



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Tillsyn av äldreomsorgen inom Kungälv's kommun

Rapportnr: 2008:54

ISSN: 1403-168X

Rapportansvariga: Socialkonsulenterna Annica Andréasson och Ann Svensson

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län, socialenheten

Adress: 462 82 Vänersborg

Telefon: 0521-60 50 00

Fax: 0521-60 55 25

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

INNEHÅLL

BAKGRUND	2
SYFTET MED TILLSYNYN	2
METOD	2
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	6
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	7
Länsstyrelsens bedömning	9
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER	9
Länsstyrelsens bedömning	13
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	14
Länsstyrelsens bedömning	16
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV	16
Länsstyrelsens bedömning	17
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET	18
Genomförandeplan/individuell planering	18
Länsstyrelsens bedömning	21
Omsorgens innehåll.....	21
Länsstyrelsens bedömning	28
Måltiderna	29
Länsstyrelsens bedömning	31
KVALITET - FYSISK MILJÖ	32
Länsstyrelsens bedömning	35
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA....	36
Tillräckligt med personal	36
Länsstyrelsens bedömning	39
Personalens kompetens	39
Länsstyrelsens bedömning	43
RÄTTSSÄKERHET	43
Myndighetsutövning	43
Länsstyrelsens bedömning	45
Dokumentation under genomförande.....	45
Länsstyrelsens bedömning	48

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 2005-2008. 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 Kungälv kommun skall ge svar på följande frågor

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

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

METOD

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

Länsstyrelsen har tagit del av följande dokument:

- Verksamhetsplan 2008 för socialtjänsten,
- Riktlinjer för biståndsbedömning,
- de 10 senaste klagomålen,
- de 10 senaste utredningarna med beslut om korttidsboende,
- de 15 senaste utredningarna med beslut om särskilt boende,
- Handlingsplan för anhörigstöd samt medföljande informationsbroschyrer,
- material till genomförandeplan,
- äldreomsorgens organisation,
- hemtjänstenkät,
- dokument kring samhällsplanering,
- Verksamhetsplan/verksamhetsutveckling för äldreomsorgen 2005-2007,
- Budget och programförklaring 2007,
- Socialnämndens vision,
- Rutin för klagomålshantering,
- Instruktion och information för anmälan enligt Lex Sarah,
- Kompetensplaneringsmodellen i Kungälv,
- Kvalitetssystem för trygghetslarmet, särskilt boende, hemtjänsten samt biståndsenheten.

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

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

- enhetschefer och personal på samtliga boenden,
- enhetschefer och personal i samtliga hemtjänstdistrikt,
- 20 boende på Kaprifolens äldreboende där alla svarade,
- 12 anhöriga till boende på Gläntan, boende för personer med demenssjukdom – 6 svar inkom,
- 12 boende på Sörgården – 9 svar inkom,
- 20 boende på Ytterbyhemmet – 8 svar inkom,
- 20 boende på Solhaga – 14 svar inkom,
- 20 anhöriga till boende på Ranrikegården, boende för personer med demenssjukdom – 13 svar inkom,
- 20 boende på korttidsboende Fridhemskullen – 7 svar inkom,
- 20 boende på Ekhaga – 12 svar inkom,
- 20 boende på Båtsmansgården – 14 svar inkom,
- 20 brukare i ordinärt boende område Nord – 15 svar inkom,
- 20 brukare i ordinärt boende område Väst 1 – 15 svar inkom,

- 20 brukare i ordinärt boende område Kärna – 13 svar inkom,
- 20 brukare i ordinärt boende område Centrum 1 – 13 svar inkom,
- 20 brukare i ordinärt boende område Centrum 2 – 11 svar inkom.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning

- genomfört gruppintervju med samtliga enhetschefer för äldreboende,
- genomfört gruppintervju med samtliga enhetschefer för hemtjänst,
- genomfört gruppintervju med personalrepresentanter från alla hemtjänstgrupper,
- genomfört gruppintervju med personalrepresentanter från alla boenden,
- genomfört gruppintervju med biståndshandläggare,
- samtalat med personal på dagverksamhet för personer med demenssjukdom,
- samtalat med ansvarig för anhörigstöd,
- intervjuat sju boende/anhöriga på särskilt boende,
- intervjuat fem brukare i ordinärt boende som har insatser i form av hemtjänst,
- genomfört måltidsobservation vid lunchtid på två avdelningar på Ranrikegårdens äldreboende,
- deltagit vid och ätit lunch på Rexegården vid ett tillfälle,
- följt med hemtjänstpersonal i Kärna samt Ytterby på morgonen mellan 07.30 –10.00,
- följt med hemtjänstpersonal på kvällen mellan 20.00- 22.00 i område Nord,
- kvälls/nattillsyn på Solhaga mellan kl 20.00-22.30,
- besök på samtliga äldreboenden och där observerat den fysiska miljön.

Vid intervjuer har strukturerade frågeformulär använts. Länsstyrelsen har utöver ovanstående intervjuer och besök även granskat personakter samt social dokumentation både på särskilt boende och i hemtjänsten.

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 intervjuer, samtal och observationer samt erhållet skriftligt material.

Länsstyrelsens tidigare tillsyn i Kungälv kommun

Ytterbyhemmet

Länsstyrelsen har tidigare genomfört tillsyn i Kungälv kommun. Under 2004 besöktes Ytterbyhemmet efter en skrivelse från PRO. Länsstyrelsen konstaterade då att det fanns brister i den sociala dokumentationen samt den fysiska miljön.

Hemtjänst

Länsstyrelsen granskade under 2004 även hemtjänstområdena Centrum och Harestad- Kärna. Länsstyrelsen ansåg sammanfattningsvis att Kungälv kommun gav hemtjänstinsatser av god kvalitet. De intervjuade pensionärerna gav i stort uttryck för att de var trygga och bemöttes med respekt.

Länsstyrelsen gjorde bedömningen att de beslut/ärenden som granskats gav ett tillräckligt beslutsunderlag och att kvaliteten var god. Länsstyrelsen ansåg att det var bra att det fanns en målsättning att alla personer som har biståndsinsatser från hemtjänsten i de granskade hemtjänstområdena skall ha en arbetsplan. Länsstyrelsen framförde att det är viktigt att behov av bistånd till sociala insatser utreds och att sådant bistånd också beviljas, vilket också enligt handläggarna sker. Länsstyrelsen påpekade dock vikten av att sådana insatser inte prioriteras bort vid tidsbrist.

Kaprifolen

Ett oanmält besök och tillsyn gjordes på Kaprifolens äldreboende år 2005. Länsstyrelsen fick ett gott intryck av boendet. Kaprifolens äldreboende uppfyllde kraven på ett fullvärdigt boende och hade ändamålsenliga och trevligt utformade gemensamhetslokaler.

Länsstyrelsen såg positivt på att det fanns en dagverksamhet som är öppen varje vardag och att det även fanns möjligheter till individuella aktiviteter.

Länsstyrelsen ansåg även att det var positivt att det fanns utbildningsdagar inplanerade för att förbättra dokumentationen.

Tillsyn av inkontinensvården på Ranrikegården

En gemensam tillsyn tillsammans med Socialstyrelsen gjordes på Ranrikegården år 2006. Länsstyrelsen konstaterade att den enskildes självbestämmande i frågor som rör den enskildes vardag såsom hygien måste efterfrågas mer aktivt och dokumenteras utförligare, att genomförandeplanen enligt socialtjänstlagen, SoL, alltid skall utformas tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare. Enhetschefen som har ansvar för korttidsenheten bör få förutsättningar att finnas tillgänglig för personalgruppen för att vägleda dem i deras arbete.

Tillsyn av vård och omsorg vid livets slutskede

Länsstyrelsen genomförde en tillsyn av vård och omsorg i livets slut inom hemtjänsten under 2007. Länsstyrelsen ansåg att det är positivt att personalen beskriver att de arbetar utifrån personkontinuitet och att de anser att de har den tid som behövs för att ge en god vård och omsorg.

Av enkätsvaren från anhöriga/närstående framgick att de är nöjda med den vård och omsorg i livets slutskede som deras närståendes fått.

Länsstyrelsen påpekade vikten av att genomförandeplaner utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennes företrädare samt att den enskildes samtliga behov såsom sociala, fysiska, psykiska och existentiella behov efterfrågas. Planen är det dokument som blir verktyget för personalen att arbeta efter så att den enskilde får de insatser som är planerade och beviljade.

Länsstyrelsen ansåg att det är positivt att teamet som arbetar med insatser i vård i livets slut, VILS-teamet, får kontinuerlig utbildning/fortbildning inom området och att det ges tillfälle för eftertanke och reflektion. Det är även viktigt att hemtjänstpersonalen får kontinuerlig fortbildning och om behov finns i personalgruppen får tid avsättas för reflektion när en person avlidit.

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

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

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

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

- Omfattning och organisation,
- Metoder för uppföljning och egenkontroll.

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

- Mål, planer och riktlinjer,
- Resurser och planering,
- Kvalitet – individuell planering,
- Kvalitet – omsorgens innehåll,
- Kvalitet – måltider,
- Kvalitet – fysisk miljö,
- Kvalitet – tillräckligt med personal,
- Kvalitet – personalens kompetens,
- Rättssäkerhet – myndighetsutövning,
- Rättssäkerhet – dokumentation i genomförandet.

OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

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

Kungälv kommun hade en befolkning på 39 617 personer december 2007. Andelen ålderspensionärer är 17,1 %. I riket är andelen 17,3 %.

Andelen ålderspensionärer fördelar sig enligt följande:

65 – 74 år	3676 personer
75 – 84 år	2279 personer
85 -	786 personer.

Organisationen

Vid Länsstyrelsens granskning av äldreomsorgen i Kungälv kommun planerades en förändring av verksamhetens organisation och i väntan på beslut finns en tillfällig organisation. I Kungälv kommun finns för närvarande två tillförordnade socialchefer som är ansvariga för hälso- och sjukvård/rehabitenheten respektive äldreomsorgen. En verksamhetschef leder arbetet inom äldreomsorgen och inom verksamheten finns även en verksamhetssekreterare, demenssjuksköterska, samt en kultur- och fritidsledare som även ansvarar för samordningen av anhöriginnsatser.

Verksamheten inom nämndens fem hemtjänstområden leds av sex enhetschefer och de sju särskilda boendenas verksamhet leds likaså av 10 enhetschefer. Inom äldreomsorgen finns en resursenhet som bistår äldreomsorgen med tillfälliga personalresurser vid t ex kortare sjukdomsperioder.

Inom äldreomsorgens verksamhet finns träffpunkter på ett flertal boenden. Det finns en dagverksamhet på Ranrikegården som riktar sig till personer som har en demenssjukdom.

Insatser

I januari 2008 har enligt enkätsvar från verksamhetsansvarig inom äldreomsorgen 1347 personer biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen, SoL. Av dessa är 1146 personer över 65 år.

- 698 personer har hemtjänst,
- 358 personer bor på äldreboende,
- 45 personer har beslut om korttidsplats,
- 21 personer har avlastning/växelvård,
- 648 personer har trygghetslarm,
- 126 har ledsagarservice,
- 23 är beviljade dagverksamhet,
- 14 personer har avlösning till anhöriga i hemmet och
- 113 har matdistribution inom hemtjänsten.

Personer under 65 år som är i behov av insatser bedöms inte av handläggare inom äldreomsorgen utan inom verksamheten för funktionshinder. Beviljade insatser kan däremot utföras av personal inom äldreomsorgen. Under den pågående organisationsförändringen kommer denna indelning förändras.

Inga andra utförare finns i dagsläget inom äldreomsorgen. Under hösten 2008 kommer kundvalsmodeller att införas inom hemtjänsten.

Korttidsplatser köps tidvis utanför kommunen. Av Villa Arelid köps korttidsplatser, av Bräcke diakoni hospiceplatser och av Ljungkullen rehabiliteringsplatser.

Uppsökande verksamhet - information

Folkhälsorådet inom kommunen har engagerat en grupp utvalda personer, volontärer, som erbjuder ett hembesök till alla 75-åringar i Kungälvskommun. Information ges om vad kommunen kan erbjuda när man blir äldre. Samtalet fokuseras även på hälsa, friskvård, brandrisker och olycksrisker. Under 2008 kommer en projektanställd sjuksköterska att ansvara för hembesök till 80-åringar i kommunen.

Kommunens Medborgarservice informerar kommuninvånare och hjälper till att finna rätt instans vid frågor mm. Biståndsenhetens handläggare informerar om verksamheten inom vård- och omsorgsnämnden vid vårdplaneringar och hembesök vid förfrågan.

