläggaren. Vidare känner de till vem som är enhetschef för hemtjänsten.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden uppfyller Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Pensionärsorganisationernas önskemål om förbättring i samverkan och deltagande i planering bör tas på allvar.

MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Utgångspunkten för Göteborgs stads Äldreomsorgsplan (2002-2010) är riksdagens antagna mål för äldrepolitiken, prop 1997/98:113, där målsättningen är:

- att äldre skall kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende,
- att äldre skall kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag,
- att äldre skall bemötas med respekt,
- att äldre skall ha tillgång till god vård och omsorg.

I handlingsplanen för äldreomsorgens utveckling fram till år 2010 framkommer tre områden som är särskilt viktiga att utveckla:

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

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

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

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

Kommunfullmäktige har även angivit som mål att

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

De sex stadsdelsnämnderna på Hisingen har i samarbete utarbetat en plan för äldreomsorgen, ”Äldreplan för Hisingen 2007-2009”. Den beaktar de mål, inriktning och handlingsplan som finns beskriven i Göteborgs stads äldreomsorgsplan. Målgruppen för den gemensamma äldreplanen är personer som är 65 år eller äldre, bosatta på Hisingen, en grupp som för närvarande omfattar ca 19 400 personer.

Gemensamma utvecklingsområden för stadsdelsnämndernas äldreomsorg är:

- inflytande i samhället och vardagen,
- anhörigstöd,
- trygghet i boendet,
- kvalitetssäkring av biståndsbedömningarna och
- en obruten vårdkedja.

I stadsdelsnämnden Torslandas lokala mål i verksamhetsplan 2007 framgår att äldres inflytande ska öka, att möjligheten att vistas ute och delta i olika sociala aktiviteter ska öka liksom stödet till anhöriga. Det finns konkretiseringar och metoder beskrivna för hur dessa ska uppnås. Uppföljningen sker huvudsakligen via årsrapporten.

Det finns också en formulering under rubriken konkretisering/förvaltningens bedömning om att ”bibehållen ramtilldelning medför fortsatt strikt bedömning av insatstiden och beviljandet av särskilt boende”.

I dokumentet ”Äldreomsorgen i Torslanda” finns förutom uppgifter om omfattning och organisation mm en omfattande verksamhetsbeskrivning som tar upp såväl mål som metoder som vem som är ansvarig och hur olika nätverk och grupper samarbetar. Där så anses möjligt finns mätbara resultat och beskrivning hur verksamheten ska arbeta vidare utifrån dessa resultat.

Länsstyrelsen har också fått del av de enskilda verksamheternas mål vad gäller de särskilda boendena, hemtjänsten och dagcentralen.

Personalen inom hemtjänsten och på äldreboenden uppger i samtal att de diskuterar mål och riktlinjer för verksamheten på arbetsplatsträffar och andra möten. De övergripande målen har brutits ner till den egna verksamheten och revideras regelbundet.

Riktlinjer

Göteborgs stad har utfärdat riktlinjer när det gäller boendeformer och korttidsvistelse daterade 2003-07-01 och reviderade 2007-02-01 För övrig biståndshandläggning inom äldreomsorgen finns det utarbetade riktlinjer antagna av fullmäktige den 2006-02-23. Det framgår av de befintliga riktlinjerna att den enskildes behov alltid ska prövas.

Exempel på grundläggande sammanfattande principer och utgångspunkter gällande särskilt boende är:

- den enskildes önskemål skall så långt det är möjligt tillmötesgå,
- plats inom äldreboende erbjuds när biståndsbehovet inte kan tillgodoses i öppna vårdformer. Hemtjänst, hemsjukvård och andra kompletterande insatser är grunden för äldrevården. Bistånd i form av plats inom äldreboende kommer i fråga bara om behovet vid en helhetsbedömning inte bedöms kunna tillgodoses på annat sätt. Även om behoven skulle kunna tillgodoses i ordinärt boende kan plats inom äldreboende erbjudas om det annars skulle krävas mycket omfattande insatser från hemtjänst och hemsjukvård,
- den enskilde skall ha rätt till kvarboende såväl i det egna hemmet, ordinärt boende, som inom äldreboendet,
- korttidsvistelse är en form av bistånd som kan erbjudas vid tillfälliga behov och som komplement till hemtjänst och annat stöd i öppna former.

Biståndshandläggarna i använder Göteborgs Stads riktlinjer som stöd för sina bedömningar. De tycker att riktlinjerna fungerar bra som vägledning och stöd. Handläggarna uppger att individuella bedömningar alltid görs och att de försöker finna lösningar på den enskildes behov på ett flexibelt sätt. Ensamproblematik försöker handläggarna lösa genom olika former av hemtjänstinsatser men om det leder till ångest/oro kan det räcka som skäl för att bli beviljad särskilt boende. Det är individens behov som styr handläggningen. Det finns dock en medvetenhet om övergripande uttalanden om att ekonomin förutsätter en strikt biståndsbedömning. Handläggarna har full delegation, vilket innebär att de själva fattar beslut i samtliga ärenden.

En boendesamordnare fördelar och prioriterar bland alla beviljade boendetredningar från stadsdelsnämnderna på Hisingen. Samordnaren träffar handläggarna från Hisingen var 14:e dag för att organisera kön till särskilt boende så att besluten kan verkställas inom tre månader.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden uppfyller Länsstyrelsens krav.

METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Brukarundersökningar

Brukarundersökningar genomförs i Göteborgs Stad genom kvalitetssystemet Balansen/Balanserade styrkort, där nyckeltal redovisas utifrån fyra perspektiv: vårdtagare, medarbetare, ekonomi och verksamhet. Brukarnas uppfattning om verksamheten följs via enkäter och mäts i nöjd-vårdtagar-index.

Nöjd-vårdtagar-index för 2007 beträffande Torslanda visar för hemtjänsten talet 72 som ligger under snittet i Göteborgs Stad som är 79. Vårdtagarindex för äldreboende är 77, vilket är bättre än snittet för Göteborg Stad som är 73.

Klagomålshantering

Personal i hemtjänsten vet att det finns en blankett för skriftliga klagomål, däremot känner de inte till rutinen. Muntliga klagomål åtgärdar personalen själva. Allt antecknas i den enskildes dokumentation. Beträffande boendena så hänvisas klagande ofta till chefen. Kunskapen om klagomålsblanketten är något skiftande hos boendepersonalen.

Brukarnas intryck

Av de intervjuade pensionärerna i hemtjänsten är det ingen som känner till att det finns en särskild klagomålsblankett. Har de klagomål vänder de sig till personal eller biståndshandläggare med sina synpunkter. De som intervjuats på boendena känner heller inte till någon klagomålsblankett, någon säger: "Det finns ingen". Om de har något att klaga på vänder man sig till personalen eller chefen.

Lex Sarah

Personalen i hemtjänsten känner till Lex Sarah och vet var blanketten finns. Men personalgruppen har inte fått någon återkommande information kring rutinen. Enligt biståndshandläggarna har det inte skett någon Lex Sarah-anmälan i stadsdelen Torslanda. På boendena känner personalen till och viss diskussion eller information har förekommit. Det är en viss osäkerhet var eventuell blankett finns ("finns nog i någon pärm").

Jämställdhetsintegrering ur ett brukarperspektiv

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. Länsstyrelsen har som uppgift att bidra till att de jämställdhetspolitiska målen uppfylls samt att redovisa hur kommunernas arbete med jämställdhetsintegrering fungerar i socialtjänstens arbete. Jämställdhetsintegrering är den strategi som valts för att uppnå den jämställdhetspolitik som regering och riksdag ställt sig bakom. Jämställdhetsintegrering innebär att verksamheten bedrivs så att de tjänster och den service som erbjuds medborgarna svarar lika väl mot kvinnors som mot mäns utgångspunkter och behov (SOU 2007:15).

