



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Tillsyn av äldreomsorgen inom Göteborgs stad

Tuve-Säve

Rapportnr: 2008:63

ISSN: 1403-168X

Rapportansvariga: Socialkonsulenterna Lillemor Johansson och Ann Svensson

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län, socialenheten

Adress: 403 40 Göteborg

Telefon: 031-60 50 00

Fax: 031-60 51 41

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

INNEHÅLL

BAKGRUND	2
SYFTET MED TILLSYNYN	2
METOD	3
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	5
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	6
Länsstyrelsens bedömning	8
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER	8
Länsstyrelsens bedömning	11
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	11
Länsstyrelsens bedömning	13
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV	13
Länsstyrelsens bedömning	14
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET	15
Genomförandeplan/individuell planering	15
Länsstyrelsens bedömning	17
Omsorgens innehåll.....	18
Länsstyrelsens bedömning	27
Måltiderna	27
Länsstyrelsens bedömning	29
KVALITET - FYSISK MILJÖ	30
Länsstyrelsens bedömning	31
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA....	32
Tillräckligt med personal	32
Länsstyrelsens bedömning	33
Personalens kompetens	34
Länsstyrelsens bedömning	36
RÄTTSSÄKERHET	37
Myndighetsutövning	37
Länsstyrelsens bedömning	39
Dokumentation under genomförande.....	39
Länsstyrelsens bedömning	41

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 Göteborgs Stad, stadsdelsnämnden Tuve-Säve skall ge svar på följande frågor

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

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

METOD

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

- Organisationsschema för Omsorg och Vård i Tuve-Säve 2008,
- Mål- och inriktningsdokument 2008,
- Målbilder 2008-2010,
- Handlingsplaner för resultatenheter inom äldreomsorgen – 2007,
- Aktivitetsansvar 2008,
- Rutiner för synpunkter,
- Inventering av individuella kompetensutvecklingsbehov 2008 för hemtjänsten (dag) 2008,
- Göteborgs Stads äldreomsorgsplan för 2002-2010 – Uppföljning och utvärdering samt förslag till revidering av handlingsplan för framtidens äldreomsorg i Göteborg, 2008-02-06,
- Riktlinjer för äldreomsorg i Göteborgs kommun, reviderad version 2008, 2008-03-01,
- Äldreplan för Hisingen 2008-2010,
- Förslag till gemensamma riktlinjer för avvikelshantering i omsorgen om äldre och funktionshindrade och inom hälso- och sjukvården, 2008-02-06,
- Rutin inom stadsdelsförvaltningens äldre och handikappomsorg för anmälan om missförhållanden, 2000-11-06,
- Ansökan om medel för utveckling av stödet till anhöriga som hjälper och vårdar närstående, 2007-05-29,
- Underlag för genomförande dokumentation inom hemtjänst och inom äldreboenden,
- Utvärdering av projektet med trygghetsplats på äldreboendet Glöstorps höjden 2007-03-01 till 2008-03-01,
- Utveckling av socialt frivilligt arbete i Tuve-Säve, 2008-01-13,
- 15 utredningar och beslut om särskilt boende för äldre,
- 10 utredningar och beslut om korttidsplats.

En enkät har skickats ut till pensionärsorganisationerna som ingår i det kommunala pensionärsrådet med frågor om samverkan, tillgänglighet och resurser. Svar har kommit från Pensionärernas Riksorganisation (PRO), PRO Tuve-Säve och Riksförbundet Pensionärs gemenskap (RPG).

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

- enhetschefer för samtliga områden i hemtjänsten,
- enhetschefer för samtliga boenden,
- personal inom samtliga områden i hemtjänsten,
- personal på samtliga äldreboenden,
- 75 brukare i hemtjänsten, varav 37 svarade,
- 80 boende/närstående i de tre äldreboendena, varav 50 svarade.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning

- genomfört gruppintervju med biståndshandläggare,
- genomfört gruppintervju med enhetscheferna för hemtjänst,
- genomfört gruppintervju med personalrepresentanter från alla hemtjänstgrupper,
- genomfört gruppintervju med samtliga enhetschefer för äldreboende,
- genomfört gruppintervju med personalrepresentanter från alla boenden,
- samtalat med ansvariga för anhörigstödet/anhörigombud,
- samtalat med personal på dagverksamheten, Glöstorpshöjden,
- intervjuat fyra brukare i ordinärt boende som har insatser i form av hemtjänst,
- intervjuat sex boende/närstående på särskilt boende,
- ätit lunch på restaurang Glöstorpshöjden, vid tre tillfällen,
- följt med hemtjänstpersonal i område Höjden och Säve på morgonen mellan 07.30-10.00,
- kvälls-/natttillsyn på Lillhagens äldreboende och boende för personer med demenssjukdom mellan 19.30-22.00,
- besökt äldreboendena och där observerat den fysiska miljön,
- samtalat med verksamhetschefen för äldreomsorgen.

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

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

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

Länsstyrelsens bedömningar bygger på ovanstående samt erhållet skriftligt material.

Länsstyrelsens tidigare tillsyn i stadsdelsnämnden Tuve-Säve

Lillhagsparkens äldreboende, enheten Dahlian

Under hösten 2004 genomförde Länsstyrelsen tillsynsbesök på Lillhagsparkens äldreboende enheten Dahlian. Tillsynsbesöket hade sin utgångspunkt i den fysiska miljön, bemötande, innehåll och kvalitet samt dokumentation i genomförandet av insatser. Länsstyrelsen ansåg att personalen hade ett bra förhållningssätt och god kunskap om de äldres behov. Verksamheten Dahlian hade ett helhetsperspektiv på stödets utformning utifrån att de boende är spansktalande. Den sociala dokumentationen var i stora delar bra.

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

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

Länsstyrelsen har vid sin granskning mött engagerade chefer, handläggare och personal som förmedlat en huvudsakligen positiv bild av äldreomsorgen i Tuve-Säves stadsdelsnämnd. Brukare och närstående har beskrivit både sina positiva och negativa erfarenheter av äldreomsorgen.

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

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

- omfattning och organisation av insatser till äldre,
- kvalitet, måltider.

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

- mål, planer och riktlinjer,
- metoder för uppföljning och egenkontroll,
- resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov,
- kvalitet, genomförandeplan/individuell planering,

- kvalitet, omsorgens innehåll,
- kvalitet, fysisk miljö,
- kvalitet, tillräckligt med personal,
- rättssäkerhet, myndighetsutövning,
- rättssäkerhet, dokumentation under genomförande.

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

- kvalitet, personalens kompetens.

OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

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

Stadsdelsnämnden Tuve-Säve har i maj 2008 en befolkningsmängd på 10 982 personer varav 2001 personer över 65 år. Andelen ålderspensionärer är totalt 18,2 % av befolkningen, i riket är andelen 17,3 %.

Organisationen

Äldreomsorgen i stadsdelsnämnden Tuve-Säve leds av en verksamhetschef. Det finns inom verksamheten två biståndshandläggare, två enhetschefer för hemtjänsten och fyra för särskilt boende, en chef för förebyggande och hälsobefrämjande enhet samt enhetschefer för kök och restaurang samt hemsjukvård. Inom äldreomsorgens verksamhet finns en medicinskt ansvarig sköterska (MAS) samt en utvecklingsledare.

Inom äldreomsorgen i stadsdelsnämnden Tuve-Säve finns hemtjänstområdena Gärdet, Glöstorps, Höjden, Säve och demensteamet som leds av en enhetschef. Sedan maj 2008, är denna enhetschef även ansvarig för biståndsenhetens verksamhet. Ytterligare en enhetschef ansvarar för kvälls-/nattpersonal inom hemtjänsten och organisationen för hemsjukvård och rehabilitering. Inom äldreomsorgen finns även två särskilda boenden Glöstorpshöjden och Lillhagsparken. På varje boende finns två enhetschefer som delar ledarskapet.

Inom äldreomsorgen finns en dagverksamhet, HöjdPunkten, som har inriktning mot demens samt social samvaro. En anhörigsamordnare finns anställd som arbetar med nämndens anhörigstöd.

Insatser

I maj 2008 har enligt enkätsvar från verksamhetsansvarig inom äldreomsorgen 271 personer biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen, SoL. Av dessa är 33 personer under 65 år.

- 267 personer har hemtjänst,
- 49 personer bor på särskilt boende,
- 8 personer har beslut om korttidsplats,
- 14 personer har beslut om avlastning/växelvård,
- 201 personer har trygghetslarm,
- 28 personer har ledsagning,
- 26 personer går på dagverksamhet,
- 34 personer har matdistribution,
- en trygghetsplats finns inom verksamheten.

Uppsökande verksamhet

Uppsökande hembesök erbjuds till alla över 81 år som inte har insatser från hemtjänsten eller hemsjukvården. För närvarande rör det sig om cirka 260 personer inom nämndens område. Denna uppsökande verksamhet är organiserad inom enheten för förebyggande och hälsofrämjande arbete. I svar från pensionärsorganisationer framkommer att dessa organisationer är delaktiga i detta arbete.