I nämndens strävan om en öppen äldreomsorg i dialog och samverkan med samhället inbjuds till "Öppet hus" i de olika kommundelarna några gånger om året där äldreomsorgens olika verksamheter finns representerade för information till allmänheten. Vid detta tillfälle ges även information från Biblioteket, Färdtjänsten, Räddningstjänsten, Tandvården, olika pensionärsorganisationer, hembygdsföreningar och olika kyrkliga samfund samt Demensföreningen och Röda Korset.

En äldrevecka genomförs under året där tyngdpunkten ligger på aktiviteter för äldre för att informera om vad som erbjuds i kommunen av olika organisationer och även inom kommunal regi.

Inom kommunen genomförs i samverkan med regionen, räddningstjänst, pensionärs- och frivilligorganisationer fem folkhälsodagar varav en är riktad till seniorer där föreläsningar och underhållning erbjuds. Samtidigt anordnas en utställning med fokus på säkerhet för äldre.

Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer, föreningar. Kommunens pensionärsråd, KPR, sammanträder två gånger per termin. Rådet ska vara en remissinstans i äldrefrågor och leds av vård- och omsorgsnämndens ordförande.

Gårdsråd/samråd hålls på äldreboendena vår och höst. Här medverkar utsedd representant från vård- och omsorgsnämnden, brukarrepresentanter, personalrepresentanter samt pensionärsföreningar i kommunen.

Nämnden samverkar med Röda Korset när det gäller anhörigstödet inom Kungälv kommun.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Det är positivt att nämnden bedriver omfattande uppsökande verksamhet både ur ett generellt och ett individuellt perspektiv. Uppsökande verksamhet och samverkan med olika föreningar ger en möjlighet för nämnden att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen och därigenom informera sig om nuvarande och kommande behov som grund för planeringen av äldreomsorgen.

Nämnden bör vara uppmärksam på att när personal med en sjukvårdsprofession genomför uppsökande verksamhet är det viktigt att även information ges om insatser enligt socialtjänstlagen.

MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

I *Verksamhetsplan 2008 – socialtjänsten*, fastslås att Äldreomsorgen ansvarar för vård och omsorg för de kommuninvånare som är 65 år och äldre, med inriktning på hemtjänst, dagverksamhet och särskilda boendeformer, utifrån beviljade beslut enligt socialtjänstlagen, SoL. Äldreomsorgens biståndsenhet utför myndighetsutövningen.

Under 2008 kommer äldreomsorgen att börja tillämpa förenklad handläggning gällande trygghetslarm, matdistribution och vissa serviceinsatser. Vidare lyfter vård- och omsorgsnämnden fram att socialtjänstlagen beskriver att äldreomsorgens insatser ska vara av god kvalitet och ge en skälig levnadsnivå. Det innebär att hänsyn tas till den enskildes självbestämmande, integritet och behov av trygghet. Ökade, komplexa omvårdnadsbehov hos brukarna och anpassning till regelverk och föreskrifter kräver enligt verksamhetsplanen en fortsatt expansion av äldreomsorgens resurser.

De äldres behov ökar stadigt. Människor lever längre med svåra sjukdomar och rörelsehinder än tidigare vilket ställer stora krav på verksamheten. Allt snabbare utskrivningstakt från sjukhus ökar kraven på äldreomsorgens verksamheter. Inom äldreomsorgen finns en ökad andel psykiskt sjuka och demenssjuka äldre, enligt verksamhetsplanen, med svåra och skrämmande beteenderubbningar för övriga medboende. Dessa måste enligt vård- och omsorgsnämnden skyddas genom ökad personalnärvaro.

I Kungälv kommun finns följande strategiska mål framtagna i *Verksamhetsplan 2008 – socialtjänsten* när det gäller kommunens medborgare, i processer inom verksamheter, ekonomi, utveckling/lärande och medarbetare:
”Med en individanpassad omsorg erbjuda stöd och omsorg för en trygg, säker och oberoende tillvaro för brukare och anhöriga. Vård- och omsorgsnämnden ska erbjuda medborgarna/brukarna ”rätt tjänster” med rätt kompetens i förhållande till faktiska och förändrade behov.”

”Vård- och omsorgsnämndens tjänster ska präglas av samverkan, samordning och logistik. Det ska gälla för samtliga; för brukaren/medborgaren, nödvändiga aktörer och även för de som finns utanför den kommunala verksamheten.”

”Effektivt och flexibelt resursutnyttjande skall ske på alla nivåer för att nå en budget i balans”.

”Inriktning i all verksamhet mot utveckling, förnyelse och rörlighet för att möta individens och samhällets behov.”

”Socialtjänsten skall inrikta sig på att få flexibel, kunnig och närvarande personal som har ett brukar- och medborgarperspektiv.”

Samtliga verksamheter har följande prioriterade mål att uppnå:
”Bättre bemötande, snabbare kontakt med rätt person. Effektivare lokalutnyttjande i alla verksamheter.”

Till de strategiska och prioriterade målen finns åtgärder kopplade och en beskrivning hur målet ska följas upp.

Inom Vård- och omsorgsnämndens äldreomsorg finns bland annat följande åtgärder formulerade som ett led i att nå de strategiska målen:

- låta brukarna få påverka hemtjänstens innehåll,
- certifiera minst två privata hemtjänstaktörer,
- arbeta med en sammanhängande och tydlig ”styrkedja” med den balanserade styrningen som grund,
- interna system och rutiner skall stödja samverkan över verksamhetens gränser,
- kontinuerlig dialog med budgetansvariga,
- ett nytt verksamhetssystem med bättre statistikmoduler samt försök att ta fram instrument som värderar organisation och arbetssätt genom att koppla insats/prestation till kostnad och kvalitet,
- aktiv, tydlig, synlig och stödjande ledning, medarbetarna skall vara delaktiga och ha ansvar i den verksamhet som bedrivs.

För att nå dessa mål ska bland annat brukarnas nuvarande serviceinsats specificeras även i timmar, där brukaren själv inom angivna ramar kommer att kunna påverka innehållet. Utredningsarbete ska bedrivas med kundvalsmodeller. Verksamheten ska delta i ”Nationell IT-plan för vård- och omsorg”. Olika slag av ”vårdtyngds-/aktivitetsmätningar” ska genomföras samt att verksamhetens insatser ska jämföras med andra kommuners verksamhet inom äldreomsorgen. En uppföljning ska ske av antalet årsarbetare och personalkostnader.

Inom Vård- och omsorgsnämndens äldreomsorg har de olika enheterna tagit fram kvalitetssystem för den egna verksamheten. Länsstyrelsen har vid sin granskning tagit del av dessa dokument. I samtal med personal framkommer att de diskuterar de mål som finns inom Vård- och omsorgsnämndens äldreomsorg och det förekommer att vissa arbetsgrupper brutit ner dessa mål till den egna verksamheten. Flera intervjuade beskriver att de inte reviderat de kvalitetssystem/mål som gjorts för några år sedan. På Ranrikegårdens dagverksamhet för personer med demenssjukdom finns övergripande mål för verksamheten som handlar om gemenskap, delaktighet, trygghet och utveckling.

Riktlinjer

Vård- och omsorgsnämnden har utfärdat *Riktlinjer för biståndsbedömning inom äldreomsorgen enligt SoL*, 2004. Syftet med riktlinjerna är att ge en likartad bedömning vid ansökan om bistånd i form av insatser som nämnden ansvarar för. Enligt riktlinjerna skall den enskildes individuella situation dock vara styrande, vilket innebär att den enskilde kan beviljas mer eller mindre insatser eller i en annan form än vad som anges i riktlinjerna.

I samtal med handläggarna framkommer att riktlinjerna kan ses som en vägledning men att ett individuellt perspektiv ska gälla vid biståndsbedömningen. Handläggarna lyfter fram att begreppet *skälig levnadsnivå* är tveksamt med de reducerande frekvenser som förekommer i riktlinjerna.

Riktlinjerna lyfter fram att uppföljningar av fattade beslut skall göras kontinuerligt och att omprövningar skall göras när den enskildes behov har förbättrats eller försämrats eller vid verksamhetsförändringar inom äldreomsorgen. Det framkommer även att biståndsbeslutens längd när det gäller hjälp i hemmet skall tidsbegränsas till maximalt två år. Biståndsbeslut vid permanent särskilt boende skall ej tidsbegränsas, men information skall ges att omprövning kan ske vid förändrat hälsotillstånd.

I riktlinjerna beskrivs att handläggarna skall samråda med verksamheten, *”när det gäller alla insatser skall biståndshandläggarna före beslut förvissa sig om att verksamheten kan verkställa beslutet inom rimlig tid”*.

I riktlinjerna finns tydliga begränsningar när det gäller tid och insatser samt hänvisningar till annan utförare. Exempel på detta kan vara;

- fönsterputsning avslås och hänvisas till annan utförare,
- ärenden av annat slag t. ex. inköp av kläder kan ske undantagsfall om det är uteslutet att anhörig eller annan kan ordna med inköpen,
- ledsagning kan beviljas för t. ex. läkarbesök då det står klart att behovet ej kan tillgodoses genom anhörig, besöksverksamhet och där det är av stor vikt att den enskilde har någon med vid besöket,
- personligt stöd vid promenad kan beviljas en gång i veckan om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt t. ex genom medverkan av anhörig, frivilligverksamhet eller annan,
- vid behov av dagverksamhet och då den enskilde bedöms vara eller kan bli mycket störande för de övriga i verksamheten skall insatsen inte beviljas, andra alternativa insatser bör prövas,
- ledsagarservice beviljas med högst 10 timmar per månad,
- när den enskilde ansöker om särskilt boende i Kungälv kommun, kan den enskilde ha önskemål om var särskilt boende önskas, men det tillhör inte biståndsrammen att söka och beviljas ett visst boende, utan det är behovet av vård och omsorg som är avgörande för om man beviljas särskilt boende,
- avslag på ansökan om särskilt boende görs i de fall den sökande anger som skäl att hon/han lever ensam och upplever ångslan och oro där tillräcklig tillsyn och trygghetsskapande åtgärder kan ges i den ordinära bostaden.

Kvarboendeprincipen

I nämndens riktlinjer för biståndshandläggning framkommer att den enskilde ska så långt det är möjligt kunna bo kvar i sin permanenta bostad (ej vid tillfällig vistelse) i den särskilda boendeformen. Endast om det för den enskilde innebär att denne får sina behov bättre tillgodosedda kan det bli aktuellt med byte av bostad inom de särskilda boendeformerna.

Ranrikegården har nivåboende som innebär att den boende erbjuds att flytta inom boendet till en enhet som bättre motsvarar hjälpbehovet. Diskussion om flytt förs med enskild/anhörig och ses endast som ett erbjudande och är inget tvång.

I intervju med enhetschefer framkommer att de eftersträvar kvarboende-principen även på särskilt boende. Ibland kan de ha samtal med den boende och anhöriga och erbjuda ett bättre alternativ till boende om det finns behov av det.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Alla verksamheter har inte brutit ner nämndens mål till den egna verksamheten.
- Nämndens riktlinjer för biståndsbedömning grundas inte alltid på SoL och dess intentioner och innehåller begränsningar som inte är förenliga med socialtjänstlagens intentioner.

Kommentarer

Inom nämndens verksamhet finns utarbetade mål och kvalitetssystem. Inom flera av äldreomsorgens verksamheter har målen inte reviderats på flera år.

I riktlinjerna förekommer olika begränsningar som inte har grund i lagstiftningen. Nämnden kan inte avslå insatser inom sitt ansvarsområde med hänvisning till annan utförare, t ex anhöriga. Detta gäller t ex vid promenad, ledsagning och inköp av kläder. Om den enskilde har behov av exempelvis promenader i större utsträckning än en gång i veckan kan inte ett avslag göras med hänvisning till nämndens riktlinjer.

I riktlinjerna framkommer att nämnden inte utför exempelvis fönsterputs. Detta står i strid med lagstiftningen. Enligt Länsstyrelsens bedömning kan hjälp med fönsterputsning ingå i vad som menas med skälig levnadsnivå. Länsstyrelsen vill hänvisa till följande kammarrättsdomar KamR Jönköping mål/diariernr: 3040-2003 och KamR Stockholm mål/diariernr. 6004-2004.

Med "livsföring i övrigt" enligt 4 kap. 1 § SoL avses alla de olika behov som den enskilde kan ha för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå och som inte omfattas av försörjningsstödet. Det finns inte någon uttömmande uppräkningslista av vilka insatser eller behov som skall ingå utan en individuell bedömning måste göras i varje enskilt fall.