Svaren på de frågor som Länsstyrelsen ställt om jämställdhet kommer att analyseras tillsammans med svar från andra kommuner och andra län. Detta för att länsstyrelserna ur ett brett underlag vill få en bild av hur jämställdhetsarbetet bedrivs i kommunerna. Resultatet kommer att presenteras i en rapport av länsstyrelserna under våren 2008.

Resultatet av de frågor kring jämställdhet som Länsstyrelsen ställt i tillsynen av stadsdelsnämnden Torslanda är:

I stadsdelsnämnden Torslanda finns det enligt chefer, handläggare och personal inga mål och riktlinjer för jämställdhetsintegrering ur ett brukarperspektiv. I dokumentet Göteborgs stads riktlinjer inom äldreomsorgen finns det skrivet om våld mot kvinnor.

Bland chefer, handläggare och personal är det ingen som erbjudits någon utbildning i jämställdhet. Det sker inga diskussioner när det gäller jämställdhet ur ett brukarperspektiv, däremot uppger en personal att hon försöker tänka i dessa termer själv och en annan personal uppger att de planerar individuellt och att t.ex. kvinnliga brukarna erbjuds att delta i ”damlag”. En personal uppger att det är få manliga brukare och även få manlig personal. Intervjuade chefer uppger att det saknas både resurser och verktyg för att bedriva jämställdhetsintegrering ur ett brukarperspektiv. Däremot sammanställer och analyserar de statistik ur ett könsperspektiv i samband med årsrapporteringen.

Även om personal och handläggare i intervju uppger att de ställer samma krav på kvinnor och män vid behovsbedömning/planering så uppger personalen ändå att brukarens kön kan påverka hur deras behov tillgodoses. Som exempel anges att personalen vattnar blommor och dammar mer hos kvinnliga brukare.

Sex brukare intervjuades av Länsstyrelsen och av dessa var fyra kvinnor och två män. De sex brukare som intervjuats av Länsstyrelsen svarar alla att de får den hjälp de behöver och att de är nöjda med kvaliteten. Samtliga brukare tycker att det finns tillräckligt med aktiviteter/sysselsättning men en kvinnlig brukare svarar att hon vill komma ut oftare och en annan kvinnlig brukare vill ha boule som aktivitet, vilket saknas idag.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis* uppfyller Länsstyrelsens krav.

På följande punkt *uppfyller* nämnden *inte* Länsstyrelsens krav.

- Klagomålshanteringen är inte tillräckligt känd på boendena, varken av personal eller brukare. Intervjuade brukare inom hemtjänsten känner heller inte till den.

Kommentarer

Klagomålshantering är en viktig del av ett kvalitetssystem (ledningssystem) och ett sätt att förbättra verksamheten.

Det är viktigt att rutinen om Lex Sarah kontinuerligt diskuteras i personalgrupperna för att bibehålla kunskaperna. Skriftlig information och anmälningsblanketter bör spridas bättre till 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.*

Verksamhetschefen uppger att stadsdelsförvaltningen är remissorgan i samhällsplaneringen, där även äldrefrågor ingår. Planering i äldrefrågor sker också på kommunnivå och för Hisingen. Planeringen för Hisingen gäller såväl kvalitativa frågor som dimensionering, alltså behov av lämpliga anpassade bostäder och av särskilda boendeenheter. I äldreplanen för 2008-2010 anges att om något äldreboende ska ersättas eller antalet äldreboenden utökas på Hisingen, så bör detta göras i Torslanda. Handläggarnas kunskap kring nuvarande och kommande behov efterfrågas genom uppföljningsrapporter och inför arbetet med äldreplaner.

Beslut och domar

Länsstyrelsen följer utifrån lagstiftnings- och regeringsuppdrag upp hur beslut och domar verkställs i länets kommuner. Torslanda har visat på relativt låga siffror vad gäller beslut och domar som inte kunnat verkställas inom tre månader. Länsstyrelsen har sedan sommaren 2006 fått inrapporterat sju biståndsbeslut om särskilt boende som inte kunnat verkställas inom tre månader.

Från flera representanter för pensionärsorganisationerna framkommer att de anser att det behövs mer resurser till bland annat äldreboenden och dagcentraler.

Biståndshandläggarna anser att de som fått ett beslut om särskilt boende i allmänhet erbjuds ett sådant inom tre månader i stadsdelen, men att det ibland handlar om att personer vill stå i kö för fortsatt flytt till "rätt" äldreboende. Handläggarna anser också att det finns ett uttalat behov av fler platser när det gäller bostäder på enheter för personer med demenssjukdom.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden uppfyller Länsstyrelsens krav.

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 har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Länsstyrelsen har möjlighet att hos länsrätten ansöka om att en kommun, som inte verkställt ett gynnande beslut, skall åläggas en särskild avgift, så kallad sanktionsavgift.

Trots att nämnden anses uppfylla kraven utifrån Länsstyrelsens bedömningskriterier så finns det anledning att följa utvecklingen. Dels utifrån vad som framgår av ovanstående uppgifter och dels utifrån olika dokument, såsom Göteborgs stads egen planering och prognostisering. Det finns för närvarande också en förändrad uppfattning i kommunfullmäktige om att det bör bli lättare för den enskilde att få möjlighet att vid behov och önskemål flytta in på ett äldreboende.

KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET

Genomförandeplan/individuell planering

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

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

Hemtjänst

Enligt biståndshandläggarna får hemtjänstgruppen ett mail med information om att ett beslut ska verkställas och när. Själva beslutet, utredningen samt en insatsplan där beviljad tid är preciserad faxas till hemtjänstgruppen. Insatsplanen är undertecknad av den enskilde. En genomförandeplan/arbetsplan görs i samband med det första besöket och har hittills gjorts av biståndshandläggarna men ska i fortsättningen göras av hemtjänstgrupperna. Genomförandeplaner för brukare på särskilt boende har handläggarna aldrig gjort. Hemtjänstgrupperna meddelar handläggarna när beslutet är verkställt, men verkställigheten dokumenteras inte någonstans.

Hemtjänstgrupperna uppger att nya brukare fördelas av gruppernas samordnare. Ett system för kontaktmannaskap finns men fungerar inte i praktiken. Enhetschefen uppger att kontaktmannaskapet är något de ska utveckla och förbättra. Hemtjänstgrupperna använder sig av den utredning och insatsplan de får från biståndshandläggarna. Regelbundna träffar är planerade med handläggarna men fungerar inte alltid, vilket beror på tidsbrist hos båda parter.

Biståndshandläggarna beskriver att de arbetar utifrån ett s.k. ”salutogent synsätt” (ett synsätt som i korthet bygger på att man i varierande grad kan ha sjukdom och hälsa samtidigt. Hela människan med sin levnadshistoria, livssituation och sina aktuella problem står i fokus och inte enbart sjukdom). Handläggarna har nära samarbete med samtliga aktörer inom förvaltningen, såsom hemtjänsten, korttidsboende, dagverksamheten för personer med demenssjukdom och anhörigkonsulenten.

Om beslutet är felaktigt eller otillräckligt kontaktar hemtjänstpersonalen handläggarna. Biståndshandläggarna omprövar biståndsbeslutet vid behov eller när ärendet enligt beslutet ska omprövas. Inga beslut förnyas utan att handläggaren antingen gjort ett hembesök eller haft en telefonkontakt med brukaren.

Brukarnas intryck

På frågan i enkäten om den enskilde medverkat i upprättandet av en plan på beviljade hemtjänstinsatser har hälften svarat att de deltagit i planens upprättande. En brukare har däremot uppgett att planen också borde följas upp.