Information

Information om Omsorgs- och vårdverksamheten finns på stadsdelsnämndens hemsida. Information om verksamheten ges även via nämndens dialogdagar, lokala seminarier, tidning till hushållen i Tuve-Säve samt genom sociala utskottet.

Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer, föreningar.

I stadsdelen finns ett pensionärsråd som träffas regelbundet. Ansvarig för detta är verksamhetschefen inom äldreomsorgen. Pensionärsorganisationerna PRO och RPG beskriver i enkätsvar att samverkan sker med stadsdelsnämndens äldreomsorg via pensionärsrådet, där nämndens ordförande deltar.

Verksamhetschef samt biståndshandläggare framför att de samverkar med andra delar av socialtjänsten samt primärvården vid behov.

Anhörigsamordnare samverkar med andra anhörigsamordnare/anhörigkonsulenter i ett Hisingsnätverk om frågor som rör närståendestöd och hur verksamheten ska kunna vidareutvecklas.

På boendena inom nämndens äldreomsorg förekommer samverkan med brukarråd.

Tillgänglighet

Av de 37 brukare som har hemtjänst och som har svarat på Länsstyrelsens enkät tycker 29 personer att det är lätt att nå biståndshandläggaren om de behöver diskutera sina insatser eller ansöka om nya/förändrade insatser. Tre har svarat att handläggarna är svåra att få tag i och fem personer har inte svarat på enkätfrågan.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Att bedriva en strukturerad uppsökande verksamhet är viktigt för att främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden för äldre människor. Länsstyrelsen vill lyfta fram vikten av att tidigt rikta information även direkt till den enskilde som inte själv söker information som ett led i det förebyggande arbetet. Uppsökande verksamhet 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. Länsstyrelsen ser positivt på detta arbete inom stadsdelsnämnden.

MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Länsstyrelsen har fått ta del av dokumentet, Äldreplan för Hisingen 2008 - 2010. Denna plan har utarbetats i ett samarbete mellan de sex stadsdelarna på Hisingen. Den beaktar de mål, den inriktning och handlingsplan som finns beskrivna i Göteborgs Stads äldreomsorgsplan. Planen visar en strategi för att möjliggöra kvarboende och lyfter fram följande särskilda utvecklingsområden:

- inflytande i samhället och över vardagen,
- anhörigstöd,
- trygghet i boendet,
- kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling,
- en obruten vårdkedja.

I stadsdelsnämnden Tuve-Säve finns även ett Mål och inriktningsdokument, för 2008, där nämnden formulerar följande vision och förhållningssätt; *”Vår vision är en solidarisk, jämställd och jämlik stadsdel som är socialt och ekologiskt hållbar. Där alla kan leva ett tryggt liv och alla har goda möjligheter att utvecklas utifrån egna förutsättningar.”*

Där framkommer även att *”stadsdelsförvaltningen ska vara öppen, lättillgänglig och serviceinriktad. Verksamheterna finns till för medborgarna. Stadsdelens invånare ska bli bemötta med respekt och förståelse för sin livssituation. Detta kräver en kommunal verksamhet som präglas av lyhördhet, flexibilitet och samverkan utifrån individens behov.”*

De prioriterade mål som beskrivs för äldreomsorgen är följande;

- Äldre med ett ökat vård- och omsorgsbehov behöver trygghet och inflytande över sin livssituation, därför ska de äldre få utökade valmöjligheter när det gäller vilka insatser som ska utföras inom ramen för beviljad hemtjänst.
- Äldre har behov av mänsklig samvaro, därför ska äldres möjlighet att vistas ute och delta i sociala aktiviteter öka.

Nämnden har även utarbetat prioriterade mål när det gäller bl. a. organisationsutveckling och kvalitetsarbete, mångfald och jämställdhet, folkhälsa och personal.

De olika resultatenheter inom hemtjänsten och äldreboenden har formulerat olika aktivitetsmål som bygger på Göteborgs Stads äldreomsorgsplan och nämndens prioriterade mål inom områdena;

- mat,
- utevistelser/sociala aktiviteter,
- inflytande,
- förebyggande/uppsökande,
- trygghet,
- anhörigstöd,
- mångfald samt respekt.

För förebyggande enhetens arbete beskrivs olika mål såsom bl. a. att alla gäster i verksamheten som har ett beviljat bistånd ska ha en arbetsplan för att kunna skapa en mer innehållsrik vardag utifrån varje persons behov. Att verksamhet till personer med demenssjukdom ska bedrivas i grupper om högst 4-7 personer och att samarbetet med frivilliga organisationer ska fortsätta samt att anhörigträffar/cirklar ska hållas en gång i månaden.

Enhetscheferna inom hemtjänsten har diskuterat äldreomsorgens mål med personalen i samband med arbetsplatsträffar. Fokus i måldiskussionerna har varit personalmål utifrån de politiska målen. Arbetet med mål för brukare var avslutade sedan tidigare. Enhetscheferna beskriver emellertid att de kommer att ha ett brukarfokus framöver utifrån begreppet, brukarinflytande.

Personalen inom hemtjänsten beskriver att de känner till två verksamhetsmål som de skall bryta ner till den egna verksamheten inom de olika arbetslagen utifrån brukarperspektiv.

Enhetscheferna på boendena beskriver att målen ständigt diskuteras i ledningsgruppen. De anser att det är viktigt att förankra målen hos sig själva innan de fortsätter arbetet.

Personalen på Glöstorpshöjden känner till att det finns mål. Några uppger att de känner igen målen och att de har diskuterats. Arbetet med målbilder upplever de som alldeles nytt.

Personalrepresentanterna från Lillhagsparken anser att målen inte är relevanta och att de inte hinner bryta ned och arbeta med dem.

Riktlinjer

Stadsdelsnämnden Tuve-Säve använder de riktlinjer för biståndsbedömning inom äldreomsorgen som utarbetats centralt för hela Göteborgs Stad, daterade 2006-02-23, reviderade 2008-03-01. I riktlinjerna betonas att dessa är en vägledning och att det alltid ska göras en individuell prövning av sökta biståndsinsatser.

Riktlinjerna för biståndsbedömning rör bland annat hemvårdsbidrag, anhöriganställning, inköp, post- och bankärenden, hjälp med husdjur, städning, fönsterputsning, tvätt och hjälp med fastighetsskötsel och underhåll. Andra insatser som tas upp är trygghetslarm, ledsagning, dagverksamhet, korttidsvistelse och särskilt boende.

Biståndshandläggarna uppger att riktlinjerna för biståndsbedömning överlag överensstämmer med skälig levnadsnivå. De anser att endast ett fåtal riktlinjer är tydligt formulerade exempelvis städning. De gör individuella bedömningar och gör avsteg från riktlinjerna vid behov.

Biståndshandläggarna framför att de inte bara tar hänsyn till de fysiska behoven utan väger också in de psykiska, sociala och existentiella behoven i samband med bedömning av behov av insatser.

Kvarboendepincipen

Enligt Göteborgs Stads riktlinjer har den enskilde rätt till kvarboende såväl i det egna hemmet som på äldreboendet. En person som flyttat till ett äldreboende ska ha samma rätt till kvarboende även om vårdbehoven blir större. I vissa fall, främst vid svår demenssjukdom, är vårdbehovet sådant att helt annan vård erfordras. Då bör diskussion om annat lämpligt boende tas upp med den enskilde och hans/hennes närstående.

Enligt enhetscheferna på boendena gäller kvarboendepincipen men det har vid något enstaka tillfälle hänt att någon flyttat.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- målen är inte konkretiserade och nedbrutna på enhetsnivå samt är inte kända av all personal.

Kommentarer

Nämndens mål för äldreomsorgen är inte nedbrutna inom äldreomsorgen på enhetsnivå. Det är viktigt att enhetschefer inom äldreomsorgen har en dialog med personalen om de mål och den riktning som gäller för verksamheten, framförallt ur ett brukarperspektiv.

METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Brukarundersökningar

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

Nöjd-vårdtagar-index visar hittills för 2008 för hemtjänsten index 78 som ligger jämnt med snittet i Göteborgs Stad. Vårdtagarindex för äldreboende är 76, vilket är bättre än snittet för Göteborg Stad som har index 75.

Klagomålshantering

Inom stadsdelsnämnden Tuve-Säve finns rutiner för att lämna synpunkter på äldreomsorgen. Dessa finns förutom i pappersform även tillgängliga på nämndens hemsida. Inga klagomål har inrapporterats till Länsstyrelsen.

I intervju med enhetscheferna för äldreomsorgen framkom att det finns en tydlig rutin för ”klagomålshanteringen” i stadsdelsnämnden. De anger även att det finns klagomålsblanketter tillgängliga i pappersform och via hemsidan för de äldre eller närstående både inom hemtjänsten och på boenden så att den enskilde och anhörig lätt skall kunna fylla i och lämna den vidare vid eventuella klagomål. Enhetscheferna framför i samtalet att de anser att klagomålsrutinerna/blanketten behöver diskuteras mer med personalen så att alla är medvetna om värdet med klagomålshandling i kvalitetsarbetet. Någon av enhetscheferna hade inte sett blanketterna.