I riktlinjerna framkommer att om någon anses vara eller kan bli mycket störande för de övriga i en dagverksamhet skall insatsen inte beviljas. Andra alternativa insatser bör prövas. Länsstyrelsen anser att ett avslag inte kan grundas på personens "beteende" utan den enskildes behov skall vara styrande vid bedömningen. Verksamheten måste anpassas utifrån den enskildes behov.

Enligt lagstiftningen är otrygghet och oro även en faktor som är viktig att ta hänsyn till vid ansökan om särskilt boende. Att pröva olika insatser i den ordinära bostaden är ibland inte tillräckligt för att den enskilde skall uppleva trygghet.

Den enskilde har alltid rätt att ansöka om vilken insats som helst även att ansöka om ett specifikt boende inom kommunen.

Av riktlinjerna framgår att *biståndshandläggarna skall före beslut förvissa sig om att verksamheten kan verkställa beslutet inom rimlig tid*. Länsstyrelsen förutsätter att nämnden försäkras om att rättssäkerheten för den enskilde upprätthålls och att beslut inte fördröjs på grund av att det inte kan verkställas i rimlig tid.

METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Brugarundersökningar

Enligt enkätsvar från verksamhetsansvarig genomförs brukarundersökningar till viss del inom nämnden. I Kungälv kommun skickas det årligen ut en hemtjänstenkät som berör trygghet, delaktighet och personal. På vissa särskilda boenden används enkäter och metoder för uppföljning samt vid vissa tillfällen, t ex vid förändringar används fokusgrupper. Fokusgrupper används också för anhörigvårdare för att få fram hur behovet av anhängstöd ser ut. Under 2008 kommer en enkät lämnas till alla äldre på särskilda boenden.

Klagomålshantering

I Kungälv kommun finns en skriftlig rutin för hantering av klagomål från brukare och närstående. Länsstyrelsen har tagit del av de tio senaste klagomålen som inkommit till äldreomsorgen. Några av klagomålen berör särskilt boende och handlar om att måltidssituationen är för stressig, brist på uppmärksamhet av personal gällande allmäntillståndet hos en boende samt post som blivit liggande. Några av klagomålen kring hemtjänsten handlar om att det är för många olika personal som kommer. Något klagomål rör dåligt bemötande av personal, slarvigt utförd insats, oregelbundna tider samt att personal inte kommit då de trodde att brukaren var på lasarettet.

I intervju med enhetscheferna samt personal inom äldreomsorgen framförs att det finns en blankett för klagomål som används. De framför att många lämnar sina synpunkter muntligen och ogärna vill skriva ner dem. Personal framför att det på två boenden inte finns några rutiner för klagomålshandling.

Brukarnas synpunkter

Av de sju brukare/anhöriga på särskilt boende som intervjuats av Länsstyrelsen framför två att de har sett blanketten för klagomål, en av dem har använt en sådan vid ett tillfälle. Fyra svarar att de inte använder klagomålsblanketten utan vänder sig till personal, kontaktperson eller enhetschefen med synpunkter. Någon svarar att hon/han inte vet vart man kan vända sig med synpunkter eller klagomål.

Inom hemtjänsten svarar samtliga fem som Länsstyrelsen intervjuat att de vänder sig till chefen eller personalen om de har synpunkter eller vill klaga.

Lex Sarah

Det finns i Kungälv kommun en instruktion och information för anmälan enligt Lex Sarah. Vid intervju med enhetscheferna på särskilt boende och inom hemtjänsten framkommer att de kontinuerligt diskuterar Lex Sarah med personalen. På något boende får personalen även skriva fiktiva anmälningar. Personal framför i intervju att de känner till innebörden av Lex Sarah och att detta diskuteras, dock tycker några att det borde diskuteras mer. Några grupper inom hemtjänsten beskriver dock att de inte har diskuterat Lex Sarah med sina ansvariga chefer och känner sig osäkra på innebörden och rutiner kring Lex Sarah.

Under intervjuerna ställs också frågor om uppmärksamhet kring våld i nära relationer. Viss personal framför att de aldrig diskuterar våld medan några i personalen framför att de råkat ut för sådana situationer. Personal framför att det är viktigt med diskussioner om hur de ska agera när de får kännedom om att någon far illa. Även enhetschefer framför i intervju att de tidigare varit med om händelser där någon farit illa pga. våld i nära relationer. De säger att det inte finns någon plan för hur de ska agera och att det leder till maktlöshet.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Det är positivt att nämnden genomför brukarundersökningar som kan ligga till grund för utveckling av kvaliteten. Brukarundersökningar kan utvecklas och användas som ett kvalitetsinstrument inom alla verksamheter.

Att i verksamheten vara aktiva och påverka brukare och andra att använda sig av den klagomålshantering som finns inom äldreomsorgen kan vara ett led i att höja kvaliteten. Likaså är kunskaper om Lex Sarah och dess innebörd ett redskap att undanröja missförhållanden och öka kvaliteten i verksamheten.

Det är viktigt att ledningen tillsammans med personalgrupperna kontinuerligt diskuterar rutiner kring personals skyldigheter enligt Lex Sarah. Eftersom en sådan anmälan kan innebära stora påfrestningar för såväl anmälare som anmäld och personalgrupper är det viktigt att genom diskussioner förbereda personalen på detta.

RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Yttrande från socialtjänsten efterfrågas t ex vid planering av nybyggnation/ombyggnation i bostadsområden. Socialtjänsten samarbetar med samhällsbyggnadskontoret när det gäller pågående projekt avseende ordinärt boende för äldre och när det gäller särskilda boenden.

I Kungälv's *Befolkningsprognos 2007*, utarbetad av Strategisk samhällsplanering framkommer att antalet kommuninnevånare i åldern 65-84 år beräknas öka med drygt 33 procent från 5800 – 7700 personer fram till 2016. Gruppen 85 år och äldre ökar med 17 procent från 770 – 910 personer. Gruppen "äldre-äldre" (> 90 år), bedöms öka med en tredjedel från 220 till nära 300 personer. Denna ökning är något lägre än tidigare beräkningar från kommunen.

Boendesituationen redovisas regelbundet (var tredje månad) vid det kommunala pensionärsrådets möte. Vård- och omsorgsnämndens ordförande samt politiker ingår vid detta möte. Redovisning av ärenden i sociala myndighetsnämnden görs månadsvis av biståndshandläggare och chef för biståndsenheten där politiker har möjlighet att ställa frågor och hålla sig uppdaterade om äldreomsorgen.

Beslut och domar

Under 2007 har nämnden givit avslagsbeslut på sökt biståndsinsats enligt SoL i 26 fall. Avslagsmotivering i 15 fall är ”att behovet kan tillgodoses på annat sätt” och åtta fall att ”behov bedöms ej föreligga”. I tre fall där behov föreligger har brukaren fått ett delavslag.

Fyra beslut överklagades under 2007, samtliga överklaganden gällde särskilt boende.

Länsstyrelsen har i samband med tillsynen granskat de 15 senaste utredningarna och besluten om särskilt boende. I 13 utredningar bedöms den enskilde ha ett behov av särskilt boende. I tre av ansökningarna förekommer särskilda önskemål om specifikt boende. I ett av dessa gavs delavslag med hänvisning till att Fridhemskullen är ett korttidsboende. De övriga två ansökningarna avslogs helt med motiveringen att behovet kunde tillgodoses med utökade insatser från hemtjänsten.

Enligt den kvartalsvisa inrapportering som nämnden är skyldig att göra till Länsstyrelsen sedan den första juli 2006 har nämnden den 31 december 2007 rapporterat in 22 ej verkställda beslut, varav nio har tackat nej till erbjuden plats. I januari 2008 fanns 26 gynnande beslut äldre än tre månader inom vård- och äldreomsorgen. Länsstyrelsen har för närvarande ansökt hos Länsrätten om särskild avgift i två fall.

Länsstyrelsen har även granskat de tio senaste ansökningarna och utredningarna om korttidsplats. Samtliga ansökningar beviljades. Flera ärenden handlade om att den enskilde behövde rehabilitering och målet var att återgå till hemmet. Korttidsboende beviljades i ett ärende i avvaktan på särskilt boende och i ett ärende beviljades korttidsboende för att utreda eventuellt behov av annat boende.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Samtliga beslut verkställs inte omgående eller för särskilt boende inom tre månader.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser att det är viktigt inom kommunen att i samband med om- eller nybyggnad tillvarata de kunskaper som finns inom äldreomsorgen om äldres specifika behov.

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.

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 överförs en insatsbeställning via det interna datasystemet, fax eller telefonsamtal till enhetschefen/personalgruppen som ansvarar för verkställigheten. I beställningen framgår förutom beslutad insats, aktuell situation och anledning till utredning. Biståndshandläggarna har formulerat ett övergripande mål med den insats som skall verkställas. Handläggarna ser i datorn eller fax att ärendet är kvitterat och utifrån detta antar de att ärendet verkställs. I insatser såsom dagverksamhet och korttidsplatser kan handläggarna följa ärendet genom verkställighetsdokumentation. För övriga insatser kan de sällan följa ärendet via verkställighetsdokumentationen. Personal inom hemtjänsten är ibland med på omprövningar/uppföljningar av ärenden.

Personalen inom hemtjänsten beskriver att de får ärendena vanligtvis via fax och därefter "läggs" brukaren in på olika kort på planeringstavlan, Modulex eller i det nya systemet Laps Care. En kontaktperson utses för brukaren, oftast är det den personal som har tid eller står på tur för ny brukare. I hemtjänstgrupperna görs en genomförandeplan, om det finns tid till detta. Brukaren är inte med vid upprättandet. Personalen försöker ta hänsyn till brukares önskemål om tider och eventuellt andra önskemål i planeringen. De beskriver att de skulle vilja ha mer tid för första mötet med brukaren, för att skapa bättre kontakt och få mer information om hur brukaren vill ha sin hjälp utförd. Genomförandeplanen görs utifrån de insatser som beställts från biståndshandläggarna. Om personalen efterhand märker att biståndet inte stämmer, om det behövs mer eller mindre insatser, kontaktas handläggarna för en bedömning. Enhetschefen är alltid med i planeringen i ärenden där brukarna har stora insatser.

Om insatser inte kan genomföras dokumenteras avvikelser i de löpande anteckningarna eller via datasystemet, Sofia Omfale. Dokumentationen sammanfattas inte av personal inom hemtjänsten, antingen samlas den i den enskildes pärm för dokumentation eller lämnas till enhetschefen efterhand.

Brukarnas intryck

Av de 67 enkätsvar från personer med hemtjänst som inkommit till Länsstyrelsen, är det 37 personer som uppger att de varit med och upprättat någon form av plan för de insatser som ges av hemtjänsten.

De personer som Länsstyrelsen intervjuade och som hade hemtjänstinsatser beskrev att de inte varit med och upprättat en plan över den hjälp de skulle ha och behövde. En brukare hade varit med och skrivit på ett papper vad som skulle göras under de dagar hemtjänstpersonalen var där.

Dagverksamhet - Kastellen

I Kungälv kommun finns på Ranrikegården en dagverksamhet för personer med demenssjukdom, Kastellen. Personalen arbetar individuellt efter den enskildes behov. Vid första besöket på dagverksamheten förs ett samtal med gästen och dess anhörig. De pratar om intressen och förväntningar på verksamheten. De anhöriga kan lämna en levnadsbeskrivning. Personalen genomför ingen social dokumentation i verksamheten. Personalen har muntlig kontakt med hemtjänst och anhöriga vid behov. För att få komma som gäst och delta i dagverksamheten behövs inte alltid ett bistånd. Personalen informerar då alltid biståndshandläggaren om att de fått en ny gäst. Oftast är dock insatsen biståndsbedömd.

Särskilt boende

På samtliga boenden i kommunen genomförs ankomstsamtal när en ny boende flyttar in. Under samtalet deltar den enskilde, anhörig, enhetschef samt kontaktperson. Om det finns behov av det kan ibland även sjuk-sköterska vara med. Samtliga enhetschefer för särskilt boende skriver även i enkätsvar att varje boende har en individuell plan. Ansvar för upprättande har kontaktpersonen men på ett boende deltar även enhetschefen första gången denna plan upprättas. I den individuella planen dokumenteras personuppgifter samt kort information om kost, överkänslighet, intressen, anhöriga mm. På särskilt boende används också en sk omsorgsplan där den enskildes behov skall framgå.