På frågan om den enskilde får den hjälp de behöver svarar de flesta att de får den hjälp de behöver. Däremot har en brukare uppgett att tidsbrist gör att hon inte får det hon behöver. En annan kvinnlig brukare vill inte ha så många olika personal i sitt hem och får därmed inte den hjälp hon behöver.

Dagverksamhet

Personalen på dagverksamheten för personer med demenssjukdom arbetar utifrån individuella mål och varje pensionär har en genomförandeplan. Personalen är noga med att dokumentera den enskildes historia genom att bland annat prata med anhöriga. Fastställda mål finns för verksamheten och för de enskilda brukarna. Ett mål med verksamheten är att den enskilde ska kunna upprätthålla kvarvarande förmågor. Aktiviteter sker både i grupp men även individuellt, allt efter behov. För att bli beviljad dagverksamhet krävs att den enskilde har en demensdiagnos.

Boenden

Ankomstsamtal genomförs på äldreboendena och görs i olika omgångar med olika deltagande personal. Deltagare, förutom enskild och eventuell anhörig kan vara chef, kontaktperson, sjuksköterska m fl. Själva ankomst-samtalet kan då vara ett informerande samtal som visar vidare till ett fördjupat samtal som sedan blir grunden för den individuella planen.

Genomförandeplaner på boendena görs för alla brukare och det är kontaktpersonen som ansvarar för genomförandet. De görs tillsammans med den enskilde och eventuellt tillsammans med anhörig. På demensenheter tas också de boendes livshistoria upp.

Chefer och personal uttrycker att de arbetar utifrån ett individuellt synsätt. Individuella målsättningar, guldkantsmål (följs upp var tredje månad) och salutogent synsätt är sådant som nämns. På olika sätt beskrivs också hur personalen tar hänsyn till den enskildes trygghet, integritet och självbestämmande genom att exempelvis knacka på dörren, ”arbeta med händerna på ryggen” och kunskap om den enskilde genom personkontinuitet mm.

Personalen anser att brukaren har möjlighet att styra tider vid uppgång och läggning samt vid behov för frukost och kvällsmat. Även om mycket av aktiviteter har fasta tider så försöker personalen genom bl a guldkantmålen skapa också en individuell tid. Bland annat det salutogena synsättet sätter också fokus på de boendes individuella behov av att komma ut.

En begränsning i självbestämmandet är enligt personal på Änghagsgården personalsituationen som gör att brukaren styrs och att de mer blir de ”självgående” som i praktiken får bestämma själva.

Brukarnas intryck

Av enkäterna framgår att en majoritet av dem som besvarat enkäten eller intervjuats inte uppfattar att de varit delaktiga i upprättandet av en individuell plan. Många anser att de kan påverka sina mattider och uppgång/läggning om det skulle vara aktuellt. Ett par brukare uppger att de inte kan styra när de vill lägga sig: ”men läggning är för tidigt, före kl. 20:00 vill jag inte lägga mig, men det förekommer inte då personalen måste gå hem”.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Den enskilde och/eller dennes företrädare är inte alltid delaktig i upprättandet av planen.
- Målinriktade genomförandeplaner saknas i hemtjänsten.

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.

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

Det är positivt att kontaktmannaskap finns. Nämnden bör utveckla kontaktmannaskapet så att det får en tydligare struktur inom hemtjänsten. Ett bra kontaktmannaskap kan möjliggöra att den enskildes delaktighet ytterligare stärks i utformandet av genomförandeplanerna och uppföljningen av dem. En positiv bieffekt kan vara att personalens arbete och ansvar blir tydligare och ökar professionaliteten/statusen.

Uppgiften från brukaren ovan att de boende förväntas ligga innan nattpersonalen kommer måste vara någon form av missförstånd enligt ansvarig chef. Det är fullt möjligt för nattpersonalen att lägga de få brukare som vill vara uppe. Länsstyrelsen utgår från att missförståndet klaras upp genom att samtlig personal informeras om detta.

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 bidrar 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 får avsluta livet med värdighet, där personalen ska uppmärksamma och efterfråga den enskildes önsknings i samband med livets slut.*

Hemtjänst

Biståndshandläggarna som Länsstyrelsen intervjuat uppger att de använder Göteborgs stads riktlinjer för äldreomsorgen som ett stöd i biståndsbedömningen. Den enskilde informeras om verksamheten och att han/hon kan ansöka om vilken insats som helst. Handläggarna gör alltid individuella bedömningar. De försöker att bedöma samtliga behov och öka valmöjligheten för den enskilde genom att t.ex. bevilja stödinsatser vid matlagning i hemmet eller social samvaro vid måltiderna. Någon annan brukare kanske är i behov av duschhjälp dagligen. Ensamproblematik eller ångest/oro räcker som skäl för att bli beviljad särskilt boende. Det är individens behov som styr handläggningen.

Intervjuad hemtjänstpersonal uppger att deras resurser inte räcker till. Den tid som avsätts tillsammans med brukarna är för knapp. Utöver det tillkommer resorna mellan pensionärerna och då blir det ännu mindre tid hos den enskilde. Däremot är målet att den enskilde ska få alla sina behov tillgodosedda även om personalen är stressade. Personalen arbetar utifrån ett rehabiliterande sätt, där de uppmuntrar den enskilde att klara så mycket som möjligt själva, hjälp till självhjälp. När det gäller socialt innehåll i beslutet så borde det finnas mer tid avsatt i besluten än vad det gör idag enligt personalgruppen. Många pensionärer har större behov än vad som finns beviljat. Inte ens sådana insatser som tidningsläsning finns med i besluten. Förr kunde personalen utföra insatser som inte fanns med i beslutet men numera räcker inte tiden till. I enkäter har personalen uppgett att den individuella sociala stimulansen ges genom promenader tillsammans med personal, dagverksamhet, att personal följer med till affären eller att personal bara sitter ner och umgås med den enskilde brukaren.

Kontaktmannaskapet är något som personalen i hemtjänsten vill förbättra. Det finns flera brukare som inte ens har en kontaktperson utsedd och ingen i hemtjänstgruppen vet vad kontaktpersonen ska ansvara för. Tid att reflektera finns inte och inte heller tid att dokumentera i den enskildes dokumentation.

Personalgrupperna uppger att de går på s k. rullande schema och att de inte arbetar utifrån personkontinuitet för den enskilde. Vill däremot den enskilde brukaren inte få hjälp av en viss personal, t.ex. av motsatt kön, så försöker de lösa det. Detsamma gäller om någon brukare vill ha hjälp av så få personal som möjligt. Däremot är det svårare att tillmötesgå särskilda önskemål kvällstid. Är insatserna som ska utföras särskilt betungande, psykiskt eller fysiskt, hos någon brukare går fler ur personalgruppen dit för att personalen själva ska orka med.

Personalgrupperna anser inte att det är lätt att beviljas plats i särskilt boende. Är läget däremot akut går det lättare och den brukare som väl beviljats särskilt boende får oftast flytta in tämligen omgående.

Observation av hemtjänsten/kvällspatrullen

Länsstyrelsen följde med personal från kvällspatrullen. De besök som gjordes gällde medicindelning, hjälp för natten med avklädning, kvällsfika samt samtal med brukare.

Det finns en kvällspatrull som arbetar i stadsdelen. Nattpatrullen utgår från ett av boendena och där tjänstgör två personal. De har ca fem fasta besök under natten och åker därutöver enbart på larm. Kvällspatrullen besökte ca 17 brukare under kvällen och besöken varade mellan 5-15 minuter. Bilar finns att tillgå. Personalen uppger att de hinner med det de ska göra under kvällen, förutsatt att de inte får för många larm. Normalt är det inte mer än 3-5 larm under en kväll.