I intervju med omvårdnadspersonal inom hemtjänsten framkom att rutinerna för klagomålshandling är väl kända. De beskriver att om någon vill klaga eller lämna synpunkter hänvisar de till dessa blanketter men de nämner även i samtal att de äldre oftast inte klagar och om de gör detta kontaktar de hellre enhetschefen.

Personalrepresentanterna på Glöstorps höjden uppger att det tidigare har funnits en klagomålsblankett att tillgå. Numera ber de chefen ringa upp eller lämnar chefens telefonnummer till den klagande.

På Lillhagsparken finns det klagomålsblanketter som kan lämnas direkt till omvårdnadspersonalen eller chefen. När omvårdnadspersonal tar emot klagomål bedömer de om klagomålet ska rapporteras vidare till chefen.

Bråkarnas synpunkter

Av de som Länsstyrelsen intervjuat framkommer att de äldre oftast vänder sig direkt till personalen/kontaktpersonen om de har några klagomål. Någon svarar att hon/han inte vet vart man kan vända sig med synpunkter eller klagomål som finns på äldreomsorgens verksamhet.

Lex Sarah

Det finns en skriftlig rutin i Göteborgs Stad, daterad 2008-01-03 för anmälan om missförhållanden inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade ”Lex Sarah”. Det finns en instruktion/arbetsordning om vad Lex Sarah är och att man är skyldig att anmäla detta till enhetschef. Stadsdelsnämnden Tuve-Säve använder sig av denna rutin men har enligt verksamhetschefen för avsikt att utarbeta en egen rutin för detta ändamål.

Enhetschefer inom äldreomsorgen beskriver att de diskuterar Lex Sarah på arbetsplatsträffar och i samband med anställningsintervjuer och introduktioner. Enhetscheferna i hemtjänsten beskriver att de anser att begreppet missförhållanden inte alltid är så känt och därför bör diskuteras oftare för att all personal skall ha god kännedom om dess innebörd.

Omvårdnadspersonalen redogör för att det finns rutiner kring Lex Sarah inom äldreomsorgens verksamhet och att diskussioner förekommer på APT och i samband med någon händelse som väckt ”oro”. Lex Sarah-anmälningar har gjorts på Lillhagsparken.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Förslag och klagomål från den enskilde och närstående förmedlas inte alltid vidare inom organisationen.

Kommentarer

Det är viktigt att stadsdelsnämnden har en väl utarbetad klagomålsrutin och att all personal känner till rutinen.

Att i verksamheten vara aktiva och påverka brukare och andra att använda sig av den klagomålshandling som finns inom äldreomsorgen kan vara ett led i att höja kvaliteten.

Det är positivt att ledningen tillsammans med personalgrupperna kontinuerligt diskuterar rutiner och 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 (samhällsplanering),*
- *det finnas rutiner för rapportering mellan socialtjänsten och kommunens planerare,*
- *kommunen utifrån SoL:s bestämmelser planera för t.ex. utbyggnad av verksamheter,*
- *samtliga beslut och domar verkställas omgående eller när det gäller särskilt boende inom tre månader.*

Nämnden tillsammans med verksamhetschefen för äldreomsorgen lämnar synpunkter och svar på remisser när det gäller frågor om samhällsplanering. Enligt Äldreplan för Hisingen 2008 – 2010, deltar stadsdelsnämnden i kommunens samhällsplanering bland annat genom att delta i Senior Göteborgs arbete gällande bostäder för äldre. Nämnderna samordnar också fördelningen av platser i särskilt boende.

Enligt enkätsvar från verksamhetschef deltar handläggarna i det sociala utskottet en gång per månad för att informera om verksamheten.

Beslut och domar

Under 2007 och första kvartalet 2008 har nämnden gett avslag på sökt biståndsinsats enligt SoL i tre ärenden. Avslagen gällde särskilt boende och motiverades med att behovet kan tillgodoses i form av hemtjänst och besök på dagverksamhet. Under ovanstående period har två överklaganden inkommit till nämnden.

Enligt den kvartalsvisa inrapportering som nämnden är skyldig att göra till Länsstyrelsen sedan den 1 juli 2006 har nämnden under 2007 samt under första kvartalet år 2008 rapporterat in två ej verkställda beslut. Båda gällde särskilt boende.

Länsstyrelsen har granskat de 16 senaste utredningarna och besluten om särskilt boende och 10 om korttidsplatser. Samtliga ansökningar utom två angående särskilt boende beviljades. Av de fjorton ansökningar som beviljats har tretton verkställts inom rimlig tid. En enskild har tackat nej till erbjudande om särskilt boende. Av de två utredningar och beslut som avsågs har en person överklagat. Denna person har därefter erbjudits och tackat ja till särskilt boende.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- samtliga beslut och domar har inte verkställts omgående eller när det gäller särskilt boende inom tre månader.

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

När biståndshandläggaren har fattat ett beslut om bistånd överförs utredning och ett beställarblad/beställarkort med beskrivning av behovet av insatser. Överföringen sker via fax eller via hemtjänstgruppens postfack. Dokumentet innehåller aktuell situation, bakgrund, mål med insatserna samt vad som beviljats. Det finns även möjlighet för biståndshandläggaren att skriva in övriga önskemål om t ex när insatsen ska starta. Biståndshandläggaren får inget mottagningsbevis att insatsen har startat. Handläggare kan läsa de utföraranteckningar som personal för via datasystemet men beskriver att personal oftast skriver för hand och att dessa anteckningar inte är åtkomliga för handläggare i samma utsträckning.

När hemtjänstgruppen fått informationen utses en kontaktpersonal till brukaren innan de planerar in insatserna i gruppens arbetsschema. Om någon brukare har specifika önskemål försöker personalen ta hänsyn till detta vid planeringen. Att vara kontaktpersonal innebär större ansvar för planering och kontakt med anhöriga. Personalen uttrycker att de erbjuds vara med vid vårdplaneringar eller uppföljningar av biståndsbeslut. De önskar att deras tid inte var så begränsad, som den är i nuläget, vilket hindrar dem att delta i den utsträckning som de skulle önska. Om personalen uppmärksammar nya behov hos brukaren tar de kontakt med biståndshandläggaren och påtalar detta.

Kontaktpersonalen och omsorgstagaren gör för närvarande inte någon genomförandeplan. Anledningen till att detta arbete inte görs är att ett nytt datasystem ska införas och personal avvaktar detta. Personalen beskriver att de för daganteckningar och att de dokumenterar avvikelser från biståndsbeslut. Ibland dokumenterar de även insatser som utförts enligt beslut för att visa att dessa insatser har utförts. Enligt personalen hålls anteckningar enligt socialtjänstlagen skilda åt från den medicinska dokumentationen.

Enhetscheferna i hemtjänsten beskriver att de följer ärendenas verkställighet via samtal med personal och kontinuerliga uppföljningsmöten en gång i månaden. Individuella arbetsplaner finns i viss utsträckning, men är ofta gamla och inte uppföljda. De beskriver även att det inom äldreomsorgen finns olika typer av arbetsplaner/genomförandeplaner. De beskriver vidare att cheferna inom äldreomsorgen ska diskutera hur de ska gå vidare med dokumentationsarbetet framöver och att de ska få ett nytt Webbaserat system - Treserva. Målet med arbetet är att samtliga brukare ska ha en individuell genomförandeplan där de har inflytande i planeringen och hur stödet och insatserna ska utföras, senast sista december 2008.

Enhetscheferna berättar att de för löpande anteckningar i viss utsträckning men att de kan bli bättre på detta. De sammanfattar inte personalens löpande anteckningar och för in dessa i Webb Sotis. Enhetscheferna beskriver att handläggarna kan läsa de anteckningar de eller personalen för. Men de tror inte att de som verkställande chefer kan läsa handläggarnas sociala journal

Brukarnas synpunkter - hemtjänst

Av de 37 enkätsvar från personer med hemtjänst som inkommit till Länsstyrelsen är det 21 personer som uppger att de varit med och upprättat någon form av plan för de insatser som ges av hemtjänsten. I tre enkätsvar framkommer att personal inte arbetar efter beslutsmeddelande och sällan lyssnar, utan arbetar efter eget tycke.

Ingen av de fyra personer med hemtjänstinsatser som Länsstyrelsen har intervjuat har varit med och upprättat en plan för sina insatser.

Äldreboende

När den enskilde flyttar in på ett boende genomförs ett ankomstsamtal på enheten. Detta sker på alla enheter förutom på Liljan, Lillhagsparken. I samtalet deltar den boende och/eller närstående och kontaktpersonal.

På Glöstorps höjden deltar även byråsekreterare som informerar om avgifter och in- och utflyttning. Enhetschef informerar om praktiska rutiner, avvikelshantering av värdesaker/kontanter och försäkringar. På Lillhagsparken lämnas en mapp med information om boendet.