I intervju med enhetschefer på särskilt boende framkommer att de har individuella planer men att de används olika mycket på de olika boendena. På två boenden används andra varianter av planer. När det framöver införs ett nytt datasystem i kommunen kommer alla planer att se likadana ut. Enhetscheferna framför att det inte finns tillräckligt med kunskap om dokumentation ute på boendena. På ett boende görs en sammanfattning och revidering av omsorgsplanerna två ggr/år. Enhetschefen på detta boende framför att det är viktigt att arbeta med behov och önskemål hos den enskilde.

Enhetscheferna framför att rutiner till viss del styr deras boenden. Som exempel ger de tider för måltider samt tider för läggning. De enskildas insatser är inte alltid individuellt utformade och om mer resurser fanns skulle det finnas större möjligheter att utforma omsorgen mer individuellt.

I intervju med personal på boende framkommer att det på något boende för personer med demenssjukdom förutom levnadsbeskrivningen även används en bok "Glömma ihåg" med plats för foton mm. Individuella planer görs och personal framför att de ibland gör planen själva och sedan visar den enskilde planen för att se om det stämmer. De framför att de har dåligt med tid för dokumentation.

Brukarnas synpunkter – boende

Ungefär hälften av de boende framför i enkätsvar att de inte deltagit i att upprätta en individuell plan över vad de önskar och behöver hjälp med. Någon skriver att de önskar en ny planering då han/hon vill ha mer hjälp. Någon annan svarar att en plan har upprättats men att det var år 2004. Av sju boende/anhöriga som intervjuats svarar de flesta att ingen plan har upprättats. Ett par personer har inte svarat på frågan. Någon svarar att ingen har efterfrågat hur de vill ha det och att det är mycket rutiner på boendet som styr.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Den enskilde eller dennes företrädare är inte alltid delaktig i upprättandet av genomförandeplanen inom äldreomsorgen.
- Den enskildes självbestämmande i olika frågor i vardagen dokumenteras inte kontinuerligt.

Kommentarer

Enligt enkätsvar från boende och brukare i ordinärt boende har inte samtliga deltagit i att upprätta en plan över beviljade insatser. En individuell planering/genomförandeplan är det dokument som blir verktyget för personalen att arbeta efter så att den enskilde får de insatser som är beviljade eller planerade på boendet.

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

I en biståndsbedömd dagverksamhet ska social dokumentation föras.

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.*

Biståndshandläggarna uppger att de använder riktlinjer för äldreomsorgen som ett stöd i biståndsbedömningarna. De anser att brukarna kan ansöka om vilka insatser som helst och att de alltid gör individuella prövningar. De beviljar insatser av social karaktär som ledsagning och promenader. Social tid kan beviljas som insats i samband med måltider. De beskriver att brukare i hemtjänsten har tillgång till träffpunkter inom äldreomsorgen.

Hemtjänst

Hemtjänstpersonalen beskriver att de vanligtvis kan verkställa de insatser som är beslutade, även insatser av social karaktär. Personalen uttrycker ”att bara vara hos brukarna är ett socialt arbete”. De beskriver att de ofta möter brukare med ett litet socialt nätverk som har behov av sociala insatser. Promenader som inte kan utföras pga. för dåligt väder omvandlas till social tid just den dagen.

Personalen uppger även att de periodvis kan ha svårigheter att hinna med sitt arbete då de kan ha många brukare som har omfattande biståndsinsatser. Vid dessa tillfällen kan det vara nödvändigt att prioritera i arbetsuppgifterna. Att dokumentera, hålla arbetsplaner aktuella, utföra städningar och sociala insatser prioriteras sist vid dessa tillfällen.

Personalen beskriver att de försöker att göra den enskilde så delaktig som möjligt i insatsen. De frågar hur den enskilde vill ha insatserna utförda och arbetar stödjande så att den enskildes förmågor upprätthålls så länge som möjligt. Speciellt när det gäller brukare med demenssjukdom är det viktigt att arbeta stödjande och samtidigt hitta en balans så att insatserna blir utförda på ett bra sätt. De beskriver att de får ”lirka och vara lyhörda” i mötet med just personer med demenssjukdom. Personalen beskriver att det är viktigt att få tid i arbetsgruppen att diskutera frågor som rör deras arbetsmetoder och olika kvalitetsfrågor.

Samtliga personalgrupper har kontaktmannaskap vilket innebär ett visst grundansvar för insatserna hos den enskilde brukaren. Detta fungerar inte alltid enligt personalen. Personal som har en hög sysselsättningsgrad har oftast ”fasta” brukare som de är kontaktpersoner för. Deltidsanställda ”hoppas” ofta mellan schemarader vilket gör det svårt att ha fasta kontaktpersoner. I samtal med personalen beskrivs även att de tycker kontinuitet är viktigt men att det också beror på hur mycket insatser den enskilde har. Det kan även vara arbetsamt att alltid gå till samma brukare och därför ”går alla till alla brukare”.

Personalen försöker ta hänsyn i sin arbetsplanering till den enskildes önskemål om att få eller inte få hjälp av viss personal.

Personalen anser att det är lätt för brukarna att få trygghetslarm och att detta påverkar tryggheten positivt för den enskilde. Personalen i hemtjänsten beskriver att även de kan påverka tryggheten positivt hos brukaren genom att vara noga med tider och att arbeta efter samma tillvägagångssätt.

Brukarnas intryck

Brukarna är nöjda med de insatser och det bemötande de får. De framhåller att personal ibland kan vara stressade och att de kan träffa många olika personal under dagen, veckan och månaden.

Observation av hemtjänsten/kvällspatrull

Länsstyrelsen följde personalens arbete inom ett hemtjänstområde under några timmar. I detta område finns fem personer som ger insatser till, 34 brukare varav några har flera besök under kvällen. Detta påverkar behovet av personal och vid Länsstyrelsens tillsyn var det fler som arbetade på kvällen än brukligt. Personalen besökte vid granskningstillfället fem personer med omfattande behov av hjälp med att komma i ordning inför natten.

Samtliga personer har olika omfattande insatser som tog olika lång tid och personalen bemötte brukarna på ett bra sätt utan synbar stress.

Vid besöken under kvällen samtalade Länsstyrelsen med några brukare som uttryckte att personalen på kvällen var viktiga inslag i att klara av att kunna bo kvar hemma i ordinärt boende.

Personal på kvällen beskrev hur viktigt det är att i personalgruppen diskutera arbetssätt och förhållningssätt i arbetet. Personal beskrev även att de sällan har tid att utvärdera och diskutera sina arbetsrutiner för att kunna hålla en god kvalitet och möta brukarna på bästa sätt.

Dagverksamhet - Kastellen

Verksamheten Kastellen är öppen vardagar kl. 10-15 varje vecka och 12 personer kan delta varje dag. Personalen på Kastellen beskriver att de även arbetar på korttidsboendet för personer med demenssjukdom som ligger i lokalerna bredvid. Personalen har båda verksamheterna på sitt schema. Personal framför under intervjun att platsantalet motsvarar behovet i Kungälvskommun. De finns platser kvar men enligt personal kan det vara så att de inte nått ut till alla som har behov av verksamheten.

Aktiviteter som sker på dagverksamheten är samling med fika, högläsning ur tidningen, korsord, gymnastik, bingo, promenad mm. Lunch äter gäster och personal tillsammans.

Personalen beskriver att de har diskuterat att de kanske borde ha öppet verksamheten en dag per vecka för yngre personer som är i ett tidigt stadium av sin demenssjukdom samt ha öppet verksamheten på helgen. De har även diskuterat kontinuitet. Vid intervjun beskriver personal att en del som besöker dagverksamheten kan vid behov vistas på korttidsenheten. Personalen beskriver att det är bra för kontinuiteten att de då får träffa samma personal som arbetar på dagverksamheten. Personalen framför att det finns möjlighet att få komma innan kl. 10 samt stanna kvar längre på dagverksamheten om det finns behov av detta.

Dagverksamhet - Mimers hus

Förutom dagverksamhet Kastellen finns även en dagverksamhet på Mimers hus. Denna verksamhet är en del av anhörigstödet för att ge avlösning för anhängvårdaren. Verksamheten riktar sig till personer med andra funktionshinder än demens, t ex stroke och Parkinson. Verksamheten drivs i samverkan med frivilliga och är under uppbyggnad. Verksamheten är för närvarande öppen två dagar i veckan och det behövs inget bistånd för att få delta. Syftet med verksamheten är att anhöriga som vårdar någon i hemmet och som har behov av avlastning ska kunna få det.

Anhörigstöd

I Kungälv kommun finns en person anställd för att arbeta med anhörigstöd på 50 %. Anhörigsamordnarens uppdrag är att nå ut till anhöriga och närstående som vårdar någon i hemmet. En handlingsplan finns för anhörigstödet, vilken Länsstyrelsen fått ta del av. Anhörigsamordnaren framför att verksamheten för anhörigstöd är väl uppbyggd och att resurserna för att uppfylla behov och stödinsatser är tillräckliga. De har dock ännu inte gjort någon kartläggning för att se vilka behov som kommer att finnas framöver.

Anhörigsamordnaren framför att hon arbetar med att starta aktiviteter och anhänggrupper i alla kommundelar. Det finns t ex en anhänggrupp i Kode som drivs av frivilliga. Tillsammans med gruppen för äldresäkerhet bedrivs uppsökande verksamhet för att "hitta" anhöriga som vårdar någon i hemmet. Ett samarbete finns även med frivilliga för att sprida information. Bland annat samarbetar kommunen med Röda korset.

Anhörigsamordnaren informerar primärvård och sjukhus om anhörigstödet i kommunen. Hon deltar också i ett nätverk för anhörigsamordnare. Andra arbetsuppgifter är att ha stödsamtal med anhöriga som har behov av det samt hjälpa till att "medla" om det uppstått en ansträngd situation t ex på ett särskilt boende mellan personal och anhäng. Anhörigsamordnaren beskriver att hon vill utveckla verksamheten på Mimers hus samt ha mer kontakt med Svenska kyrkan. I handlingsplanen för anhörigstödet finns beskrivet mål och delmål för verksamheten. Exempel på stödinsatser som kan beviljas som bistånd är trygghetslarm, avlösning i hemmet, korttidsplats, dagverksamhet mm. Exempel på andra insatser som är stöd för den anhöriga är studiecirklar, avlösning för att den anhöriga ska kunna delta i anhänggrupper, individuella stödsamtal, trygghetsplats, anhängcenter mm.

Särskilt boende

I Kungälv kommun finns följande särskilda boenden i Kungälv kommun:

- Båtsmansgärdet,
- Ranrikegården – boende för personer med demenssjukdom,
- Fridhemsullen – korttidsvistelse, växelvård och rehabilitering,
- Ekhaga,
- Solhaga,
- Kaprifolen,

- Gläntan - boende för personer med demenssjukdom,
- Ytterbyhemmet.

Rexegården och Sörgården är servicehus där brukare har sin egen lägenhet samt hemtjänst efter behov.

Alla enhetschefer förutom två uppger att det på boendet finns gårdsråd där boende, personal, politiker och intresseorganisationer träffas ett par gånger per år. Anhörigträffar finns också på dessa boenden.

I intervju med enhetscheferna framkommer att det finns aktivitetslokaler på alla boenden. Lokalerna används väl, bl a till gymnastik, studiecirkel, klädförsäljning, besök från Röda korset mm. De som bor i huset får även använda dessa lokaler vid exempelvis kalas. Chefer och personal framför att exempel på aktiviteter som erbjuds på boendet är morgonbön, kakkbak, gudstjänst, gymnastik, högläsning, sång, musik och promenad.

De boendes individuella behov av stimulans kan enligt enkätsvar vara svårare att tillgodose. Enhetschefer och personal framför att det på fem av boendena är möjligt att tillgodose den enskildes behov av individuell stimulans. På två boenden samt i viss mån även på ett tredje kan dessa behov inte tillgodoses. I enkäten framkommer att personalen på boendena även har svårt att tillgodose den enskildes sociala behov. Som skäl anger de att personaltätheten är låg.

På en boendeenhet svarar personalen att det inte finns tid att sitta ner och prata eller ge särskild uppmärksamhet till den enskilde. Om någon boende är orolig så läggs mycket tid till den personen på de andra boendes bekostnad. De önskar mer tid för samtal och promenader vilket även framförs vid personalintervjun.

När det gäller den boendes integritet, delaktighet och självbestämmande framför personal att det är viktigt att uppmuntra de boende och respektera deras vilja. Att den boende får göra det den önskar och själv planera sin vecka är viktigt. Personalen framför vikten av att ta hänsyn till individuella behov, att vara lyhörd samt låta dem delta i hushållssysslorna på enheten om de kan och önskar. Under personalintervju lyfter de också fram att de pratar med den boende och frågar hur de vill ha det.