Brukare Länsstyrelsen samtalade med är oftast nöjda med hemtjänsten men några uppger att det också är för många olika personal och enligt en av de listor som fanns hos en brukare kunde vi summera tio olika personal dagtid och lika många olika kvällstid under en månad.

Personalen mailar händelser av vikt till hemtjänstgrupperna som tjänstgör dagtid. Överrapportering sker mellan dag och kväll samt mellan kväll och natt. För att få information kring nya brukare frågar de varandra. Hos brukarna finns olika signeringslistor. Personalen uppger att de har bra kontakt med samordnaren men inte lika mycket kontakt med sin chef. Det finns ett önskemål om egna möten med chefen. Personalen bemötte brukarna på ett bra sätt utan synbar stress.

Brukarnas intryck

Många brukare är nöjda med hemtjänsten och den hjälp de får. Personalen får beröm, de uppges vara trevliga, bra och lätta att prata med. Men det förekommer även kritiska röster. Den vanligaste kritiken gäller att det är för många olika personal. En brukare känner inte igen personalen och anser att de borde ha namnskyltar på sig. En brukare anser att det är för dålig kontakt med kontaktpersonen. Två brukare har även anmärkt att det borde vara självklart att man som gammal ska ha rätt att få hjälp med intimhygien av personal av samma kön. Två manliga brukare anser att schema läggs för att passa personal och inte brukare. Några påpekar att de som brukare inte kan påverka tidpunkten för insatsen och att de skulle vilja få hjälp tidigare på morgonen. Som det är nu kan hjälpen dröja till efter klockan 10.00. På frågan om brukarna ansökt om bistånd för sociala aktiviteter såsom promenader, tidningsläsning eller ledsagning till träffpunkter så har de allra flesta svarat nej. Någon har svarat ja och att det fungerar och någon annan har blivit beviljad promenader men inte varit ute en enda gång. Noterbart är att beträffande de tio senaste klagomålen gällde åtta hemtjänsten.

Anhörigstöd

Anhörigkonsulenten arbetar heltid med uppdraget, som även inkluderar att förmedla fixartjänster och volontärer. Verksamheten är permanent enligt verksamhetschefen. Information om anhörigstödet ges via biståndshandläggarna, dagverksamheten, lokalpressen, information i pensionärsrådet, kyrkan och andra föreningar samt organisationer i stadsdelen. Förberedelser pågår för uppsökande hembesök samt att det redan nu görs utskick med information till alla 80-åringar. Utbildning om anhörigstödet har getts via föreläsningar men även i samband med nämndsammanträde och personalmöten. Nätverk för anhörigstöd finns på Hisingen men även för Göteborg och för Västsverige där ett erfarenhetsutbyte sker mellan de olika anhörigkonsulenterna.

De stödåtgärder som finns är avlastning, ledsagning, anhöriggrupper, anhörigcafé och hemvårdbidrag. Utifrån det Hisingsgemensamma projektet Kraftkällan finns också en anhöriggrupp. Projektet Kraftkällan avslutades vid årsskiftet men anhöriggruppen kommer att finnas kvar. Samarbetet mellan stadsdelarna på Hisingen fortsätter också efter projektets slut och gemensamma satsningar och aktiviteter görs för de anhöriga såsom bussutflykter och olika friskvårdsaktiviteter. Caféet har precis påbörjats och är kopplat till dagcentralen. En s.k. "flexlinje" är på gång för att öka tillgängligheten i stadsdelen. Anhörigas behov ska fortsätta att inventeras även i framtiden och stödet ska utvecklas efter de önskemål som kommer fram.

Volontärverksamheten kommer att ses över och utvecklas samt, i en förlängning, integreras med anhörigstödet. Det finns ca 20 aktiva volontärer som bistår på boendena genom att gå promenader och ledsaga brukarna till olika aktiviteter i husen som andakt, högläsning och underhållning. Stadsdelens fixartjänster är något som erbjuds personer över 67 år. Även denna tjänst kommer att komma anhörigvårdarna och dess närstående till nytta. Det är en förhållandevis liten verksamhet med ca 30-45 enklare uppdrag.

Dagverksamhet

Dagverksamheten vänder sig till personer med en demenssjukdom och håller öppet fem dagar i veckan, året om. Det är som mest sex pensionärer åt gången och just nu är 18 personer inskrivna. Tre personer står i kö. Det vanligaste är att gästen kommer dit två gånger/vecka, men det är behovet som styr biståndet och personalen har kontinuerliga kontakter med både biståndshandläggare och anhörigkonsulent för att stämma av och vid behov förändra innehållet i beslutet. Huvudmålet med verksamheten är att upprätthålla kvarvarande förmågor och att varje gäst ska få sin tid. De flesta gäster är runt 80 år och personalen försöker få så homogena grupper som möjligt.

Gemensamma måltider och fikastunder är viktigt inslag liksom fysiska aktiviteter och frisk luft i form av bland annat promenader. Det finns fina strövområden i omgivningarna. Aktiviteterna anpassas efter individerna, men exempel på aktiviteter är: tidningsläsning, pyssel, väveri, korsord och yogapass. Högtider uppmärksammas särskilt och personalen arbetar mycket med tydliga symboler.

Boenden

Från brukare och anhöriga har nyanserade bedömningar gjorts i enkäter och intervjuer och det finns ett inte ringa antal svar som innebär att man anser sig nöjda över huvud taget, ”med allt”. Preciseringar om vad som är bra på boendet innehåller oftast begrepp som ”personalen”, ”bemötandet” och ”miljön”. Olika synpunkter på förbättringsområden och enskilda svar med direkta klagomål förekommer emellertid också i enkäter och intervjuer.

På frågan om de boendes individuella behov av stimulans kan tillgodoses i verksamheten ger cheferna ett övervägande jakande svar. Också bland personalen tycker övervägande delen att individuella behov kan tillgodoses. Det ges flera exempel på individuella insatser som görs. Att arbeta med individuella guldkantsmål är ett arbetsverktyg som används för att genomföra sådana individuella insatser. På ett boende ges exempel på sådana individuella insatser som kunnat ges så som operabesök, följt med på begravning, följt med på besök hos anhöriga och att åka med och handla. Samma personalgrupp önskar samtidigt att de hade haft ”resurser att åka ut mer”.

Det framgår av personalintervjuerna att förhållandena skiftar utifrån de boendes behov och att de tillfälligtvis kan få nedprioritera inte bara sådant som dokumentation utan också sociala insatser. Det tas också upp att det lätt blir så att de boende som inte syns och hörs så mycket riskerar att bli nedprioriterade vad gäller tid och insatser från personalen.

Det allmänna utbudet av aktiviteter är bl a musik- och läsecirklar, sångstunder, gymnastik, underhållning, olika fester, ”fredagsmys” och gudstjänster. På demensenheter är aktiviteterna anpassade efter de boendes förmågor exempelvis matlagning och bakning eller en läsestund.

Personalen anser att man på olika sätt skapat en god personalkontinuitet för brukarna och att organisering sker på enheterna så att de också kan arbeta på andra enheter/vårningsplan. Detta innebär att all personal känner till alla brukare och att de boende känner personalen på respektive äldreboende. I allmänhet kan det ordnas så att exempelvis kvinnor som inte vill ha manlig personal vid dusch, kan få detta önskemål tillgodosett. Något brukar- eller boenderåd finns inte, men anhörigträffar förekommer.

Länsstyrelsen besökte äldreboendet Solängsvägen 57 kväll/förnatt. Bemanningen innebär att det inte alltid finns personal på varje våning, inte heller på demensavdelningen. Personalen anser dock att detta inte behöver innebära något problem, de boende larmar vid behov och tycks vara trygga i vetskapen om att personalen då kommer. Eftersom larmfrekvensen kan skifta och ibland innebära väntetider så kan det dock någon gång ge upphov till synpunkter/klagomål. De boende väljer enligt personalen själva när de vill lägga sig. Nästan alla hade dock vid Länsstyrelsens besök lagt sig. Personalen kan uppleva det som stressande att också ansvara för utelarm, vilket i värsta fall kan innebära ensamarbete i huset upp till 3,5 timmar.