På Lillhagsparken upprättar kontaktpersonen genomförandeplanen som kan utgå från en levnadsbeskrivning. Den boende och/eller närstående deltar mestadels inte i upprättandet av planen. Enligt enkätsvar från personalen på Glöstorps höjden upprättas arbetsplaner för varje boende. Vilka som deltar i upprättandet varierar. Enligt enhetscheferna saknas en individuell plan för varje boende.

Boendes synpunkter

Av tjugosju boende som besvarat Länsstyrelsens enkät svarade sju stycken att de varit med och upprättat en plan över vilken hjälp de behöver sedan de kom till boendet. Två har inte besvarat frågan och övriga arton har svarat nej på frågan.

På frågan om den boende kan påverka tidpunkten för hjälp vid läggning och uppstigning svarade tolv av femton ja när det gällde Lillhagsparken och fyra av tolv svarade ja på samma fråga på Glöstorps höjden.

Fyra av femton boende som svarat på Länsstyrelsens enkät på Lillhagsparken svarar att de inte kan påverka tiden för måltider. På samma fråga svarade sex av tolv boende på Glöstorps höjden att de inte kan påverka tiden. Andra svar som förekom från boende på Glöstorps höjden var: *tror ej det, möjligen inom en snäv ram, ja man kan fördröja det om det är nödvändigt och det tror jag inte på grund av personalens arbetstider.*

Dagverksamhet

På dagverksamheten HöjdPunkten vistas både personer som bor i ordinärt boende och personer som bor på Glöstorps höjden. Ungefär 75 procent av dem som vistas i verksamheten har ett biståndsbeslut. Beslut och utredningar finns men inga löpande anteckningar förs av personalen på dagverksamheten.

Till dagverksamheten kan man komma för att delta i det programutbud som finns eller för en stunds samvaro enligt informationsbroschyren.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Den omsorg, omvårdnad och service som biståndsbedömts planeras, utformas och följs inte alltid upp tillsammans med den enskilde och/eller närstående i hemtjänsten.
- Personal på boendena efterfrågar inte alltid den enskildes behov och intressen. Det stöd som den enskilde behöver planeras och utformas inte alltid i samråd med den enskilde och/eller dennes närstående

Kommentarer

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

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

I en biståndsbedömd dagverksamhet ska genomförandeplaner upprättas och 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 bidra till den sociala gemenskapen,*
- *integritetsskydd skapas vid alla privata situationer,*
- *hänsyn tas till en enskilds eventuella motstånd till att få omsorg av personal av motsatt kön i intima hjälpsituationer,*
- *den enskildes trygghet och säkerhet beaktas,*
- *den enskilde få avsluta livet med värdighet, där personalen ska uppmärksamma och efterfråga den enskildes önskningar i samband med livets slut.*

Biståndshandläggarna uppger att riktlinjerna för biståndsbedömning överlag överensstämmer med skälig levnadsnivå. De gör individuella bedömningar och gör avsteg från riktlinjerna vid behov. Biståndshandläggarna framför att de inte bara tar hänsyn till de fysiska behoven utan väger också in de psykiska och existentiella behoven. De beskriver att det ibland kan vara svårt att hitta rätt metodik för att utreda behov. Om någon ansöker om särskilt boende erbjuder de först olika insatser i hemmet. Otrygghet är en faktor att ta hänsyn till vid ansökan om särskilt boende och trygghet kan ofta vara svårt att tillgodose. Biståndshandläggarna har full delegation på att utreda och fatta beslut om särskilt boende. En gemensam boendesamordnare för Hisingen finns stationerad i Lundby stadsdelsnämnd som fördelar platser över Hisingen och andra delar av Göteborg. Biståndshandläggarna anser att ekonomin inte styr deras beslut.

Hemtjänst

Hemtjänstpersonalen beskriver att de inte alltid kan utföra de insatser som är beviljade. De beskriver att brukarnas behov ökar och verksamheten får inte tag i personal i den mån som behövs. Vid tidsbrist måste de prioritera och då utförs exempelvis inte promenader, sociala insatser eller städning. En av grupperna uppger att de hinner utföra insatserna så länge ingen i gruppen blir sjuk. När det gäller individuella sociala behov kan dessa tillgodoses i någon enstaka grupp.

För att stärka självbestämmandet hos den enskilde uppger personalen att de försöker vara lyhörda och fråga hur den enskilde vill ha hjälpen utförd. De beskriver att kommunikation är ett viktigt redskap inom hemtjänsten. Personal som arbetar inom demensteamet beskriver att de arbetar för att ha tillräckligt med tid hos brukaren så att det finns möjlighet för den enskilde att göra så mycket som möjligt själv. På det sättet upprätthåller den enskilde sina förmågor längre. I övriga personalgrupper beskrivs att de arbetar utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt och försöker göra den enskilde så delaktig som möjligt. Personal beskriver även att de deltar i ett projekt ”*Dagen är min*”, där fokus är brukarnas inflytande och självbestämmande.

Alla hemtjänstgrupper arbetar med kontaktmannaskap vilket innebär att någon personal har ett övergripande ansvar för brukaren. Kontaktpersonalen kan ha kontakt med anhöriga, följer med på eventuella läkar-/tandläkarbesök om behov finns och hjälper den enskilde vid duschtillfällen osv. Personalen uppger dock att kontaktmannaskapet skulle kunna utvecklas mer.

När det gäller kontinuitet försöker personalen komma till den enskilde vid samma tid som överenskommits samt arbeta på samma sätt vid varje besök. De eftersträvar att samma personal ska komma till brukarna. De framför också att de hjälps åt i arbetsgruppen och att ibland kan brukare få besök av många olika personal.

För att öka den enskildes trygghet i hemmet försöker personalen ringa om det blir förändringar i besöken. De försöker även att ta hänsyn till den enskildes önskemål, sätta in besök på natten eller extra tillsyn vid behov. De försöker också planera och ta hänsyn till den enskildes egna önskemål, t ex om att få eller inte få hjälp av viss personal. Personalen beskriver även att det är lätt för brukare i Tuve-Säve att få bistånd med trygghetstelefon vilket de anser vara positivt för pensionärerna.

Personalen uppger att det är svårt för de äldre att få en bostad i särskilt boende. De anser att många äldre får vänta alldeles för länge för att få denna hjälp och trygghet. Men de beskriver även att det finns många som de bedömer skulle behöva ett annat boende än det ordinära men som inte själva vill.

Brukarnas synpunkter - hemtjänst

Av de 37 personer som svarat på Länsstyrelsens enkät svarar 20 personer att de får den hjälpen de behöver. Flera personer svarar att de inte får den hjälp de behöver och att det ofta beror på att hemtjänsten inte gör alla insatser i hemmet eller att personal inte har tid. Flera skriver att det är många olika personal som kommer och att detta upplevs som arbetsamt. På frågan om vad som är bra med hemtjänsten svarar någon *att det är trevlig personal, gott bemötande och att det är välorganiserat*. Någon annan skriver *att det är bra att någon kommer regelbundet, att kunna få hjälp med det nödvändigaste och att det är vänlig personal*.

När det gäller sociala aktiviteter uppges i flera enkätsvar att de inte har bistånd till detta. Någon framför att han/hon inte visste att man kunde ansöka om det. Tio personer uppges att de har sociala aktiviteter beviljat i form av promenader eller hjälp till träffpunkten. Några av dessa framför att det inte fungerar så väl i praktiken och skulle önska att det fanns möjlighet att göra något annat t ex att sitta ner och prata om vädret är för dåligt för en promenad. Andra tycker det fungerar bra och är nöjd med insatsen.

Av de fyra brukare som Länsstyrelsen intervjuat uppges tre att de har en kontaktpersonal. Tre av de fyra intervjuade tycker att de får den hjälp de behöver medan en brukare inte tycker att det fungerar väl. Någon uttrycker att det är olika vad personalen hinner göra och att insatser som är beviljade inte blir utförda på det sätt brukaren vill eller för att personalen har bråttom. Samtliga intervjuade skulle önska att det var färre antal personal som besökte dem och att de hade tid att sitta ner en stund.

Observation av hemtjänsten

Länsstyrelsen följde med hemtjänsten i två grupper för att observera morgonarbetet mellan ca kl. 07.30-10.00. I de båda grupperna var personalen indelade i mindre grupper som åkte/gick till olika geografiska områden inom respektive hemtjänstområde. I den ena gruppen fanns dagens arbete nedskrivet på olika arbetsschema och de bestämmer samma morgon vem som ska gå till vem men de försöker gå till dem de känner bra. I den andra gruppen fanns en Modulextavla där respektive brukares insatser fanns noterade.

All personal hjälps åt med att planera veckans schema. Om någon i arbetsgruppen är frånvarande fördelas ärendena på övrig personal i gruppen. Personal uppges att kontinuitet är viktigt men att alla måste känna alla eftersom de även arbetar kvällar och helger.

Vid Länsstyrelsens besök noteras endast att dokumentation skedde på signeringslista för medicin. Rapportböcker finns där en markering görs att det finns ytterligare information att läsa i den enskildes löpande dokumentationen.