Cheferna framför bland annat att lyhördhet, hänsyn och respekt är viktigt för att stärka den boendes integritet, självbestämmande och delaktighet. Enhetschefen på Ekhaga framför att de har en ständig dialog i arbetsgruppen kring bemötande och förhållningssätt. De arbetar efter de mål och delmål som personalen har satt upp tillsammans med den enskilde.

På Ranrikegården och Ytterbyhemmet arbetar personalen relationsinriktat. Detta innebär att kontaktpersonen ansvarar för att den boende ska känna sig delaktig i sin vardag. Det innebär också att utgå från vårdtagarens behov och dygnsrytm, att boendets rutiner inte ska styra och att kontaktpersonen har en nära relation till vårdtagaren, personlig men inte privat. En veckoplanering görs varje vecka tillsammans med den enskilde och genomförandeplan ska finnas även för natten. Personalen uttrycker vid intervju att det relationsinriktade arbetssättet kan innebära att de är kontaktpersoner för flera boende med stort omsorgsbehov vilket kan medföra en ojämn arbetsbelastning inom arbetsgruppen.

I intervju med enhetschefer diskuteras personkontinuitet och arbetsrutiner. Cheferna framför att de har en resursförmedling i kommunen dit de vänder sig om de behöver vikarier. Ofta försöker chefen få samma personal från resursförmedlingen så att det blir kontinuitet. Cheferna pratar också om att omsorgskontinuitet är viktigt, att den boende alltid vet vad de får för hjälp. De försöker att tänka på kontinuiteten men framför även att det ibland kan vara svårt att hitta vikarier. Cheferna diskuterar vård i livets slutskede och framför att det alltid sitter känd personal hos den enskilde vid vak om det finns önskemål om det.

Personal framför i intervju att när det gäller vård i livets slut ska den boende inte behöva dö ensam. Det är viktigt att det är känd personal som sitter hos den enskilde om önskemål finns om detta. De säger att de får ta in extra personal om det finns behov av det. Dock framför personal från ett boende att det under en semester varit en boende som fick dö ensam. Enligt personalen hade någon chef sagt att det inte finns någon rättighet att ha personal vid sin sida vid vård i livets slut.

Om det finns särskilda önskemål om att få hjälp av viss personal försöker personal och chefer tillgodose detta i den mån det är möjligt. På Ekhaga har det genomförts en undersökning hos de boende och de svarade då att de hellre har dusch samma veckodag varje vecka och hjälp av olika personal än att ha samma personal men dusch olika veckodagar. Personal framför i intervju att personkontinuitet är viktigt, att det är samma personal med samma arbetssätt. På Kaprifolen förekommer att personal har en servicedag då de hjälper till med dusch, städar och ägnar mer tid åt den boende. Förr arbetade personalen på båda avdelningarna på Kaprifolen men detta har nu ändrats så att personalen är på samma avdelning. På Gläntan arbetar de också utifrån kontaktmannaskap. Personal på Båtsmansgården framför dock att de ofta har haft vikarier och att många varit bra men inte alla.

När det gäller arbetsrutiner framför enhetscheferna att de ständigt diskuterar dessa och Ekhaga, Kaprifolen och Gläntan använder genombrottsmetoden för att utveckla verksamheten. Enhetscheferna framför att rutiner till viss del styr deras boenden. Som exempel ger de tider för måltider samt tider för läggning. Det är inte alltid individuellt utformat efter den enskildes behov.

De säger också att om mer resurser fanns skulle det finnas större möjligheter att utforma omsorgen mer individuellt. Personal framför i intervju att deras arbetsrutiner skrivs ner och de har en rutinpärm på avdelningarna. De framför att det särskilt är viktigt med aktuella rutiner inför sommaren då det arbetar mycket vikarier.

Brukarnas synpunkter – boende

I enkätsvar från brukarna uppger de flesta att de får den hjälp de önskar och behöver. Många uppger också att de får hjälp att komma ut på promenad om de önskar men några framför att de får komma ut för sällan. De allra flesta av brukarna som svarat tycker också att det finns något intressant att göra på boendet. Av de anhöriga till personer med demenssjukdom som fått svara på enkät anser flera att deras anhöriga inte får tillräckligt med sysselsättning. Någon skriver att det har blivit färre personal vilket gör att de inte längre har tid för promenader och utflykter. Någon annan skriver att de boende ofta sover i sina rullstolar samt att personalen sällan har tid att sitta ner och ägna sig åt de äldre. När det gäller rutiner och om de kan påverka tiden själva när de ska stiga upp eller lägga sig så svarar de flesta att de själva kan styra över detta. Dock utmärker sig svaren från Båtsmangärdet något där hälften av de som svarat anser att de inte kan påverka detta själva.

Länsstyrelsen har också efterfrågat i enkäterna till brukarna vad som är bra respektive mindre bra på boendet samt om de önskar förändra något. Det som brukarna framför är bra är bl a personalen, att matlagning sker på boendet (gäller Gläntan), att få hjälp med det de behöver, omsorgen och aktiviteter. Det som de framför är mindre bra är bl a för lite personal, ingen patienttelefon samt uttag för tv samt att maten hinner bli kall innan den serveras. På Gläntan och Ranrikegården svarar några anhöriga i enkäten att det är för lite personal, främst nattetid då många boende kan vara oroliga. Andra synpunkter på dessa två boenden är att det för tidigt sänggående, att det är för långt mellan duschtillfällena samt att andras ”gångkläder” och sängkläder används istället för egna kläder.

Enligt svar från brukare har politiker i kommunen uttalat att Båtsmangärdet ska läggas ner, dessa uttalanden skapar stor oro hos boende och anhöriga.

Saker som kan förändras är enligt brukarna bl a mer personal, fler aktiviteter, för svårt att få plats på äldreboende, att inte upphöra med matlagning på boendet samt större variation på maten.

Av de intervjuade brukarna anser de flesta att rutiner verkar vara styrande på boendet, svårt att påverka tiden för måltid samt när de vill stiga upp eller lägga sig. Någon svarar att det inte behöver dukas med djup tallrik och sked automatiskt, det är viktigt att bevara det friska friskt. Några svarar att de får den hjälp de behöver men att de kan få vänta länge på hjälp. Någon uttrycker att han/hon önskar mer tid för social samvaro.

Observation av kvälls- och nattarbetet på särskilt boende

Länsstyrelsen besökte under en kväll/natt mellan kl 20.00-22.30 Solhaga äldreboende och observerade under denna tid arbetet på boendet. Solhaga består av två våningar och på övre våningen finns två avdelningar för personer med fysiska besvär. På nedre plan finns tre avdelningar för personer med demenssjukdom. På natten arbetar tre personal på boendet. Vid tiden för besöket från Länsstyrelsen hade de flesta gått och lagt sig. Enligt personal försöker de tillgodose den boendes önskemål om när han/hon vill lägga sig. På avdelning Kaprifolen är dörrarna in till de boende stängda. De boende som påkallar uppmärksamhet får hjälp utan väntetid och de blir bemötta med respekt av personalen. Nattpersonalen framför att de besöker alla boende tre gånger per natt. Om de boende inte önskar dessa besök måste de avsäga sig detta skriftligen. Personalen uttrycker att det, för deras egen skull, känns bra att titta till alla. På avdelning Kaprifolen finns en "lathund" hängandes i köket med de boendes namn, behov av kost och tid för mediciner.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Insatser utförs inte alltid i den omfattning som bestämts enligt planering och/eller biståndsbedömning.
- Verksamhetens rutiner kan begränsa de boendes möjligheter att påverka sin vardag.
- Personalkontinuitet eftersträvas inte alltid inom hemtjänsten.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser att det är viktigt att enhetschefer inom äldreomsorgen är uppmärksamma på att det tidvis förekommer att personal måste prioritera sina arbetsuppgifter. Detta kan drabba brukare negativt i form av uteblivna och/eller knappa insatser.

På flera boenden uppger såväl personal som brukare/anhöriga att de boendes individuella behov inte i tillräcklig grad kan tillgodoses.

I genomförandeplanerna skall den enskildes behov efterfrågas. Detta gäller även insatser på natten. Det är viktigt att inte personalens rutiner styr verksamheten utan den enskildes behov. Det är tveksamt om flertalet boende på ett äldreboende behöver/önskar flera besök per natt. Det skall vara den enskildes behov som styr verksamhetens rutiner och inte personalens oro eller önskemål. På flera boenden uppges att de boende själva inte kan styra över tider kring måltider och när de vill stiga upp samt lägga sig. Detta är inte förenligt med respekt för den enskildes självbestämmande och integritet.

Rutiner i samband med vård i livets slutskede bör lyftas upp och diskuteras på särskilt boende.

Information angående enskilda boende bör inte vara synlig för alla av respekt för den enskildes integritet. Den enskildes önskemål och behov ska dokumenteras i genomförandeplanen.

Personalkontinuitet eftersträvas inte alltid i den schemaläggning som förekommer inom hemtjänstens verksamhet. Det är positivt att personer med demenssjukdom som vistas både på korttidsplats och på dagverksamheten Kastellen kan möta samma personal. Det kan likaså vara negativt för den som endast vistas på dagverksamheten att möta olika personal.

Länsstyrelsen ser positivt på att det i vissa verksamheter i Kungälv kommun finns ett fokus på individen och där boendets rutiner inte blir styrande.

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.*

I Kungälv kommun lagas maten på några av de särskilda boendena. Vissa boenden får mat att värma från något kök på ett boende i närheten.

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

- att måltiderna är en lugn stund,
- att kunna servera sig det man önskar,
- trivsamt dukning,
- ”sängfösaren” – näringsdryck,
- se över munhygien samt vikt hos de boende,
- trivsamma samtal vid matbordet,
- att kunna få något att äta om man önskar det på natten samt mellan måltider på dagen,
- att nattfastan inte blir för lång,
- att äta tillsammans med de boende,

Genombrottsprojekt har funnits på flera boenden i kommunen för att arbeta fram bland annat goda måltidsvanor. Matråd finns på ett par boenden. På några boenden får den som fyller år önska vad som ska serveras den dagen. Pedagogiska måltider finns på Ranrikegården och Gläntan. På några andra boenden sitter personalen med vid måltid men äter inte tillsammans med de boende.

I enkätsvar från personal framkommer att flesta anser sig ha tillräckligt med kunskap kring mat och måltider. Dock svarade några att de inte har tillräckligt med kunskap och önskade utbildning kring exempelvis specialkost, nutrition samt hur de boende påverkas av miljön i matsammanhang.

I intervju med personal samt enhetschefer framkommer att det är svårt för de boende att påverka tiderna för när maten serveras. Det finns dock en viss flexibilitet att äta senare och få maten värmd för den som önskar. Personal framför att pedagogisk måltid är bra och att de önskar ha det på fler boenden då de tror att matsituationen skulle bli lugnare.

Måltidsobservation

Måltidsobservation genomfördes vid lunchtid på två avdelningar på Ranrikegården, Vikingen samt Björken. Den fysiska miljön skiljer sig åt på avdelningarna, på den ena finns det gott om plats och det finns ett stort bord som alla sitter kring. På den andra avdelningen är det mycket trångt då nästan alla de boende använder rullstol. För övrigt är det ljust och inga bakgrundsljud i form av tv eller radio förekommer. Dukningen är enkel. Personalen bär arbetskläder och på den ena avdelningen bär nästan alla boende hakklappar. Det finns inte flera rätter att välja mellan men det finns olika alternativ för dryck. Personalen hjälper till med serveringen. Av de boende blir några tillfrågade om de önskar mer att äta, några blir inte tillfrågade. Personalen sitter med och äter pedagogisk måltid. På den ena avdelningen är det lugnt vid måltiden och trivsamt atmosfär, personal och boende samtalar om olika saker. På den andra avdelningen präglas måltiden inte helt av lugn och ro. Det är på den avdelningen dukat vid tre bord och vid ett av borden talar personalen med varandra men inte med de boende. Tider för måltider är 9.00, 13.30 samt 16.30. Det finns möjlighet till kvällssmörgås eller att få något på natten för den som önskar det. Personalen bedömer att maten oftast är god och tillräcklig.

Länsstyrelsen har även deltagit vid och ätit lunch på Rexegården vid ett tillfälle. På Rexegården kan den som vill beställa lunch och komma dit och äta. En del av de äldre bor i huset men det kommer även flera ”utifrån”. Varje dag finns där även aktiviteter och fika. De äldre verkar nöjda och det är en trivsamt atmosfär. Personal som arbetar i hemtjänsten hjälper till med servering samt hämtade även mat till dem som bor i huset men väljer att äta i sin bostad.