Brukarnas intryck

Brukarnas uppfattning om verksamhetens innehåll framkommer främst i enkätsvaren till Länsstyrelsen vilka kompletterats av några fördjupande intervjuer med boende och anhöriga.

På Änghagsgården har hälften (åtta) av de boendes anhöriga svarat på länsstyrelsens enkät. Det som beskrivs som positivt är personal, omvårdnad och bemötande. Tryggheten för de boende uppfattas också som tillfredsställande förutom då de lämnas ensamma enligt ovan.

Det finns emellertid också synpunkter på personal som ”tar rast och röker så att de gamla lämnas ensamma” samt på bristande personalkontinuitet, vilket framför allt gäller unga och oerfarna vikarier. Det finns också specifika klagomål på dålig ordning och dålig städning. Önskemålen från anhöriga gäller genomgående mer gemenskap för de boende med personalen och mer aktiviteter, bl a utevistelser. Länsstyrelsen uppfattade vid personalintervjun att dessa anhöriguppfattningar är relevanta.

På Solängsvägens demensenhet har hälften av de anhöriga (fyra) svarat. Ingen är helt nöjd men personalen och miljön beskrivs som sådant som är bra på enheten. Den främsta kritiken rör personaltätheten som beskrivs som för låg (alla svaren). Ett svar uppger att det stundtals är en personal som ska sköta åtta mycket vård- och tillsynskrävande boende. Det brister på personaltätheten enligt alla svar när det gäller aktiviteter och möjligheten att komma ut.

På Solängsvägen 55 är det 19 personer varav fyra svar gäller män som svarat på 26 utskickade enkäter. Några uppger att ”allt” är bra, några preciserar det med: personalen, bemötandet och/eller omvårdnaden. Flera uppger bra mat och några nämner rummen och miljön som positiva faktorer. Tre personer har mer invändningar mot verksamheten, men beträffande ändringsförslag så finns inte mycket noterat i enkäterna. Någon saknar ett bibliotek, någon önskar en mindre blåsig balkong och någon vill komma ut. På en fråga om möjligheten att komma ut på en promenad så är det sex som säger nej eller att det inte är aktuellt. Resten svarar ja, även om flera uppger att det är med anhörigas hjälp. Volontärer nämns också som möjliggörare.

På Solängsvägen 57 har 17 personer varav två svar gäller män av 30 svarat. Hälften av de svarande är huvudsakligen nöjda och detta gäller framför allt personal och miljö. De flesta anser att hjälpen de får stämmer med deras behov. Tydligaste önskemål gäller mer aktiviteter och då inte minst att komma ut och promenera. Enskilda önskemål/klagomål gäller matkvalitén, mattider hålls inte, tätare städning och att dusch önskas två gånger i veckan.

På korttidsplatserna är de flesta övervägande nöjda. Det finns dock enstaka synpunkter på för lite personal, för lite städning samt missar och okunskap kring medicin och sjukdomar. Det framgår att flera av de svarande har varit länge på korttidsplatsen; några vet inte, tre resp. fyra månader och längre nämns också. Enhetschefen uppger vid förfrågan att detta berott på speciella individuella skäl och är inte uttryck för exempelvis platsbrist på särskilda boenden.

Vård i livets slut

Det finns en gemensam policy inom stadsdelen för vård i livets slut och den förvaras i MAS-pärmen (medicinskt ansvarig sjuksköterska). Enligt biståndshandläggarna fattas enbart ett HSL-beslut när det gäller Hospicevård. Samarbetet med sjukvården fungerar bra enligt handläggarna. Policyn är känd av samtlig personal inom förvaltningen enligt enhetscheferna för hemtjänst och boenden. Enligt personal i hemtjänsten, men också på de särskilda boendena, fungerar rutinerna bra och de får alltid extra resurser i samband med denna vård. Samma personal används och det är alltid ordinarie personal. Den enskildes önskan gäller enligt personalen.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Den enskildes efterfrågade behov tillgodoses inte alltid utifrån den omfattning och/eller biståndsbedömning som bestämts inom hemtjänsten.
- Individuellt anpassade aktiviteter finns inte i tillräcklig omfattning inom hemtjänsten.
- Arbetet planeras inte utifrån personalkontinuitet inom hemtjänsten.
- På boendena, framför allt på demensenheter, framkommer återkommande synpunkter på förbättringsområden bland annat mer möjlighet till aktiviteter/utevistelser, men också annat som bör följas upp bl a genom de individuella planerna
- Brukarråd eller liknande saknas på boendena.

Kommentarer

När den individuella planeringen fungerar bättre kommer nämnden tydligare att få en uppfattning om vilka behov och insatser som inte kan tillgodoses.

Det är viktigt att hög personalkontinuitet alltid eftersträvas oavsett verksamhet. Samtliga personalgrupper ska eftersträva att arbeta och planera sin verksamhet så att maximal personalkontinuitet kan upprätthållas.

Det är viktigt att nämnden arbetar aktivt och satsar på att utveckla kontaktmannskapet också inom hemtjänsten.

För att öka de enskildas självbestämmande bör brukarråd eller dylikt inrättas på alla boenden.

Det har inte förekommit några indikationer i Länsstyrelsens material inkluderat intervjuerna som tyder på att den grundläggande omvårdnaden normalt inte kan tillgodoses på boendena. Inte heller någon som beskriver avgörande generella brister i grundläggande säkerhet. Men Länsstyrelsen vill peka på vikten av att nämnden uppmärksammar och åtgärdar utifrån de synpunkter som framförts från brukare och/eller anhöriga..

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

Biståndshandläggarna beskriver att de efterfrågar brukarnas behov av stöd kring måltiderna, som exempelvis social samvaro vid måltiden. De försöker även öka valmöjligheter för den enskilde.

Chefen uppger att maten kommer från Samhall och att gjorda enkätundersökningar visar att många brukare är nöjda med maten. Hemtjänsten har fått i uppdrag att verka för en god måltidskultur. Det som är viktigt kring mat och måltider är enligt chefen två saker: Att brukarna är nöjda med maten och att maten är nyttig. Projektet Mat och Prat – kom till som ett samverkansprojekt för att främja måltidskulturen. Personalen inom hemtjänsten anser att det är viktigt att maten är näringsriktig, serveras vid fasta tider, hålls varm, fint dukat och att den som behöver får sällskap vid måltiden. Många är missnöjda med Samhalls kylda mat och några vill ha hemlagad mat. Men enligt handläggarna får de färre klagomål på maten nu än när den hämtades på dagcentralen tidigare. Personalen anser att de har tillräckliga kunskaper om mat och måltider.

Brukarnas intryck

Av dem som svarat på enkäten är det många som svarat att både maten, portionsstorlekarna och distributionssättet är bra. Två brukare har uppgett att måttiderna inte hålls av personalen.

De flesta som svarat på enkäten har avstått för att de inte har matdistribution.

Måltider/mat och mat på äldreboendena

Länsstyrelsen har gjort viss direktobservation vid lunchtid på Solängsvägen 55. Länsstyrelsen granskar den fysiska miljön, sådant som belysning, ljudnivå, dukning samt den sociala samvaron, hur personalen agerar för att skapa en bra stämning etc. Vid de aktuella observationerna noterades en lugn och utifrån omständigheterna hemlik miljö, utan synbar stress eller väntetider. Maten serverades av personalen, men kompletterades bl a så att bröd fanns på borden. Det framgår att de boende kan äta i sin egen bostad om de önskar och att det kan finnas mat i de egna kylskåpen. De gemensamma måltiderna är flexibla på så sätt att maten kan värmas upp om någon vill ha senarelagt. Personalen anger att man försöker skilja på vardag och helg genom att duka annorlunda till helgen.