Vid Länsstyrelsens besök utförs morgonarbete såsom hjälp med kläder, hygien, frukost och mediciner. I de besökta grupperna har personalen ett bra förhållningssätt och pratar med brukaren om vad som är tänkt att göras samt frågar om något annat önskas. Brukarna som besöktes var nöjda med hjälpen och tycker att det är bra personal men att de är för få. Flera visste vem som var kontaktpersonal medan några var mer osäkra. Brukare uppgav även att det var för många olika personal som lägger och ställer saker fel, det är också jobbigt att förklara för många olika hur man vill ha hjälpen.

Dagverksamhet

Dagverksamheten är öppen måndag t o m fredag mellan 9.00 och 16.00. Under en vecka mättes antalet besök i verksamheten, antalet uppgick till 86 besök. Det finns ett större behov än vad som kan tillgodoses men man har inte behövt neka någon att komma än. Det kan vara ca 20 personer som besöker dagverksamheten samtidigt. En del kommer enbart för att delta i vissa aktiviteter.

Det har skett en utökning när det gäller lokaler för aktiviteter men lokalerna är fortfarande inte riktigt bra. Det finns bland annat endast en toalett. Planer finns också på att öppna en träffpunkt där det inte kommer att behövas biståndsbeslut. Avsikten är då att renodla verksamheten.

Bland annat erbjuds följande aktiviteter på HöjdPunkten:

Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Gymnastik och motorisk träning	Gudstjänst	Bingo Promenad med Lions	Pyssel och hobby Musikunderhållning	Bingo och "festlig fredag"

Anhörigstöd

I stadsdelsnämnden finns en samordnare för anhörigstödet anställd på 50 procent. Med hjälp av stimulansbidrag har ett anhörigcenter, Anhörig-Punkten, byggts upp och är öppen vardagar. Verksamheten har pågått sedan 2006 och kan komma att permanentas hösten 2009.

Information om anhörigstödet finns på nämndens hemsida och det skickas ett informationsbrev till alla vårdtagare en gång per kvartal. För att försöka nå målgruppen som inte själva söker upp verksamheten finns ett externt samarbete med vårdcentralen, kyrkan och Röda Korset. Internt informerar biståndshandläggarna och även de som bedriver uppsökande verksamhet.

Mål för verksamheten:

- Fortsätta att öka kunskapen om anhörigas behov av stöd och hjälp genom att fråga anhöriga och inventera icke kända anhöriga.
- Att anhöriga ska ges möjlighet att vara delaktiga och få ett ökat inflytande i omsorgen och vården av sina närstående och ses som en resurs.

- Att fortsätta utbilda/fortbilda anhöriga och personal som möter anhöriga i sitt arbete.
- Att anhöriga som vårdar närstående och som är kända för stadsdelen till 100 procent ska känna sig nöjda med sitt stöd. Målet ska vara uppnått i maj 2009.
- Att bygga upp stödet till strokedrabbades anhöriga i samarbete med övriga stadsdelar på Hisingen, primärvården och Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Bland annat kan följande insatser erbjudas den anhörige:

- samtalsstöd enskilt eller i grupp,
- massage,
- föreläsningar och utbildning,
- anhörigträffar,
- utflykter,
- avlastning i form av trygghetsplats.

Det finns en socionom anställd i Göteborgs Stad som arbetar med samtalsstöd. Trygghetsplatsen kan användas kostnadsfritt fyra gånger per år upp till 12 dagar.

För närvarande saknas träffpunkter på andra platser än Glöstorps höjden men nämnden arbetar för att utöka antalet träffpunkter.

Äldreboenden

De intervjuade personalrepresentanterna från Glöstorps höjden uppger att personalresurserna inte alltid räcker till; dokumentationen får göras vid ett senare tillfälle och kontakten med de boende hinns inte alltid med. Mycket ”ombudssysslor” tar tid från de boende. Vikarier sätts sällan in när ordinarie personal är på möten.

Personalrepresentanterna från Lillhagsparken anser också att personalresurserna är otillräckliga. De hinner inte städa avdelningarna och inte alltid att arbeta rehabiliterande men genom att arbeta snabbare försöker de hinna med promenader och att sitta och prata med den boende.

Enligt enhetscheferna på Glöstorps höjden saknas det marginaler. Mestadels måste personal sättas in om någon är frånvarande. Enhetscheferna har tagit på sig uppdraget att driva verksamheten till fastslagen budget. Diskussioner har påbörjats att biståndsbedöma insatserna i huset för att påvisa det faktiska behovet av personal.

Enhetscheferna på Lillhagsparken uppger att ”det inte finns någon luft i systemet”. Önskemål finns om en ”pott” som skulle kunna användas när det finns behov av extra resurser.

Enligt enkätsvar från enhetscheferna på Glöstorps höjden tillgodoses den boendes individuella behov av stimulans till viss del. Två av fyra enheter har svarat att det tillgodoses t ex genom promenader. Anledning till att det inte kan tillgodoses är att det är för lite personal. Exempel på kollektiva insatser som erbjuds är: musik, tedans, filmvisning, utflykter, gymnastik och bingo.

Enhetscheferna på Lillhagsparken svarar att de inte kan tillgodose den boendes individuella behov av stimulans. De anser att det är svårt att tillgodose allas önskemål. Hälften av enheterna anser att de kan tillgodose den boendes behov av individuella behov. En enhet svarar både ja och nej. De aktiviteter som ges exempel på är: lösa korsord och sitta och prata. Kollektiva insatser som erbjuds är bland annat gympa, musikunderhållning, pub-afton och gemensamma utflykter.

På Glöstorps höjden anordnas brukarråd där representanter för pensionärsråd, boendet, dagverksamheten och enhetschefen deltar.

På Lillhagsparken träffas brukarrådet två gånger per år tillsammans med representant från pensionärsorganisationen.

Enligt både enhetschefer och omsorgspersonal diskuteras rutiner på boendena. Bland annat förs diskussioner om hur tidigare rutiner ska förändras för att den enskilde ska få ett individuellt bemötande.

Kontaktpersonsuppdraget håller på att ses över för att det ska vara lika i hela stadsdelsnämnden. Enligt enhetscheferna ersätts längre tids frånvaro med månadsanställd vikarie och de försöker även att ha en kontinuitet när det gäller timanställda vikarier. Personalrepresentanterna uppger att de diskuterar kontinuitet bland annat på APT och vårdtagarmöten.

För att stärka den boendes integritet, självbestämmande och delaktighet uppger enhetscheferna i enkätsvar att:

- det finns brukarråd, anhörigträffar,
- sekretess och avvikelser diskuteras på APT,
- det har genomförts studiecirkel i det goda mötet,
- den boende tillfrågas hur han/hon vill ha sin omvårdnad och omsorg utförd,
- den boende tillfrågas om önskemål då det gäller t ex kost och aktiviteter,
- den boende har egen lägenhet/rum där de bestämmer över inredning.

På samma fråga uppger omsorgspersonalen i enkätsvar att

- personalen så långt det är möjligt tar hänsyn till den boendes önskemål,
- den boende får behålla sina rutiner,
- den boendes funktioner ska försöka bibehållas,
- inte sprida onödig information till andra boende eller anhöriga,
- låta den boende delta i vardagssysslor,
- ”morgonarbetet” sker i den boendes rum med stängd dörr,
- ta tillvara initiativ från den boende,
- uppmuntra den boende till att vara med och välja,
- den boende ska uppleva att man har möjlighet att påverka innehåll och utformning.

Intervjuad personal uppger att på Lillhagsparken kan den boende inte alltid lägga sig/stiga upp när man vill vilket däremot är möjligt, inom rimliga gränser, på Glöstorps höjden. På Glöstorps höjden kan den boende gå ut när han/hon vill, om man hittar tillbaka, det är också möjligt att äta måltiderna vid varierande tidpunkter, inom vissa ramar.

Om den boende inte vill få hjälp av viss personal uppger båda personalgrupperna att de försöker byta. Ibland händer det att den boende vänjer sig t.ex när det gäller manlig personal och kan acceptera det. Det händer också att personkemin inte stämmer även då byts personal.

Natten

Länsstyrelsen besökte Lillhagsparkens äldreboende under en sen kväll/tidig natt för att observera kvälls- och nattpersonalens arbete. På den ena delen av Lillhagsparken, hus 10, som Länsstyrelsen besökte, tog det 20 minuter innan Länsstyrelsens representant kom in på boendet, trots upprepade ringningar på dörrklockor till olika enheter. Till slut kom en anhörig som var på väg ut från boendet. Den anhörige uppgav att detta inte var någon ovanlig situation.

Hus 9 är ett tvåvåningshus och består av fyra enheter; tre enheter för personer med demenssjukdom och en ”vanlig” enhet. Hus 10 består av fyra våningar och åtta enheter; sex enheter för personer med demenssjukdom varav en enhet är för spansktalande och två ”vanliga” enheter.

I hus 9 arbetar kvällstid två personer per våningsplan (två enheter) med sammanlagt 19 boende och på natten ansvarar en person för hela hus 9 med sammanlagt 38 boende. Om det finns behov kan extra personal sättas in vilket var fallet vid Länsstyrelsen besök.