Matdistribution

I Kungälv kommun står Samhall för matdistributionen. Maten levereras en gång i veckan och den enskilde kan välja mellan tio olika rätter per vecka. Maten kan sedan värmas den tid den enskilde önskar. Biståndshandläggare och omvårdnadspersonal beskriver att det tar två till tre veckor innan beviljad insats med matdistribution kan komma igång. Brukare beviljas även insatser i samband med måltider t ex pedagogiska måltider, köpa färdig mat samt insatser runt andra måltider än huvudmålet.

Personal framför i intervju att det inte är så många som har mat från Samhall utan att de köper annan mat som kan värmas upp eller att de som kan gå och äter på de boenden som har servering.

Personalen inom hemtjänsten beskriver att de tror att de äldre skulle äta bättre om de fick känna doften av mat som kunde reta deras aptit.

Brukarnas synpunkter - hemtjänsten

I enkätsvar från brukarna som har matdistribution framkommer att de flesta anser att maten är bra, några tycker dock att maten är dålig. Ett par personer framför att potatisen och grönsakerna är smaklösa. Några anser att distributionen fungerar bra medan någon önskar få mat distribuerat oftare.

Brukarnas synpunkter – boende

I enkätsvar från de boende framkommer att fler än hälften som svarat säger att de inte kan påverka vilken mat som serveras. Fler än hälften framför också att de inte kan påverka tiden då måltiderna serveras. De skriver som kommentarer att personal kan ta undan mat om de t ex är hos läkare så att maten kan värmas senare. Några kommenterar också att det finns möjlighet att önska vad som ska serveras den dag som de har födelsedag. Någon har också skrivit att köket emellanåt efterfrågar de boendes synpunkter på maten. På Båtsmansgården har det framförts synpunkter gällande att maten serveras på plasttallrikar och med platsbestick (ibland även på pappertallrikar när diskmaskinen gått sönder) samt att det är svårt att påverka vilken portionsstorlek man önskar. Det har också framförts att rutiner styr mycket vid måltiderna och att alla måste serveras samtidigt vilket innebär att den boende kan få vänta på sin kopp kaffe tills andra ätit upp.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Det finns på flera boenden inga möjligheter att kunna påverka vilka maträtter som serveras samt tid för måltid.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser att det är viktigt att personalen aktivt bidrar till den sociala gemenskapen genom att t ex sitta med vid bordet vid måltider. Länsstyrelsen vill lyfta fram betydelsen av att "se" de vardagliga aktiviteterna och stimulanstillfällena som ett redskap i att upprätthålla kvaliteten i omsorgen.

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

På ett par boenden förekommer matråd där diskussioner runt mat och måltider förs. Detta är något som övriga boenden bör uppmärksamma och utveckla för att kunna erbjuda den enskilde delaktighet i sin vardag.

KVALITET - FYSISK MILJÖ

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

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

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

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

Länsstyrelsen har under dagarna för tillsynen besökt alla boenden i kommunen samt även fått svar från enhetscheferna på en enkät om den fysiska miljön. Länsstyrelsen vill belysa vissa beskrivningar i rapporten.

Äldreboende	Antal lägenheter	Antal enheter	Antal enheter med annan inriktning än "vanligt äldreboende"
Ekhaga	52	4	Personer med demenssjukdom - 2
Solhaga	47	5	Personer med demenssjukdom - 3
Båtsmansgården	42	5	
Gläntan	12	2	Personer med demenssjukdom - 2
Kaprifolen	30	2	
Ytterby äldreboende	76	4	Personer med demenssjukdom –1 Psykiatriiskt boende med demensinriktning – 1
Ranrikegården	54 varav 4 dubbelrum	7	Alla enheter för personer med demenssjukdom, varav en korttidsavdelning
Fridhemskullen	39 rum varav 8 dubbelrum	4	Tre enheter är korttidsboende/växelvård varav en är för personer med demenssjukdom. En enhet är permanent äldreboende.
Sörgården, servicelägenheter	15		
Rexegården, servicelägenheter	20		

De flesta boenden i kommunen har en fullvärdig standard, dvs. eget rum med toalett och dusch samt kokmöjligheter. På Ytterbyhemmet finns inte kokmöjligheter i den enskildes bostad. På Solhaga finns två tvårumslägenheter där t.ex. äkta makar kan bo. På korttidsboendet på Ranrikegården finns fyra tvåbäddsrum och på Fridhemskullen finns åtta tvåbäddsrum.

Alla boenden är lättillgängliga i både inre och yttre miljö och närhet finns till promenadvägar, samhällsservice och allmänna kommunikationer.

Den egna bostaden varierar i storlek, allt från 21 kvadrat till 75 kvadrat. Namnskylt på dörren finns på alla boenden och egen brevlåda finns på de flesta.

Lättillgängliga gemensamhetsutrymmen samt tillgång till uteplats/balkong finns på alla boenden förutom på någon enhet på Ranrikegården samt på Fridhemskullen. Enligt personal på Ranrikegården är även balkongerna små med tanke på rullstolar och rollatorer som ska få plats.

Enligt enkätsvar från enhetscheferna är ytterdörr samt dörr till enheterna ibland låsta. Kod finns då synligt för de boende och gäster, dock inte på två enheter på Ytterbyhemmet. Vid Länsstyrelsens observation på Ytterbyhemmet konstaterades att kod inte finns uppsatt vid låset på enheterna för personer med demenssjukdom och psykogeriatrisk inriktning.

Länsstyrelsen kan vid besök på Ytterbyhemmet konstatera att ombyggnation har skett och fortfarande sker. Tre enheter är färdiga och boende har flyttat in. Det finns inte längre flerbäddsrum på Ytterbyhemmet. På de tre färdigbyggda enheterna bor 19 personer på varje enhet. Vid Länsstyrelsens intervju med enhetschefer konstateras att vid ombyggnationen har inte kunskaper runt färgers betydelse när det gäller personer med demenssjukdom tagits tillvara.

Den fjärde och sista enheten kommer troligtvis att vara klar för inflyttning under våren 2008. Under ombyggnationen bor 17 personer (varav fem är korttidsplatser) i en tillfällig sidobyggnad kallad "Paviljongen". Denna byggnad är barrackliknande och har inte fullvärdig standard. De boende har inga egna hygienutrymmen eller egna kokmöjligheter. Enligt enhetschef ska denna byggnad användas till dess att ombyggnationen är klar och vissa personer har nu bott där sedan september 2007.

Länsstyrelsen har även besökt Fridhemsullen och kan konstatera att samtliga rum har egen toalett men att dusch finns i anslutning till korridoren.

Ranrikegårdens äldreboende består av sex enheter samt en enhet för korttidsboende. På alla enheter förutom en bor det mellan sex och nio personer. På en enhet bor 13 personer och denna enhet är också med demensinriktning men för personer med större somatiska besvär. Boendemiljön på enheterna ser olika ut, en enhet har inget dagrum och en enhet är som en "transit-hall" för passerande till ytterligare en enhet.

I intervju med personal framförs att den fysiska miljön inte är riktigt bra på Båtsmansgårdet. Huset består av tre våningar och i entrén finns en liten lutning vilket gör att det är svårt för personer med rullstol att själva förflytta sig. Det är enligt personal svårt att orientera sig på boendet. Personal framför också att det på Fridhemsullen är svårt att orientera sig, långa korridorer samt små toaletter. Lång korridor finns även på enheten för personer med demenssjukdom på Fridhemsullen.

Under besök på de olika boendena har Länsstyrelsen uppmärksammat att det på vissa enheter finns lappar om att besök hänvisas till andra tider än vid måltider. Lappar har även suttit uppe på de boendes dörrar om att blommor undanbedes pga. allergier.

På samtliga boenden förekommer olika typer av trygghetslarm som går direkt till personalens sökare.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Samtliga boenden är inte fullvärdiga.
- På Ytterbyhemmet förekommer inlåsning då kod inte finns i nära anslutning till låset.

Kommentarer

På Ytterbyhemmet finns det i inte kokmöjligheter i den enskildes bostad. Under ombyggnationen bor personer i den s.k. ”Paviljongen” där boendestandarden inte är fullvärdig. Flera av hyresgästerna har bott i denna miljö sedan september 2007. På Fridhemsudden finns en enhet för permanent boende som inte är ett fullvärdigt boende. De långa korridorerna på Fridhemsudden ger intryck av en sjukhusmiljö.

Det finns inte stöd i nuvarande lagstiftning att låsa in boende på boendeenheten. Detta gäller även personer med demenssjukdom och personer med psykisk ohälsa.

På Ytterbyhemmet bor 19 personer på varje ombyggd enhet varav två enheter är för personer med demenssjukdom och psykisk ohälsa. Detta gäller även på Ranrikegården. 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. Personer med demenssjukdoms kognitiva förmåga att orientera sig i sin boendemiljö kan underlättas av att miljön är anpassad genom t ex färgsättning.

Det finns även inom nämnden goda exempel på fysisk miljö, exempelvis Gläntan med små boendeheter samt att det på flera boenden finns möjlighet till aktiviteter i gemenskap med andra.

Länsstyrelsen vill lyfta fram att lappar med olika uppmaningar till besökare bör ses över för att minska känslan av institution på boenden och korttidsenheter.

KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

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

Handläggare

Det finns sex biståndshandläggare (4,5 årsarbetare) anställda i Kungälv och varje handläggare ansvarar för ett geografiskt område. Handläggarna ansvarar för mellan 168 (75 % tjänst) till 291 (100 % tjänst) brukare var på sina distrikt. På ett distrikt ansvarar två handläggare (tillsammans 125 %) för 400 brukare (personakter). Varje brukare kan ha flera typer av insatser/ärenden. En av handläggarna arbetar med vårdplanering på sjukhus och en arbetar med vårdplanering på korttidsplatser. Antalet ärenden varierar över tid men handläggarna uttrycker att ärendemängden är ojämnt fördelad. Handläggarna lyfter fram att de inte har hunnit ompröva ärenden i den utsträckning de vill och bör. De känner sig begränsade av tiden och möjligheten att finna lösningar och pröva dessa hinns inte med, vilket kan påverka brukarnas rehabilitering negativt i det långa loppet

Enhetschefer - hemtjänsten

Det finns fem enhetschefer i hemtjänsten som ansvarar för mellan 24-37 tillsvidareanställd personal vardera. Samtliga enhetschefer uttrycker att ansvarsområdena är någorlunda stora men skulle önska mer administrativt stöd i sitt arbete. Detta skulle medföra att de skulle kunna stödja personalen i större utsträckning än i dagsläget i det långsiktiga arbetet med utveckling och kvalitet. I dagsläget har de endast tid att handleda spontant och inte strukturerat när det gäller arbetets utveckling. De anser att både de och personalen behöver mer tekniskt stöd i data. Enhetscheferna anser att de har brist på tid för att stödja personalen i deras utveckling med dokumentationsarbetet.

Enhetscheferna beskriver att de får budget efter förra årets underlag på utförda timmar. De ser även över antalet utförda biståndstimmar månadsvis som underlag för resursbehov och budget. Enhetscheferna beskriver att de förstärker och minskar på resurserna inom hemtjänsten utifrån de biståndsbeslut som skall verkställas. För närvarande ligger hemtjänstens kringtid på ca 27 procent av arbetstiden. Detta beror främst på att personal i en del distrikt har stora områden att röra sig på.

Enhetschefer - särskilt boende

Av enhetscheferna uttrycker några att de har för stort ansvarsområde. Det skiljer sig i antalet anställda som de ansvarar för, allt från 30 personal till 50. På de stora boendena såsom Ytterbyhemmet samt Ranrikegården finns två enhetschefer som ansvarar för boendet men olika enheter. I intervju med enhetscheferna framkommer att de ibland känner sig otillräckliga pga. allt arbetet som sker utanför omsorgsarbetet. De menar att det är mycket arbete med policydokument, handlingsplaner, datasystem mm. De får inga extra resurser för dokumentation och det tar lång tid för personalen att lära sig alla dessa nya system. De säger att det ligger ett stort ansvar på chefen att entusiasmera och engagera personalen.

Enhetscheferna framför att de får sin budget efter vilken typ av platser de har på sina boenden, olika grader av omsorgsbehov. De får inga pengar för de trygghetsplatser som finns på boendena, undantaget Ranrikegårdens trygghetsplatser. De berättar att Solhaga och Ekhaga har enheter som "görs om" från äldreboende till enheter för personer med demenssjukdom. De har dock inte fått extra resurser för att kunna öka bemanningen efter behovet. På Solhaga och Ekhaga upplever cheferna att deras personal är för få. Det framkommer att personaltätheten är högre på Ranrikegården och Gläntan som är boenden för personer med demenssjukdom. Personaltätheten inom boendena i Kungälv kommun varierar mellan 0,38 och 0,75. Vid något tillfälle har det omfördelats resurser mellan boendena.