Personalen på äldreboendena är medvetna om matens och måltidens betydelse för de boende. Bland annat har genombrottsmetoden använts för att utveckla kvalitén kring måltiden (matcha vilka som sitter med vem etc.) och att uppmärksamma eventuella problem kring nattfasta bland annat. Karottsystem används på några ställen. Kvällsmaten försöker man variera utifrån önskemål. Det finns enheter som lagar maten själv.

Brukarnas intryck

Maten tas inte upp i någon större utsträckning i enkätsvaren, de som nämner maten gör det oftare i positiva ordalag än i negativa. Detsamma gäller de personer som intervjuats.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Det är positivt att nämnden uppmärksammar behov av insatser i samband med måltiderna i ordinärt boende.

Mat/matsituationen och nutritionen är viktiga kvalitetsområden för brukaren som lämpar sig för kvalitetsutvecklingsarbete och där brukarens medverkan är viktig.

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.

Det finns tre äldreboenden i stadsdelen varav de två större, på Solängsvägen, ligger bredvid varandra och där en enhet/våning är demensboende. Dessa boenden ger goda möjligheter till promenader och en trädgårdsanläggning ger möjligheter att enkelt komma ut till frisk luft och grönska. Där finns också en relativ närhet till affärer, viss samhällsservice och allmänna kommunikationer vid Torslanda torg. Änghagsgården har närhet till grönområden/promenadmöjligheter samt till kommunikationer, men inte till samhällsservice.

Solängsvägen 55 består av 26 lägenheter på fem plan. På det femte planet finns det sex rum för korttidsvård. Solängsvägen 57 består av 30 lägenheter samt en demensenhet på plan fem med åtta lägenheter. Lägenheterna är fullvärdiga på Solängsvägen, vilket innebär att de är så stora att de går att möblera med egna möbler samt att hyresgästen har eget hygienutrymme samt egna matlagningsmöjligheter. På Solängsvägen 57 har man emellertid valt att istället för spis ha kokplattor som sätts dit först efter förfrågan. Kylskåp samt vatten och vask finns. Korttidsplatserna har inte fullvärdig boendestandard och några personer får dessutom dela rum.

Änghagsgården består av tre våningar varav en korttidsavdelning för sex personer samt dagverksamhet. De övriga våningarna innehåller 16 bostäder.

Dessa bostäder innehåller egna hygienutrymmen, men inga egen trinet/kokmöjlighet, något som inte är ett krav på bostad för personer med demens. Personalen uttrycker att vissa ytor är snålt tilltagna.

Till Solängsvägen finns en dagcentral knuten. Vid Solängsvägen finns dessutom 33 lägenheter som äldreomsorgen har anvisningsrätt till.

Kodlås med synliga koder finns på de enheter som är avsedda för personer med demenssjukdom. De boende på övriga avdelningar har eller har möjlighet till egna nycklar till sin bostad. Trygghetslarm finns som går till personalens larmtelefoner. På demensenheter finns andra larm såsom mattlarm.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser utifrån Boendeverkets definition av fullvärdigt boende att lösningen med att endast erbjuda kokplattor på Solängsvägen 57 är mindre lämpligt. En av tankarna med särskilt boende är att det är den enskildes egen bostad där man ska kunna leva och bestämma själv så långt det är praktiskt möjligt. En spis (kokmöjligheter) kan ha en såväl symbolisk som reell betydelse i synen på egen bostad.

KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

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

Handläggare

Det finns två handläggare anställda i Torslanda. De har mellan 175-196 ärenden/person och de uppger att arbetsbördan är alldeles för stor. Det behövs en handläggare till för att arbetet ska hinnas med. De hinner inte följa upp ärenden som de ska och tvingas göra prioriteringar vilket gör att ärenden som rör trygghetslarm och städning får låg prioritet. De har mycket kontakt med samtliga verksamhetsgrenar inom organisationen vilket naturligtvis är bra, men tidsödande. Handläggarna beskriver att det råder en oklarhet i ansvarsfördelning mellan dem och chefen för hemtjänsten. Handläggarna har i perioder fått fungera som arbetsledare för personalen inom hemtjänsten. Enligt verksamhetschefen ska det anställas en handläggare till. Denna handläggare ska även arbeta som utvecklare.

Enhetschef – hemtjänsten

Det finns en chef som ansvarar för 50 personal, varav 20 är vikarier samt ca 130-140 brukare. Chefen anser att ansvarsområdet är stort men hon hinner med det hon ska göra.

Personal – hemtjänsten

Resurserna räcker inte enligt personalen. Den tid som är avsatt för att vara med pensionärerna är för kort och restiden mellan pensionärerna är inte rimligt uträknad eller så saknas den helt i redovisningen. Administrativa göromål hinns inte med och dokumentationen sköts inte alls. Tid för reflektion finns inte, där personalen hinner sitta ner och tillsammans diskutera arbetsrutiner och förhållningssätt mm.

Enligt chefen har det i enkäter från personalen framkommit att de inte hinner med administrativt arbete. Det var så samordnartjänsterna kom till, för att underlätta arbetsbördan beträffande administrativa göromål för personalen. Enligt chefen räcker resurserna som finns idag, de ska bara användas på ett mer effektivt sätt.

Anhörigstöd

Verksamheten är under uppbyggnad enligt anhörigkonsulenten. I ett uppbyggnadsskede går mycket av tiden åt till information. Samarbete och samverkan är nyckeln till framgång.

Dagverksamhet

Personalen på dagverksamheten anser att de har tillräckligt med personal för att tillgodose gästernas individuella behov.

Brukarnas (hemtjänsten) intryck

I enkäter och intervjuer påtalar brukarna att de får den hjälp de behöver och att de är nöjda med sin personal. Men det förekommer även några synpunkter om att tiden är knapp och att personalen inte hinner stanna och prata.

Enhetschefer – boenden

Cheferna betecknar ansvarsområdet som i och för sig ”lagom”. Samtidigt nämns att ha ansvar för flera verksamheter innebär en ökad belastning. Personalen på demensenheter uttrycker i intervjuer att de önskar mer handledning/vägledning från chefen.

Personal – boenden

Cheferna tar upp att de har en stabil personalgrupp som en positiv faktor. Personalgrupperna uppger att förhållandena skiftar och att det händer att de tillfälligt får nedprioritera sådant som dokumentation eller sociala insatser. Tillfälliga extraresurser möjliggör ibland verksamheten. Ambitionen att ha en bra omvårdnad och individuell omsorg med guldkantsmål etc. är annars hög. Från en demensenhet uppges att även om de boende inte direkt drabbas så kan de indirekt påverkas av en stressig arbetssituation genom att ”oro smittas”. Nattpersonal anser att ”larmjouren” innebär en stress samt att det kan innebära att bemanningen blir bristfällig i upp till flera timmar.

Brukarnas (särskilda boendenas) intryck

Flera uppger att det behövs mer personal. Tydligast är det på demensenheten på Solängsvägen, där alla företrädare/anhöriga som svarat anser att personaltätheten är för låg: ”Stundtals en som ska sköta åtta mycket vård- och tillsynskrävande.” På Änghagsgården tas problemet med oerfarna vikarier upp. På äldreboendena på Solängsvägen nämns sällan personalbrist direkt, men det framkommer ett önskemål om mer hjälp att komma ut och mer kontakt med personalen.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Det finns inte alltid det antal personal som behövs för att verkställa beslutade insatser i hemtjänsten.
- I flera verksamheter, på äldreboenden och inom hemtjänsten, saknas möjlighet att dokumentera i tillräcklig grad och/eller diskutera förhållningssätt och metoder.