I hus 10 arbetar två till tre personer per våningsplan (två enheter) och kväll. Antalet boende varierar mellan 15 och 26 boende per våning. Natttid ansvarar tre personal för hela hus 10.

Den aktuella bemanningen på natten innebär att det i båda husen alltid är minst en våning som saknar personal. På de besökta avdelningarna Gullvivan och Vallmon uppger personalen att de boende brukar ligga klockan 20.00 men det händer ibland att någon sitter uppe.

Nattpersonal i hus 10 hade önskemål om att även nedersta våningen skulle vara bemannad nattetid. För övrigt ansågs bemanningen tillräcklig. De berättade också att nyinflyttade, inte personer med demenssjukdom, tillfrågades om de hade behov av natttillsyn. De nämnde även att det ibland smyger omkring folk utanför som kan göra att de känner sig otrygga.

Korttidsboende

På Glöstorps höjden finns en enhet för korttidsboende med åtta platser; sex korttids-, en växelvårds- och en trygghetsplats. Personalen anser att det saknas resurser för att kunna tillgodose individuella aktiviteter, ”gästerna är inte alltid gruppmänniskor”.

Brukares synpunkter - Glöstorps höjdens boende

Av 30 utdelade enkäter inkom 12 svar. På enkätfrågan om vad som är bra på boendet uppger fem personer - personalen som är trevlig, snäll, lyhörd och hjälpsam. Övrigt som nämns vara bra är lägenheterna och att *det är nytt och fint*. Något som behöver ändras på är bland annat mer personal vilket nämns av fyra boende, bättre information till anhöriga, personalen borde vistas mer bland de boende och att TV:n borde stängas av, när ingen är intresserad av att titta på den.

Fyra boende anser att de kan påverka tidpunkten för eventuell hjälp vid läggning och uppstigning, två att de inte kan påverka, fem vet inte och en klarar sig själv. Sju personer anser att hjälpen som de får stämmer med det de vill ha hjälp med. På frågan om det finns något att göra på boendet som intresserar dem svarar fyra boende ja och fyra nej eller inte mycket. Åtta personer uppger att de får hjälp med promenader av frivilliga från Lions och Röda korset.

Brukares synpunkter - Lillhagsparkens boende

Alla 15 som fick Länsstyrelsens enkät har svarat på den. På frågan om vad som är bra på boendet uppger sex personer *allting* eller *i stort sett det mesta*, och fyra personer uppger personalen som uppges vara omtänksam och trevlig. Sex boende anger att det inte finns något som de vill ändra på. Förbättringsområden som nämns är att det behövs mer utbildad personal, önskemål om gymnastiksal och att svårt demenssjuka skulle bo någon annanstans.

På frågan om de kan påverka tiden för eventuell hjälp vid uppstigning respektive läggning menar åtta boende att det är möjligt. Att hjälpen stämmer med det de vill ha hjälp med anser 11 personer. Att det inte finns något att göra på boendet som intresserar dem uppger 10 personer. När det gäller promenader anser fyra boende att de kan få hjälp att komma ut. Två uppger att de mycket sällan kan få hjälp och övriga klarar själva eller får hjälp av anhöriga.

Brukares synpunkter - Lillhagsparkens boende för personer med demenssjukdom

Länsstyrelsen lämnade en enkät till 35 anhöriga och 23 svarade. På frågan om vad som är bra på boendet svarar de bland annat följande:

- personalen är bra; vänliga trevliga engagerade och de blir bemötta med respekt,
- omgivningarna är fina,
- maten är bra.

Det som är mindre bra uppges av åtta anhöriga vara aktivitetsutbudet. Övrigt som nämns är t ex: för lite personal, personalens engagemang, maten och städning. På Länsstyrelsens fråga om boendet är tryggt för den anhörige anser 21 anhöriga att det är så. Orsaker till att det känns tryggt uppges bland annat vara; dörren stängs för anhöriga 21.00, ”patienterna är inlåsta - det finns hela tiden någon där”.

När det gäller sysselsättning anser 13 anhöriga att det inte finns tillräckligt. Av 23 enkätsvar framkommer att 20 anhöriga känner att enheten välkomnar deras besök. Förslag som har getts på förbättringar är nästan uteslutande mer aktiviteter och mer personal.

Vård i livets slut

Vid vård i livets slut samarbetar hemtjänsten med det palliativa teamet (VILS). Personalen beskriver att de eftersträvar en hög kontinuitet i omvårdnadsinsatser och personalinsatser. Även om det oftast är anhöriga som vakar vid vård i livets slut så försöker de stötta anhöriga så bra och mycket som möjligt. Om behov finns ordnas extra personal så att den enskilde inte ska behöva vara ensam.

Personalrepresentanterna från Lillhagsparken uppger att policy för vård i livet slut finns i ”MAS-pärmen”.

På Glöstorps höjden har de intervjuade personalrepresentanterna olika upplevelser om det är lätt eller svårt att få ta in extravak när någon boende vårdas i livets slut. Någon nämner att ”det står någonstans att man inte ska behöva dö ensam”.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Insatserna utförs inte alltid i den omfattning som bestämts enligt planering och/eller biståndsbedömning både inom hemtjänst och särskilda boenden.
- Den enskildes behov efterfrågas och tillgodoses inte alltid.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser det vara viktigt att i verksamheter diskutera rutiner som kan begränsa den enskildes möjligheter att påverka sin vardag och arbetsrutinerna ska utvärderas kontinuerligt. Diskussionen måste dock mynna ut i konkreta förändringar som gagnar den enskilde så att de boendes behov inte underordnas rutinerna.

Nämnden bör uppmärksamma att många anhöriga/närstående har uppgett att det saknas sysselsättning för personer med demenssjukdom på demensboenden.

Länsstyrelsen anser det viktigt att uppmärksamma nämnden på att det förekommer att personal måste prioritera sina arbetsuppgifter. Detta drabbar de enskilda brukarna/boende negativt i form av uteblivna insatser. Enhetschefer och personal uppger såväl som boende/närstående att individuella behov inte i tillräcklig grad kan tillgodoses.

Länsstyrelsen anser att då nämndens prioriterade mål innefattar begreppen trygghet och inflytande bör dessa begrepp beaktas i all planering som görs inom äldreomsorgens verksamhet. Att i detta sammanhang även tillföra kontinuitetsbegreppet är en trygghets- och inflytandefråga.

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.*

Vid Länsstyrelsens tillsyn besöktes restaurangen på Glöstorpshöjden. Restaurangen är öppen för gäster som bor både i ordinärt boende samt för personer som bor permanent på Glöstorpshöjden. Vid Länsstyrelsen tillsyn besöktes restaurangen, förutom av personal, av 8-10 äldre personer.

Personalgrupper inom hemtjänsten och på äldreboendena anger bl. a följande som viktigt att tänka på när det gäller mat och måltider

- mer tid till måltiderna,
- stöd kring måltider,
- hjälp till att laga mat om så skulle behövas,
- att kunna välja vad man vill äta.
- fin dukning och lugn och ro vid matbordet,
- varierande, näringsrik, kaloririk, se aptitlig ut och att efterrätter serveras,
- fasta tider,
- att personal sitter med vid måltiden och skapar ett lugn samt för ett samtal runt vardagliga ting.

I enkätsvar från 17 personalgrupper anger samtliga utom tre att de anser att de har tillräckliga kunskaper om maten och måltidernas betydelse för äldre. De grupper som svarat nej anser att de saknar kostutbildning, får lite information om nyheter kring kostfrågor och att många vikarier inte har kunskaper kring mat och måltiders betydelse.

Den personalgrupp inom hemtjänsten som arbetar med personer med demenssjukdom lyfter fram i enkätsvar att de alltid sitter med vid måltiderna.

Enhetscheferna anger bl. a följande som viktigt när det gäller mat och måltider

- maten är viktig för äldre, det handlar både om kvalitet, utseende och hur den serveras,
- att maten tillgodoser smak, lukt och syn samt att den tillgodoser näringsbehovet.

Enhetschefer beskriver även i enkätsvar att de arbetar med projektet *ett gott liv*, där även måltidssituationen tas upp.

Matdistribution

För personer som är beviljade mat i form av matdistribution lagas och distribueras maten av Samhall. Brukarna kan under en veckoperiod välja på tio olika rätter. Det finns även ett utbud av vegetariska rätter och kost riktade till allergiker till ett litet högre pris. Den extra kostnaden faktureras hemtjänsten och inte brukaren. Enligt enhetschef inom hemtjänsten förekommer både positiv och negativ kritik om maten. I den senaste brukarundersökningen har nöjdheten ökat. Brukare beviljas även insatser i samband med måltider t ex pedagogiska måltider, köpa färdig mat samt insatser runt andra måltider än huvudmålet.

Äldreboenden

För personer som bor på Glöstorpshöjdens äldreboende tillagas maten i husets storkök. I samtal med personal på enheterna framkommer att det serveras mycket halvfabrikat. Kostombud finns på boendet som har framfört klagomål på maten.