Baspersonal – hemtjänsten

Personal beskriver att de vanligtvis hinner med att utföra sitt arbete utifrån beslutade insatser. Men detta varierar och ibland kan det dock vara under stor tidspress. När det är mycket att göra är det ofta de sociala insatserna som t. ex. promenader som prioriteras bort till annat tillfälle.

Flera personalgrupper beskriver också att deras grundbemanning är för låg och att de har "tomma schemarader" som de löser efter hand med extra-personal. Det räcker därmed ofta att en person till är tillfälligt borta för att detta skall leda till problem i verksamheten.

Den intervjuade personalen beskriver att de skulle behöva mer tid till planering, dokumentation och reflektion samt tid till att diskutera olika förhållningssätt och arbetssätt. De beskriver även att mer tid till ett första möte med brukare både för att skapa en god kontakt men även för att diskutera och göra en genomförandeplan som underlag till fortsatt arbete.

Flera personalgrupper beskriver att de får ta till sina raster till att diskutera planering av arbetsdagen, problem i arbetet, förhållningssätt och arbetsätt.

Baspersonal – särskilt boende

I intervju med personal på boende framkommer att de anser att de inte är tillräckligt många för att kunna göra ett fullgott arbete. Några framför att det finns boende som utvecklat en demenssjukdom på deras enheter och att personalen inte är tillräckligt många för att kunna möta deras behov fullt ut. De säger att de inte fullt ut kan uppfylla målen för verksamheten pga. för få personal. De har lite tid för dokumentation och det tar tid att lära sig data-systemen. Personal beskriver att de måste prioritera och ibland skjuta på vissa insatser såsom städning.

Dagverksamhet

På Kastellen, dagverksamhet för personer med demenssjukdom kan upp till 12 personer delta varje dag, de är då två personal. Om de har sex gäster eller färre arbetar endast en personal. Vid intervjun framkommer att personalen önskar att de vore fler. De anser att en personal för sex gäster är för lite. De får dock ta in extra personal om det behövs. Det framkommer också under intervjun att de är åtta personal sammanlagt som växlar att arbeta på dagverksamheten. Detta kan vara både fördel och nackdel enligt den personal som deltar i intervjun. Att personalen även arbetar på korttidsboendet kan vara positivt då det kan vara en trygghet om personen plötsligt har behov av korttidsvistelse. Personalen framför att det finns möjlighet att få komma innan kl. 10 samt stanna kvar längre på dagverksamheten om det finns behov av detta.

Brukarnas synpunkter - hemtjänst

De intervjuade brukarna beskriver att de tycker att de får bra hjälp men att personalen ofta är stressade och inte hinner sitta ner och prata. De skulle önska att det fanns mer tid till samtal och att de ibland kunde byta tider för sina insatser. Detta framkommer även i de enkäter som brukare har svarat på.

Brukarnas/anhörigas synpunkter – boende

Av de anhöriga till personer med demenssjukdom som fått svara på enkät svara de flesta att personalbemanningen inte är tillräcklig för att kunna bidra till god livskvalitet. Av de sju boende/anhöriga som blivit intervjuade svarar några att det är för få personal och att de inte hinner sitta ner och prata en stund. Några tycker att bemanningen verkar tillräcklig och någon säger att personalen har mycket att göra men att de inte blir irriterade eller stressade, att de är ”goa”.

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 inom hemtjänst och på särskilt boende.
- Det finns inte alltid det antal personal som behövs för att utföra genomförandeplanernas innehåll på särskilt boende.
- Det finns inte alltid det antal personal som behövs för att leva upp till SoL:s intentioner och förhållningssätt på särskilt boende.
- Det finns inte alltid det antal personal som möjliggör dokumentation, planarbete, diskussion om förhållningssätt och metoder på särskilt boende och i hemtjänsten.

Kommentarer

Nämnden bör se över storleken på chefernas ansvarsområde då de uttrycker att områdena är stora eller för stora och att de har svårigheter att driva frågor om utveckling och kvalitet.

Länsstyrelsen vill även uppmärksamma nämnden på att handläggarna inte hinner följa upp ärenden i den utsträckning som de vill eller bör göra vilket kan påverka rättssäkerheten för den enskilde.

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.*

I Kungälv kommun finns ett delprojekt för kompetensförsörjning för 2006. Länsstyrelsen har fått ta del av detta dokument. Syftet med projektet var att inventera den kompetens som organisationen behöver ha på olika nivåer och i framtiden. Målet var att ta fram en hållbar modell/strategi för det fort-löpande arbetet med kompetensförsörjning. Kungälv kommun har även en policy för kompetensutveckling. I denna står att läsa att planeringssamtal ska hållas minst en gång per år och att varje chef utifrån diskussioner i dessa samtal kontinuerligt ska planera och utforma utvecklingsplaner för respektive medarbetare.

Enligt enkätsvar från verksamhetsansvarig efterfrågas för enhetschefer högskoleutbildning social omsorg eller socionomutbildning eller annan likvärdig utbildning. För omvårdnadspersonal efterfrågas i första hand undersköterskeutbildning/omvårdnadsprogrammet.

Handläggare

Handläggarna beskriver hur viktigt de anser det vara med fortbildning inom deras yrkesområde för att bedriva en rättssäker verksamhet. Någon handläggare har haft möjlighet att besöka ”biståndshandläggardagarna” i Kalmar vilket har varit positivt. Men handläggarna uttrycker att det är svårt att diskutera förändringar på det sociala området och utredningsteori/-metoder om inte alla har samma information. De beskriver att det varit ”tvärstopp” med fortbildning sedan hösten 2007.

Handläggarna ingår i ett nätverk med handläggare från närliggande kommuner där diskussioner förs om nya metoder, lagstiftning mm.

Handläggarna träffar sin chef varje vecka för diskussioner om sitt arbete och sina bedömningar och har APT cirka en gång i månaden tillsammans med administratörer. De har extern handledning en gång i månaden utifrån olika ärenden som uppfattas ”svåra”, vilket de anser vara bra.

Handläggarna har en social högskoleutbildning i form av socialomsorgspedagogik, social omsorg eller socionomutbildning.

Enhetschefer - hemtjänst

Enhetscheferna beskriver att det finns en lyhördhet om att behov kan finnas till utbildning utifrån individuella behov och kompetenskrav. Cheferna diskuterar ofta olika problemställningar internt i gruppen som en form av kollegial vägledning samt uppmärksammar och diskuterar förändringar inom lagstiftning som berör arbetet inom hemtjänsten.

De har kontinuerliga veckomöten med sin chef samt teamträffar med den handläggare som är ansvarig för det distrikt där de ska verkställa insatser. Om de önskar/skulle behöva finns det även möjlighet att få handledning från någon utanför chefsgruppen. De har kontinuerliga arbetsplatsträffar med personalen inom hemtjänsten. Enhetscheferna beskriver även att de önskar att de hade kunnat vara mer tillgängliga för personalen för att stödja dem i vardagsarbetet.

Av enhetscheferna inom hemtjänsten har en socionomutbildning, tre har social omsorgsutbildning, en har utbildning i vård- och omsorgsinformatik och en är hälsovetare.

Enhetschefer – särskilt boende

De flesta av enhetscheferna har den efterfrågade utbildningen i social omsorg eller socionomprogrammet, en av cheferna är mentalskötare.

Ledningsmöte med kollegor och chef sker ca två gånger i månaden. Enhetscheferna har i snitt APT med personal en gång per månad. De har även veckomöten och verksamhetsmöten med personalen samt deltar ibland i teamträffar med sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Biståndshandläggarna träffar de vid behov.

Vid intervju framför enhetscheferna att de får intern fortbildning. Ett par gånger per år får de ta del av interna föreläsningar. De har fått utbildning i tystnadsplikt, LAS och rehabilitering. För att uppdatera sig gällande sociallagstiftning pratar de om detta med varandra samt får interna utbildningar vid behov. På frågan om cheferna är tillgängliga för sin personal och för att kunna handleda dem i arbetet svarar de att det varierar i olika perioder. De pratar om att ambitionen är att visa sig mycket bland personalen och att ge möjlighet för spontana möten. Om de lägger tid på att träffa personalen mycket upplever de att tiden inte räcker till att sköta det administrativa fullt ut. De säger att det handlar om vilka förväntningar de har på sig, både från andra och från dem själva. Cheferna anser att de har tillräcklig kunskap för att kunna arbetsleda sin personal i det dagliga arbetet.

Baspersonal

Enligt enkätsvar från verksamhetsansvarig framkommer att ca 10 % av omvårdnadspersonalen saknar undersköterskeutbildning/omvårdnadsprogrammet. De som saknar utbildning kan vara utbildade vårdbiträden eller helt sakna utbildning inom området.

Hemtjänst

I intervjuer säger personalen att cheferna oftast är tillgängliga i det dagliga arbetet och då oftast via telefon. Personalen anser att det är viktigt att chefen känner till brukarna, vilket inte alltid är fallet. De anser att de har möjligheter att diskutera svårigheter i arbetet med varandra och med sin chef både i grupp och enskilt. Men flera grupper beskriver även att de skulle vilja ha mer stöd av sin chef i det vardagliga arbetet.

Personalen inom hemtjänsten lyfter fram teamträffar med biståndshandläggarna som något viktigt. Där kan de ventilera frågor kring bistånd och brukare.

Personalen lyfter fram att de tidigare har haft goda möjligheter till utbildning men att utbudet för närvarande är mindre. Samtliga intervjuade vet inte om det finns någon dokumenterad kompetensutvecklingsplan men de beskriver att de har diskuterat sina utbildningsbehov i medarbetarsamtal. Några grupper beskriver att de inte har haft kontinuerliga medarbetarsamtal med sin enhetschef.

Personalen inom hemtjänsten beskriver att satsningar har gjorts på utbildning i kostfrågor/mat för äldre, brandsäkerhet och äldresäkerhet.

De beskriver att de saknar diskussioner och fortbildning om hur de skall möta människor med demenssjukdomar. De nämner även psykiatri som ett område där de, samtliga intervjuade, känner att grupperna behöver mer kunskap.

Dagverksamhet - Kastellen

De flesta i personalgruppen är undersköterskor och de har i de flesta fall erfarenhet av att arbeta med personer med demenssjukdom.

Särskilt boende

Enhetscheferna framför i intervju att de har en begränsad budget för utbildning av personalen. Resurserna äts fort upp och ibland måste de ta utbildningar som de inte kan välja bort. De försöker få in en del kompetensutveckling på arbetsplatsträffar, APT, genom att bjuda in olika föreläsare som t ex demenssköterskan. De använder sig av genombrottsmetoder samt har fått demensutbildning via kompetensstegen. Cheferna framför också att det kan vara svårt i perioder att rekrytera personal med utbildning och att det även kan se olika ut på olika boenden. Det är stor skillnad beroende på om det är en tillsvidareanställning eller ett vikariat. Cheferna framför också att validering på den egna arbetsplatsen är en mycket bra satsning.

I intervju med personal framkommer att det på flera boenden förekommer veckomöten samt ibland även teamträffar med rehabpersonal och sjuksköterska. På alla boende sker APT regelbundet.

Personalen berättar också att de anser att de inte har den utbildning de behöver fullt ut. De saknar utbildning och föreläsningar för att hålla sig uppdaterade. Bland annat saknar de mer kunskap kring bemötande av personer med psykiska sjukdomar då detta är en målgrupp som de möter allt oftare. Enligt personal och brukare har en del personer med psykisk ohälsa flyttat in på Båtsmansgården, varav några är yngre än 65 år.

Viss personal har fått utbildning i demens men fler personal efterfrågar detta då det är vanligt att personer med demenssjukdomar bor på "somatiska" enheter. På flera enheter i kommunen bor personer med olika sjukdomar och behov vilket är svårt för personalen att hantera. Personal på boende efterfrågar mer handledning i hur de ska bemöta dessa personer. Personalen berättar också att det under sommaren arbetar vikarier som inte har någon kunskap om demens och de anser att de borde få mer utbildning innan vikariatet. De säger att det inte finns krav på utbildning för vikarier men att det då blir ett stort ansvar för den ordinarie som arbetar.

I samband med medarbetarsamtal görs en utbildningsplan. På de flesta boenden anser personalen att deras chef har kunskap för att kunna handleda och vägleda dem i deras arbete. På något boende fanns det förut något de kallade reflektionsgrupper där de diskuterade det som är svårt i arbetet. Dessa grupper finns inte längre kvar då det inte finns tid att avsätta till detta.