Kommentarer

Det är positivt att nämnden har gjort en förstärkning på ”handläggarsidan” bland annat för att uppföljningar av beslut ska kunna göras i rätt tid.

På boendena finns det framför allt utifrån brukar- och anhöriguppgifter brister som kan bero på låg bemanning. Det handlar om social tid och möjligheter att komma ut, men också, på en demensenhet att kunna skapa säkerhet och trygghet. Bristerna är emellertid inte lika tydliga som när det gäller hemtjänsten, där personalen själva tydligt uppger att resurserna brister. Däremot anger personal att dokumentationen ibland kan få vänta, vilket är mindre bra.

Personalens kompetens

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

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

Verksamhetschefen har i enkät uppgett att nämnden vid rekrytering av enhetschefer efterfrågar lämplig högskoleutbildning. Vid rekrytering av handläggare efterfrågar nämnden socionomexamen eller examen från social omsorgsprogrammet. Samtliga enhetschefer och handläggare har den utbildning som nämnden efterfrågar.

För omvårdnadspersonal efterfrågas omvårdnadsprogrammet eller motsvarande utbildning. Av anställd omvårdnadspersonal så saknar 5-10 % den utbildningen.

Handläggare

Båda handläggarna har social omsorgsutbildning. Det finns inte något formulerat i någon individuell kompetensplan utan de går samma utbildningar som övriga biståndshandläggare inom Göteborgs stad, inom ramen för den s.k. kompetensstegen. Där har funnits utbildningar i juridik, salutogent synsätt, vårdplanering, etik och bemötande. De ingår i ett nätverk inom Göteborgs stad för att det ska finnas en samsyn. Tidigare har de däremot inte fått särskilt många utbildningar. Handläggarna har inte fått varken stöd eller handledning utan stöttar varandra.

Enhetschef – hemtjänst

Enhetschefen har social omsorgsutbildning. Det finns en lyhörighet inom organisationer för utbildningssatsningar. Som chef har hon fått bra handledning och en ledarutbildning. Verksamhetschefen uppdaterar cheferna kring nyheter i sociallagstiftningen eller så får de nyheter via Länsstyrelsens hemsida.

Enligt chefen har handläggarnas och chefens roller varit otydliga tidigare, bland annat kring vem som vägleder och ansvarar för vad inom organisationen. Den nya organisationen med samordnare är ännu inte helt klar. Det är heller inte bestämt om samordnarna ska ha någon form av arbetsledaransvar. Rollerna mellan personal, samordnare och chef är fortfarande otydliga och känslan av sammanhang finns inte ännu. Att skapa den känslan är en prioriterad uppgift enligt chefen. Chefen anser sig vara en närvarande chef som kan vägleda personalen.

Personal – hemtjänst

Personalen vet inte vem som ansvarar för vad och hur rollfördelningen är mellan samordnaren och chefen. Personalen uppger att de har bra kontakt med sin chef och önskar mer sådan arbetsledning.

När det gäller kompetensutbildning uppger personalen att tillgången på utbildningar är både bra och dålig. Till exempel är det enbart några ur personalen som fått gå demensutbildning och utbildning i social dokumentation har ingen gått. Däremot har de fått utbildning i kontaktmannaskap, förflytningsteknik, datautbildning, läkemedelsutbildning och ”mat och prat”.

Enligt chefen får personalen den utbildning de vill och behöver ha. Planeringen görs i utvecklingssamtal. Personalen har inte handledning just nu men har haft det tidigare under en jobbig period och kan få det igen om det skulle behövas enligt chefen.

Enhetschefer – boende

Enhetscheferna har olika former av utbildning med social inriktning. De har fått del av den ledarutbildning som givits i stadsdelen och staden. Uppdatering på socialtjänstens område sker såväl via chef som att de själva söker via ”nätet”.

Personal - boende

Enligt verksamhetschefen har 90-95 % av omvårdnadspersonalen adekvat utbildning. Beträffande fortbildning/utbildning så ger personalen exempel på sådana som också hemtjänstpersonalen nämnt. Validering förekommer också. Fortbildning tas upp i de individuella utvecklingssamtalen. Det finns ändå önskemål om mer av utbildning om bl. a demens, om social dokumentation och inom sjukvårdsområdet.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- All personal har inte tillgång till tillräcklig/regelbunden vägledning eller handledning i arbetet.

Kommentarer

Det är positivt att enhetschefer och handläggare har social högskoleutbildning och att större delen av omvårdnadspersonalen har adekvat utbildning.

Cheferna har ansvar för kvaliteten i utförandet av insatserna enligt SoL. De ska vara ledare och därmed ha uppdraget och möjligheterna att vägleda personalen i vardagsarbetet.

Nämnden bör tydliggöra hemtjänstens organisation för personalen och ansvarsfördelningen mellan chefen och samordnarna måste klargöras.

RÄTTSSÄKERHET

Myndighetsutövning

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.*

Länsstyrelsen har granskat 14 ärenden enligt SoL som valdes ut av Länsstyrelsen slumpmässigt och rör ansökan om hemtjänst och larm. Av de granskade ärendena har tre personer ett annat språk än svenska. Dessutom har de senaste 15 besluten angående särskilt boende, 10 beslut om korttidsplats och 10 beslut om hemtjänst granskats.

Ansökan

I alla granskade akter framgår vem som ansökt samt vad ansökan gäller. I de flesta akter framgår även tydligt vilken omfattning på insats som avses. I två fall anges "hjälp i hemmet" som sökt insats. Oftast har den enskilde ansökt själv. I några fall har ärenden initierats av anhörig eller i samband med vårdplanering. Ansökningarna är oftast muntliga enligt handläggarna.

Utredning

Utredningarna är tydliga och omfattande och den enskildes situation beskrivs på ett tillräckligt sätt. I beskrivningen av den aktuella situationen framgår den enskildes förmågor. I endast tre av de granskade akterna framgår att insatser av social karaktär ingår (hemtjänst). Det finns några exempel på insatser av trygghetsskapande karaktär, såsom tillsynsbesök. I samtal med handläggarna uppger de att uppgifter från den enskilde lyfts fram i utredningarna. Det är viktigt att det är den enskildes vilja som styr ärendet. Utredningens omfattning är ofta anpassad till insatsens art exempelvis insatser som trygghetslarm och städning är inte lika omfattande.

I utredningarna framgår oftast ett övergripande mål med insatsen och målet finns angivet i den s.k. målinriktade arbetsplanen, som alltså görs av handläggarna i samband med utredningen.

I samtal med biståndshandläggarna framkommer att de är noga med att efterfråga den enskildes samtycke när information från andra än den enskilde inhämtas. Vårdcentralen kan t.ex. lämna information kring den enskilde, men samtycket dokumenteras inte i utredningarna.

Handläggningstid

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

Beslut/verkställighet

Vad som beslutats, datum, lagrum samt vem som fattat beslutet framgår i samtliga ärenden. Datum för omprövning framgår i ungefär hälften av de granskade hemtjänstärendena. I övriga står det att ”beslutet gäller så länge behovet kvarstår. Vid förändrat behov kommer beslutet att omprövas”. I beslut/journal framgår inte vem som ska verkställa insatsen och om denna är verkställd. I samtal med biståndshandläggarna framkommer att en återkoppling sker muntligt alternativt via mail från verkställighetsansvarig personal.

Uppföljning av beslut

En uppföljning har gjorts i de flesta av de granskade akterna i den tid som är angivet i tidigare beslut. I samtal med handläggarna beror det på att den enskilde initierar nya beslut därför att det hänt något som gör att biståndsbeslutet inte räcker i befintlig omfattning. Många ärenden hinner de inte ompröva i rätt tid, såsom beslut rörande trygghetslarm och städinsatser.