Frukost och kvällsmat tillagas på respektive enhet på Lillhagsparken med undantag av huvudmålet som levereras från Glöstorpshöjden.

Tillgång till mat och dryck finns nattetid om de boende skulle önska det.

Personalgrupper på Lillhagsparken uppger att de sitter med och pratar under måltiderna och att ingen "stereomatning" förekommer dvs. personal matar inte två boende samtidigt.

Brukares synpunkter

Av dem som svarat på enkäten och har hemtjänstinsatser är det endast sju personer som har matdistribution och de anser att distributionen är positivt. Det framkommer även i dessa svar att de ifrågasätter om distributionen är miljövänlig och någon anser att portionerna är för stora.

Flera har svarat att de tidigare haft mat från Samhall men nu löser detta på annat sätt och att det beror på bristande kvalitet och att maten varit smaklös.

På Glöstorpshöjden uppger åtta personer att de inte kan påverka vilken mat som serveras och fyra vet inte om det går. På Lillhagsparken svarar på samma fråga sex boende nej och sex till viss del.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

I enkätsvar påtalar brukare att de inte kan påverka eller saknar kännedom om de kan påverka vilken mat som serveras. Detta är en lämplig fråga att diskutera i brukarrådet eller att kostombuden vidareförmedlar synpunkter på maten.

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

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

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

I stadsdelsnämnden finns två särskilda boenden; Glöstorps höjden och Lillhagsparken.

Glöstorps höjden består av åtta enheter; fem enheter för personer med demenssjukdom, två ”vanliga” enheter och en enhet med korttidsplatser. Alla enheterna har plats för åtta boende. Storleken på lägenheterna är cirka 31 kvadratmeter. Lägenheterna saknar kökmöjligheter men har fullvärdiga hygienutrymmen. De boende har namn på dörrarna. De som klarar av och vill ha egen nyckel till bostaden får det. Det förekommer olika sorters brukarlarm, exempelvis rörelselarm, dörrlarm och larmklockor som leder till personalens sökare. Låsning av ytterdörr och dörr till enheterna sker med kodlås. Enligt enhetschefernas enkätsvar är koden till kodlåset placerad i nära anslutning till låset. Enligt personalen finns det även dörrar till altaner som kräver tvåhandsfattning för att kunna öppnas.

Glöstorps höjden ligger mitt i Tuve centrum och har nära till grönområden, allmänna kommunikationer och samhällsservice.

Lillhagsparken består av två hus med totalt 12 enheter; nio enheter för personer med demenssjukdom och tre ”vanliga” enheter. Antal boenden varierar mellan enheterna. Boendet har nära till grönområden och allmänna kommunikationer men saknar närhet till samhällsservice.

Lägenheternas storlek varierar mellan 26 och 45 kvadratmeter. De boende har namn på respektive dörr. Brevlåda/postfack finns endast på kontoret. Lägenheterna är utrustade med mikrovågsugn, och kyl men saknar kökmöjligheter. Hygienutrymmet är fullvärdigt.

De brukarlarm som förekommer är matt-, brukar- och dörrlarm. Till enheterna finns kodlås. Enligt enkätsvar från enhetscheferna sitter koden till kodlåset i nära anslutning till låset. Tvåhandsfattning för att öppna entrédörrar finns till enheterna Liljan och Blåklinten. De boende som önskar kan få nyckel till sin bostad och kännedom om koden. På natten låses ytterdörren med centrallås.

Vid Länsstyrelsens besök fanns inte alltid koden i nära anslutning till kodlåset.

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 flera enheter förekommer inlåsning då kod inte finns i nära anslutning till låset.

Kommentarer

Ett fullvärdigt boende innefattar enligt Boverkets byggregler minst ett rum, eget hygienutrymme samt köksdel. Lägenheter som endast är utrustade med mikrovågsugn och saknar kokmöjligheter är inte att anse som fullvärdiga.

Koden till kodlåsen på demensenheterna finns inte alltid i nära anslutning till själva låset. Det är tillåtet att fördröja men inte att låsa in någon (SOSFS 1997:16).

KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

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

Handläggare

Det finns två biståndshandläggare som ansvarar för cirka 150 personer som har varierande antal insatser/ärenden. Handläggarna beskriver att de har dåliga rutiner för omprövningar och att de kan släpa efter. Det är ofta hemtjänstens personal som indikerar när det är dags för omprövningar.

Enhetschefer - hemtjänst

Inom hemtjänsten finns det två enhetschefer. Ansvarsområdena är olika men var och en ansvarar för cirka 40 tillsvidareanställda samt visstidsanställd och timanställd personal. De beskriver att den personliga relationen, som de anser viktig, med personalen är svår att uppnå. De uppger att det saknas tid för att ge personalen individuellt stöd. De har ett administrativt stöd i vardagen i form av två byråassistenter.

Enhetscheferna beskriver att de har en prestationsbudget som bygger på en fördelningsmodell utifrån ett av Göteborgs Stad framtaget system. De anser att de har ”svårt att få verksamheten att gå ihop” och att det ibland kan påverka tiden negativt för brukarna.

Baspersonal- hemtjänst

Personalgrupperna beskriver att de inte alltid hinner med det som ska göras. Biståndsinsatserna har ökat och de hinner inte få tag i vikarier i den mån som behövs. De uppger att grundbemanningen behöver ökas för att kunna tillgodose alla insatser. De beskriver att de periodvis behöver prioritera bort insatser och att det då oftast är promenader och dokumentation som tas bort. Speciellt problematiskt upplever de helgerna vara då det oftast saknas personal vilket skapar oro både hos dem men framförallt hos brukarna. Personalbemanningen för visstids- och timanställning sköts av en byråassistent.

Brukarnas synpunkter

I 14 av 35 enkätsvar beskriver brukaren att personal ofta är stressad och att det kommer många olika personer till dem. Personalen hinner inte alltid med att göra de insatser som är överenskomna och de har svårt att hålla tiderna.

Enhetschefer - äldreboenden

Det finns fyra chefer som ansvarar för äldreboendena. Cheferna som ansvarar för Glöstorpshöjden anser att verksamhetsansvaret känns hanterbart och är möjligt att utveckla. Ansvariga chefer på Lillhagsparken uppger att ansvarsområdet är stort utifrån antalet boende och personal.

Enhetscheferna anser att det saknas marginaler och att ”det inte finns någon luft i systemet”. Önskemål finns om en ”pott” som skulle kunna användas när det finns behov av extra resurser. Diskussioner har påbörjats att biståndsbedöma insatserna på boendena för att påvisa det faktiska behovet av personal.

Baspersonal- äldreboenden

De intervjuade personalgrupperna anser att personalresurserna inte är tillräckliga. De beskriver att de upplever att tiden med ”dom gamla” försvinner på grund av andra sysslor exempelvis ”ombudssysslor” och möten. Personalen på Glöstorpshöjden beskriver att de sällan får sätta in vikarier när ordinarie personal går på möten. De anser också att grundbemanningen är för låg. På Lillhagsparken uppger personal att de får ”jobba snabbare” för att hinna med alla sysslor. Att arbeta utifrån ett rehabiliterande arbetssätt fungerar inte alltid.

Brukarnas synpunkter

Tre av sex intervjuade boende uppger att det inte finns tillräckligt med tid bland annat för aktiviteter. I enkätsvar uppger ett fåtal att personaltätheten inte är tillräcklig.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Det finns inte det antal personal som behövs för att verkställa de insatser som biståndsbedömts.
- Det finnas inte det antal personal som behövs för att leva upp till SoL:s intentioner och förhållningssätt, bland annat att ha ett rehabiliterande arbetssätt- upprätthålla den enskildes förmågor och resurser.
- Det finnas inte det antal personal som möjliggör dokumentation.

Personalens kompetens

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

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

Verksamhetschefen har i enkätsvar uppgett att vid rekrytering av handläggare och chefer efterfrågas högskoleutbildning såsom socionomprogrammet, sociala omsorgsprogrammet med inriktning mot äldre eller annan utbildning som arbetsgivaren finner likvärdig. Tydliga ledaregenskaper, erfarenhet och personlig lämplighet är andra kriterier. För omvårdnadspersonal efterfrågas omvårdnadsprogrammet.

Av 47 tillsvidareanställda inom hemtjänsten har 40 adekvat utbildning (85 procent). På Lillhagsparken har 79 personer av 120 tillsvidareanställda/visstidsanställda adekvat utbildning (66 procent). På Glöstorps höjden har 41 personal av 55 adekvat utbildning (75 procent).

Handläggare

Båda handläggarna har socionomutbildning. Handläggarna beskriver att de inte har någon dokumenterad kompetensutvecklingsplan men att ledningen har en generös inställning till fortbildning. Olika teman för handläggarna finns inom Göteborgs Stads kompetensutveckling inom ramen för kompetensstegen. De har diskuterat behovet av handledning utifrån yrkesrollen då båda handläggarna är nyutexaminerade. Tidigare har handläggarna haft veckomöten med verksamhetschefen där de diskuterat olika ärenden. Handläggarna träffar de olika personalgrupperna en gång per månad och diskuterar aktuella ärenden.