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 en regelbunden vägledning eller handledning och fortbildning i arbetet.

Kommentarer

Det är positivt att större delen av omvårdnadspersonalen har adekvat utbildning. Andelen personal med omvårdnadsprogrammet som grund bör öka med nyanställningar.

För att vidmakthålla en hög kvalitet inom äldreomsorgen anser Länsstyrelsen att fortbildning är viktigt. Att kunna möta nya målgrupper med olika behov inom äldreomsorgen kräver personal på olika nivåer som är flexibel och har goda kunskaper.

Länsstyrelsen vill uppmärksamma att s.k. ”teamträffar” ska ske med respekt för den enskildes integritet samt med hänsyn till sekretess. Det är viktigt att den enskilde är informerad om att dennes situation diskuteras och att möjlighet ges till att framföra sina synpunkter.

RÄTTSSÄKERHET

Myndighetsutövning

Länsstyrelsen har granskat 21 ärenden som gäller ansökningar om hemtjänstinsatser enligt SoL. Ärendena valdes ut av Länsstyrelsen. Länsstyrelsen har även granskat de senaste 15 utredningarna och beslut om särskilt boende samt de senaste tio utredningarna och beslut om korttidsvistelse.

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

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

Ansökan

I samtliga ärenden utom två finns en dokumenterad ansökan. Vad den enskilde exakt ansöker om är i några fall inte tydligt utan formuleras tydligare i utredningen. I flera ärenden ansöks om hemtjänst utan att precisera insatser. I flertalet av de granskade ärendena om insatsen särskilt boende och korttidsvistelse framgår inte tydligt vem som ansöker.

Beslutsunderlag/utredning

Aktuell situation beskrivs i samtliga granskade ärenden. Ansökan om sociala insatser förekommer i hälften av ärendena. Insatser som söks är t ex promenad, ledsagning och att personal sitter med i samband med måltid. Den enskildes hälsotillstånd samt egna resurser beskrivs. I flera av utredningarna förekommer ”inklipp” information ur tidigare utredningar i akten. I en del ärenden är informationen mycket omfattande. Det finns en bedömning i samtliga granskade ärenden och med några få undantag ger utredningen ett tillräckligt beslutsunderlag.

Handläggningstid

Handläggningstiden är i regel kort och beslut fattas inom tre veckor.

Beslut

Beslutet innefattar ett övergripande mål med insatsen, lagrum, datum och vem som fattat beslutet. Oftast överensstämmer ansökan och beslut men i några fall där ansökan gäller ”ospecificerad” hemtjänst är det otydligt om den enskilde fått det som han/hon ansökt om.

I nästan alla ärenden anges en tidpunkt för uppföljning eller omprövning av beslutet. Det framkom i intervju med biståndshandläggarna att de inte har tid att följa upp alla ärenden i den utsträckning som de vill och bör. Detta är synligt vid Länsstyrelsens granskning då det förekommer att de vid uppföljning endast skriver en anteckning och beslut samt insatsbeställning till personalen. En ny utredning görs inte alltid.

I 11 av 15 beslut om särskilt boende formuleras följande: ”Omprövning kan ske under beslutets giltighetstid vid förändrade behov”.

Löpande anteckningar/journal

Handläggarna för journalanteckningar.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav. På följande punkter *uppfylls inte* kraven:

- Det är inte alltid tydligt vem som söker och vad ansökan gäller.
- Vid uppföljning görs inte alltid en utredning som innehåller vad som föranleder ansökan, vilka insatser som söks, aktuell situation och behov av insatser.

Kommentarer

I några av de granskade ärendena är ansökan otydlig. Länsstyrelsen kan därför inte följa om den enskilde fått prövat det som han/hon ansökt om. För att handläggningen ska vara rättssäker måste den enskilde få sin ansökan prövad och insatser får inte "förhandlas" bort i mötet med handläggaren.

Den enskildes egen syn på sin situation ska lyftas fram som en del i utredningen.

En del av utredningarna innehåller mycket bakgrundsinformation som inte är relevant för ärendet. I dessa fall skulle en sammanfattning av bakgrunden ha varit mer lämpligt.

I flera av de gynnande besluten om särskilt boende uppges att omprövning kan ske vid förändrade behov. Länsstyrelsen vill påpeka att gynnande beslut inte kan omprövas. En sådan formulering kan dessutom skapa otrygghet hos den enskilde.

Dokumentation under genomförande

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Länsstyrelsen har granskat 31 ärenden från olika hemtjänstdistrikt samt 39 ärenden från olika äldreboenden i kommunen.

Genomförandeplan

När det gäller hemtjänsten skickar biståndshandläggaren efter att ha fattat ett beslut om bistånd även ett beslut/insatsbeställning till personal. Insatsbeställningen innehåller faktauppgifter samt beskrivning av bland annat social situation, hälsotillstånd/funktionshinder, resurser och mål för insatsen. Inom hemtjänsten förekommer i vissa arbetsgrupper en äldre form av arbetsplan/omsorgsplan som liknar de material som används inom de särskilda boendena.

Inom Kungälv kommun skall dokumentationen inom hemtjänsten föras i datasystemet Sofia Omfale. Personalen uttrycker att det är stora svårigheter med att få systemet att fungera, därför använder de sig oftast av den ”gamla” typen av dokumentationsunderlag. Det har framkommit vid intervjuer att ett nytt datasystem för dokumentation skall införas. Vid personalintervjun framkom att personal endast dokumenterar löpande anteckningar då de befinner sig ”mellan” två olika dokumentationssystem och att det finns svårigheter med ”uppkoppling” till det nuvarande systemet. Personalen, både inom hemtjänst och på särskilt boende, uttrycker att de saknar kunskaper om social dokumentation.

Faktauppgifter i planerna är väl ifyllda i nästan samtliga granskade ärenden. En beskrivning görs av personalen om vad som ska göras. Det framkommer inte hur insatserna ska utföras och inga målsättningar med de olika insatserna formuleras. Den enskildes deltagande i planeringen framkommer inte. Personalen beskriver att de berättat för de enskilda brukarna om planen men inga underskrifter från den enskilde finns dokumenterat. Datum för uppföljning förekommer sällan i de granskade planerna. Den dokumentation som förs förvaras antingen i datasystemet eller i pärmar som är inlåsta i skåp i arbetslokalen.

På särskilt boende används flera blanketter som en s.k. genomförandeplan. En blankett kallas individuell plan och innehåller personuppgifter, uppgifter om anhöriga, kort information om den enskilde har larm, färdtjänst, specialkost, medicinlista mm. Blankett nr 2 är en s.k. arbetsplan där det finns möjlighet att skriva behov och önskemål. Andra rubriker är hur insatserna ska utföras, vem gör vad under morgon, middag, kväll och natt. På planen finns även möjlighet att skriva annat som är viktigt att tänka på samt övergripande mål, delmål samt datum för uppföljning och signatur. Blankett nr 3 är en omsorgsplan med olika rubriker såsom bad, hårtvätt, personlig hygien, toalettbesök osv. Det finns där möjlighet att kryssa i behovet av hjälp vid dessa situationer. Blankett finns även för den sociala dokumentationen.

Vanligtvis samlas den enskildes dokumentation i pärmar som förvaras i låsta utrymmen. Pärmen innehåller levnadsbeskrivning, individuell plan, arbetsplan, omsorgsplan samt social dokumentation/löpande anteckningar.

Faktauppgifter är i planerna på särskilt boende ifyllda. Oftast saknas underskrift från vårdtagare/anhörig. Den enskildes behov finns dokumenterade i omsorgsplanen. En beskrivning av vad som ska göras och utav vem görs, däremot saknas oftast hur insatsen ska utföras. I en del av de granskade planerna förekommer ett övergripande mål och delmål. I en del granskade planer finns en beskrivning om vilka nattinsatser som ska utföras. I den dokumentation som Länsstyrelsen granskat på de olika boendena framkommer att planerna är mer bearbetade än i hemtjänsten. På ett av boendena, Ekhaga, har dokumentationsarbetet kommit längre än på andra av kommunens boenden. I denna granskade dokumentation framkom att den enskilde deltagit i upprättandet av dokumentationen och att uppföljningar görs. Mål och delmål fanns utarbetade och den enskildes behov av insatser över dygnet framgick. Det framkommer även vid Länsstyrelsens granskning att det finns boende där planerna är generellt sämre ifyllda. På något boende förekommer även en särskild ”nattpärm” där alla boendes behov av hjälp på natten framgår.

På en del korttidsplatser används insatsbeställningen från biståndshandläggarna som arbetsunderlag tillsammans med ett ADL-formulär istället för de genomförandeplaner som för övrigt används inom äldreomsorgen.

Löpande anteckningar

På vissa särskilda boenden sammanfattar personalen sina anteckningar och lämnar dessa till enhetschefen. På något boende sammanfattar enhetschefen anteckningarna innan de bifogas akten. Enhetscheferna inom hemtjänsten sammanfattar sällan de löpande anteckningarna eller för någon egen social dokumentation. Det skiljer sig åt i olika hemtjänstdistrikt och på olika boenden om dokumentationen sker i datorn eller på papper. Detta beror delvis på tekniska problem på vissa orter i kommunen som man försöker åtgärda. I intervju med personal inom hemtjänst och på särskilt boende framkommer att de ibland dokumenterar avvikelser från genomförandeplanen och ibland dokumenteras dessa inte. Ibland antecknas händelser som inte är av vikt, ibland verkar anteckningarna mer vara meddelande personalen emellan. På en del hemtjänstdistrikt blandas de löpande anteckningarna enligt SoL med löpande anteckningar enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Personal beskriver att de fått uppgifter om att så ska göras.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav. På följande punkter *uppfylls inte* kraven:

- Genomförandeplanen upprättas inte alltid tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare
- Den enskildes behov, mål för insatserna och hur arbetet skall utföras formuleras inte i genomförandeplanen. Uppföljningsdatum saknas oftast.

Kommentarer

Den granskade dokumentationens kvalitet varierar. På Ekhaga har utvecklingsarbetet hunnit långt medan detta arbete behöver intensifieras på andra boenden och inom hemtjänsten.

Det är socialtjänsten som ansvarar för att dokumentation upprättas och ansvarar för att denna dokumentation förvaras på ett säkert sätt, vilket Länsstyrelsen bedömer sker i Kungälv. Länsstyrelsen har däremot uppmärksammat att det inom hemtjänstens verksamhet används Modulextavlor vid planering. Länsstyrelsen anser att den enskildes integritet alltid bör skyddas och vill därmed uppmärksamma nämnden på att dessa planeringstavlor skall hållas stängda/låsta när personal inte finns tillgänglig.

Löpande anteckningar förs men kan utvecklas ytterligare. Förutom händelser av vikt bör även avvikelser från beslutade och planerade insatser dokumenteras. Hälso- och sjukvårdsdokumentation skall inte blandas med löpande anteckningar enligt SoL.

Den enskildes eventuella behov av insatser nattetid skall dokumenteras i genomförandeplanen. I en del av Länsstyrelsen granskade planer framkommer att den enskilde ska ha t ex tillsynsbesök nattetid. Länsstyrelsen anser att denna insats kan utvecklas tydligare.



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

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

Nedan följer utgångspunkter och konkreta krav.

Äldre människor skall:

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

Kvalitetskriterier enligt SoL:

Insatserna skall:

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

Genom insatserna skall den enskilde tillförsäkras:

- skälig levnadsnivå

Verksamheten skall:

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

Omfattning och organisation av insatser till äldre

Till socialnämndens uppgifter hör att:

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på skall:

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

Mål, planer och riktlinjer

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

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

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Metoder för uppföljning och kontroll

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov

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

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

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Kvalitet - med utgångspunkterna trygghet, självbestämmande och integritet

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

(SoL 5 kap. 4 §).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Genomförandeplan/individuell planering

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

- den omsorg, omvårdnad och service som biståndsbedömts planeras, utformas och följs upp tillsammans med den enskilde och/eller närstående,
- personalen på boendena 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. 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 där den enskilde kan bli sedd av någon annan,
- hänsyn tas till en enskilds eventuella motstånd till att få omsorg av personal av motsatt kön i intima hjälpsituationer,
- den enskildes behov av trygghet och säkerhet beaktas,
- den enskilde får avsluta livet med värdighet, där personalen ska uppmärksamma och efterfråga den enskildes önsknings i samband med livets slut.

Måltiderna

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

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

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

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

Kvalitet - Fysisk miljö

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kvalitet - resurser för att genomföra insatserna

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

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

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

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

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

Personalens kompetens

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

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

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

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

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

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

Myndighetsutövning

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

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

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