Journal

Handläggarna för journalanteckningar. Cheferna i verkställigheten, både i ordinärt boende och på särskilda boenden, utnyttjar möjligheten att dokumentera i varierande grad. Däremot är det ingen av enhetscheferna som sammanfattar personalens anteckningar i den enskildes sociala journal.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Uppföljning av beslut sker inte alltid i rätt tid.

Kommentarer

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

Dokumentation under genomförande

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Länsstyrelsen har granskat genomförandedokumentation kring brukarna vid samtliga besökta verksamheter samt den av personalen medtagna dokumentationen vid intervjutillfällena. Genomförandeplaner och utförandeanteckningar finns i respektive personalgrupps arbetslokal i låsta arkivskåp.

Genomförandeplan

Inom äldreomsorgen finns en gemensam genomförandeplan som ska gälla för all verksamhet framöver. Förutom faktablad och allmän information så innehåller planen rubriker som kommunikation, mål och uppföljning.

Under kommunikation finns ett antal färdigheter uppräknade som äta/dricka, påklädning och inkontinenshjälpmedel osv. där kontaktpersonen fyller i om den enskilde klarar det själv, behöver hjälp och vilka önskningar/mål den enskilde har. Vidare finns en fråga kring kost/allergi och en fråga kring hälsotillstånd/sammanfattning. Färdigheterna beskrivs som ett slags ADL-schema. HUR, NÄR och AV VEM den enskilde ska få hjälpen av finns med i schemat.

Därefter ska målen beskrivas. Där finns underrubriker som ”det här klarar jag av själv”, ”det här strävar jag efter att klara av”, ”anhörigas delaktighet i vardagen” och ”intressen/aktiviteter”.

Under den del där uppföljningen ska ske finns underrubriker som ”har dina förväntningar stämt överens med insatserna”, ”vad är du mest resp. minst nöjd med”, ”hur har arbetet fungerat med det mål vi satte vid förra samtalet” och ”nya/fortsatta mål”.

Varje del i genomförandeplanen ska dateras och undertecknas av den enskilde och dennes kontaktperson.

Vidare finns en modell för att analysera ADL-förmågor. Modellen är inte i bruk ännu. Den är gjord som en slags palett där den enskildes förmågor markeras med färger inifrån och ut på paletten. Målet är naturligtvis att få hela paletten i färg, vilken innebär att den enskilde klara sig själv vid toalettbesök, på- och avklädning, personlig hygien, kommunikation, resor, matlagning, inköp, städning, tvättning, äta och dricka och förflyttning.

Hemtjänstgrupperna har inte börjat arbeta med genomförandeplaner ännu. De planer som finns är de som görs av biståndshandläggarna i samband med biståndsutredningen. De kallas målinriktade arbetsplaner och innehåller en beskrivning av *vad* och ibland *när* den enskilde ska få en viss insats men inte *hur* eller *vem* som ska utföra insatsen. I planen finns kort- och långsiktiga mål beskrivna för insatserna och den enskilde har oftast undertecknat planen tillsammans med någon i personalgruppen. Datum för uppföljning finns inte.

På boendena finns genomförandeplaner i allmänhet men utförandet skiftar. Ofta har uppföljning inte skett.

Löpande anteckningar/journal

I hemtjänsten finns löpande anteckningar/utföraranteckningar delvis men inte för alla brukare. En sammanblandning av anteckningar enligt SoL och HSL förekommer i vissa akter. Hemtjänstpersonalen antecknar uteblivna insatser i de löpande anteckningarna och vid Länsstyrelsens granskning ser vi flera sådana exempel. Även chefen dokumenterar händelser av vikt i de löpande anteckningarna.

På boendena finns i allmänhet journalanteckningar, men de är inte sällan få och mycket lång tid har i många fall gått mellan anteckningarna. Två av de ärenden som granskades hade under en tidsperiod en social anteckning, men sju sidor HSL-dokumentation.

Ingen av enhetscheferna, varken i hemtjänsten eller på boendena, sammanfattar personalens anteckningar i den enskildes sociala journal.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Genomförandeplanen innefattar inte alltid den enskildes behov, mål och hur arbetet ska utformas. Datum för uppföljning saknas i många granskade planer i hemtjänsten.

Kommentar

Länsstyrelsen anser det positivt att ett arbete med den sociala dokumentationen har startat, även om kvalitén varierar och arbetet på äldreboendena har kommit längre än inom hemtjänsten.

Inom SoL och hälso- och sjukvårdslagen finns olika regler för gallring och bestämmelser när det gäller den enskildes möjligheter att ta del av sin journal. Anteckningarna ska därför hållas åtskilt.

Personalens löpande anteckningar bör regelbundet summeras och tillföras den journal som chefen ansvarar för i verkställigheten vilket inte görs i hemtjänsten eller på boendena.



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

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

Nedan följer utgångspunkter och konkreta krav.

Äldre människor skall:

- kunna leva i trygghet och med bevarat oberoende,
 - kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag,
 - bemötas med respekt,
 - ha tillgång till god vård och omsorg.
- (Propositionen 1997/98:113 *Nationella mål för äldrepolitiken*.)

Kvalitetskriterier enligt SoL:

Insatserna skall:

- vara lätt tillgängliga
- stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv
- vara anpassade till individuella behov.

Genom insatserna skall den enskilde tillförsäkras:

- skälig levnadsnivå

Verksamheten skall:

- vara grundad på rätten till självbestämmande och integritet
- ge god service och omvårdnad.

Omfattning och organisation av insatser till äldre

Till socialnämndens uppgifter hör att:

- göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen,
- medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen
- informera om socialtjänsten i kommunen,
- genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsvillkor
- svara för omsorg och service. (SoL 3 kap 1 §)

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på skall:

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

Mål, planer och riktlinjer

Kommunen bör fastställa en övergripande inriktning och policy för verksamhetens kvalitet som grundar sig på Nationell handlingsplan för äldrepolitiken och SoL.

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

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Metoder för uppföljning och kontroll

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

I 14 kap 2 § SoL anges att var och en som är verksam inom omsorger om äldre människor skall vaka över att dessa får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande skall genast anmäla detta till socialnämnden. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2000:5 (S) ändring SOSFS 2005:8 (S) om anmälan av missförhållanden, Lex Sarah framgår att kommunen skall ha skriftliga instruktioner för handläggning av anmälningar.

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov

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

I socialtjänstlagens 13 kap. 2 §, gjordes den 1 juli 2000 ett tillägg som innebär att Länsstyrelsen skall verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida stöd- och servicebehov för äldre och funktionshindrade.

Från den 1 juli 2002 gäller enligt 16 kap. 16 § SoL och 28 § LSS att en kommun som underlåter att utan oskäligt dröjsmål tillhandahålla en insats enligt SoL eller LSS som någon är berättigad till enligt en domstols avgörande skall betala en särskild avgift (sanktionsavgift).

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Kvalitet - med utgångspunkterna trygghet, självbestämmande och integritet

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

(SoL 5 kap. 4 §).

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

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

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

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

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

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

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

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

Genomförandeplan/individuell planering

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

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

Omsorgens innehåll

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

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

Måltiderna

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

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

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

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

Kvalitet - Fysisk miljö

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kvalitet - resurser för att genomföra insatserna

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

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

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

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

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

Personalens kompetens

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

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

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

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

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

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

Myndighetsutövning

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

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

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

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

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

Dokumentation är viktigt för:

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

Ansökan

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

Utredning

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

Handläggningstid

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

Beslut

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

Uppföljning av beslut

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

Verkställighet av beslut

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

Personakt

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

Handläggningen av ett ärende ska dokumenteras fortlöpande.

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen 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