Enhetschefer – hemtjänst

Av de två enhetscheferna inom hemtjänsten har en chef utbildning inom social omsorg och en ledarskapsutbildning med fokus på äldreomsorg. Den andra chefen har en sjuksköterskeutbildning med påbyggnad till distriktsköterska.

När det gäller fortbildning beskriver cheferna inom hemtjänsten att det förekommer föreläsningar som de kan ta del av. De önskar att det funnits ett större utbud att välja på och att de inte ser några hinder från ledningen när det gäller kompetensutveckling. De beskriver vidare att de diskuterat sina utvecklingsbehov i samtal med verksamhetschefen, precis som de diskuterar med omvårdnadspersonalen i medarbetarsamtal.

Enhetscheferna inom hemtjänsten lyfter fram att samtliga enhetschefer inom äldreomsorgen träffas en gång i månaden för ”att prata ihop sig” om rutiner, arbetsmiljöfrågor och ledningssystem.

Enhetscheferna beskriver att inom hemtjänsten har en inventering av individuella kompetensutvecklingsbehov för personal inom hemtjänsten genomförts under 2008. De lyfter fram utbildningar som förekommit inom kompetensstegens ram som personal inom hemtjänsten tagit del av. Utbildningar som bland annat förekommit är förflyttningar/ergonomi, demensutbildning, psykiatriutbildning, föreläsningar om bemötande, etik och moral inom äldreomsorgen. Personalgrupper har även haft handledning inom arbetsområdet. Enhetscheferna tar även upp behovet av ett större fokus på utbildning i social dokumentation knutet till det nya datasystem som tas fram av Göteborgs Stad.

Enhetscheferna anser att möten med biståndshandläggare och personal är viktigt för att utveckla verksamheten. De beskriver även att vägledning i omvårdnadspersonalens vardagsarbete är en viktig del i deras ansvarsområde.

Omvårdnadspersonal - hemtjänst

I intervju med personalen inom hemtjänsten framkommer att hemtjänstgrupperna, förutom en, sitter i samma hus som cheferna. Detta gör att de anser att cheferna är tillgängliga för dem i deras arbete. Den grupp som sitter i annan lokal anser att chefen inte är tillgänglig på samma sätt men anser att det är lätt att nå henne via telefon och mail. Även personal inom kvällspatrullen anser att deras chef är tillgänglig och är för övrigt lätt att nå. Cheferna träffar de annars en gång per månad under arbetsplatsträff (APT) och de träffar även biståndshandläggarna regelbundet.

Omvårdnadspersonalen beskriver att de lyft fram sina behov av kompetensutveckling i samtal med enhetschefen. De uppger att de erbjuds tillräckligt med fortbildning. Olika exempel som personalgrupperna nämner är lärande på arbetet (LPA) t ex inom demens och psykiatri. Dessa kurser erbjuds sparsamt då de är av längre art. Övriga fortbildningar som erbjudits är bl a om läkemedel, diabetes, förflyttningsteknik samt olika genombrottsprojekt om hjärnhälsa, glädje och välbefinnande samt ”dagen är min”. Trots att personalgrupperna anser att mycket fortbildning erbjudits anser de att ett större fokus borde ligga på olika utbildningar inom demensområdet.

Enhetschefer - boenden

Av de fyra enhetscheferna har en chef sjuksköterskeutbildning med påbyggnad till distriktssköterska, en chef har arbetsterapeututbildning och av de två övriga har en fil kand. i offentlig förvaltning och den andra har en fil kand. arbets- och organisationspsykologi.

Enhetscheferna på särskilda boendena uppger att de bland annat har fått följande fortbildningar: 10- poängs ledarutbildning, mat och hälsa och handledning. En av cheferna har tillgång till en individuell coach. Enhetscheferna uppger att när de har utvecklingssamtal med chefen efterfrågas vilket behov av fortbildning som de anser sig ha. De anser också att det finns mycket utbildningar att tillgå och att de säkert skulle få gå om de efterfrågade något speciellt. De berättar också att när någon nyanställs finns det ett uppdrag att se över vilken kompetensutveckling medarbetaren behöver.

Omvårdnadspersonal - boenden

Omvårdnadspersonalen på Glöstorps höjd nämner att de fått följande kompetensutveckling: föreläsningar i stroke, demenssjukdomar, hjärt- kärlsjukdomar, psykiska sjukdomar, diabetes, studiecirkel i bemötande och lyftteknik.

De intervjuade personalrepresentanterna på Glöstorps höjden uppger att varje år görs en plan för fortbildning men inget händer. De som inte hade gått omvårdnadsprogrammet blev erbjudna ”Lärande på arbetsplatsen” (LPA) men erbjudandet togs tillbaka.

Om chefernas nåbarhet är det olika uppfattningar; någon anser att det är lättare än tidigare, någon att det är svårt och någon nämner att det fungerar bra med e-post. Någon nämner att de bett om handledning men inte fått det. Personalen anser att deras chefer känner till de boende som de ansvarar för.

Personalen på Lillhagsparken uppger att de fått kompetensutveckling inom följande områden: sårvård, läkemedelshantering, lyft- och bärteknik och stroke. Validering har också förekommit för att nå omvårdnadsprogrammet. De anser att de dessutom har behov av kompetensutveckling när det gäller olika demenssjukdomar. De har även haft handledning fram till nyligen. Den har avslutats av ekonomiska skäl.

Ingen kompetensutvecklingsplan finns eftersom det saknas pengar. Cheferna är inte alltid tillgängliga för vägledning i vardagen även om de är mer nåbara nu än tidigare. Oftast vägleder personalen varandra. Handledningen, som tagits bort, fyllde också ett sådant behov.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *inte uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Nämnden har inte en skriftlig plan för personalens kompetensutveckling.

- Personal har inte alltid tillgång till en regelbunden vägledning eller handledning i arbetet.
- All tillsvidareanställd personal har inte relevant utbildning. Många chefer saknar social högskoleutbildning och för få omvårdnadspersonal har adekvat utbildning i form av omvårdnadsutbildning.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser det vara positivt att personal beskriver att tillgång till fortbildning finns och erbjuds.

Få enhetschefer har social utbildning på högskolenivå. Länsstyrelsen anser att det är viktigt vid rekrytering av biståndshandläggare och enhetschefer att personer med social omsorgsutbildning, socionom eller jämförbar högskoleutbildning anställs då det bedrivs ett socialt arbete. Enhetschefer inom nämndens verksamhet har ett socialt uppdrag. Den äldres dag består av ett vardagsliv som hör hemma inom det sociala området. Då det förekommer brister i områden som social dokumentation, handledning, vägledning i det dagliga arbetet, brister i de enskildas dagliga sociala aktiviteter och liv, bör enhetschefens kunskaper inom dessa områden stärkas. Detta medför även att enhetschefers bakgrund bör vila på ett socialt-/samhällsvetenskapligt kunskapsfält så att både personal och enskilda i behov av nämndens insatser kan få ett adekvat och heltäckande stöd i vardagen.

RÄTTSSÄKERHET

Myndighetsutövning

Länsstyrelsen har granskat 24 ärenden enligt SoL. Ärendena valdes ut av Länsstyrelsen med utgångspunkt att granska ärenden för personer som ansökt om hemtjänstinsatser. Länsstyrelsen har även i samband med tillsynen granskat 10 ansökningar och beslut om korttidsplats samt 16 utredningar och beslut som gäller ansökan om särskilt boende.

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 söks, 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 granskade ärenden finns en ansökan där det framgår vem som ansöker om insatsen och vad den enskilde ansöker om. I ansökan framgår tydligt vilken typ av insatser som ansökan gäller t ex städning, inköp, personlig omvårdnad och korttidsplats.

Utredning

I de granskade utredningarna beskrivs den enskildes aktuella situation och behov av insatser. Den aktuella situationen har i utredningen flera olika underrubriker t ex social situation, omsorgssituation och funktionshinder. Den enskildes uppgifter och synpunkter lyfts fram i utredningen. I utredningarna framkommer en tydlig bedömning där även syftet med insatsen beskrivs.

I flera granskade ärenden framkommer att biståndshandläggarna informerar om olika insatser som finns inom socialtjänsten. Samtliga granskade utredningar ger ett tillräckligt underlag för bedömning och beslut.

Handläggningstid

Av de ärenden som Länsstyrelsen granskat är handläggningstiden kort och beslut har fattats mestadels inom tre veckor från ansökan.

Beslut/uppföljning/verkställighet

Beslut innefattar insats, lagrum och vem som beslutat i samtliga granskade ärenden. I övervägande delen av de granskade ärendena finns datum angivet för hur länge beslutet gäller. I flertalet granskade ärenden är vanliga beslutsformuleringar; ”beslutet gäller så länge behovet kvarstår eller längst till och med” eller ”beslutet omprövas vid förändrade omsorgsbehov”.

I hälften av de ärenden som granskades på plats vid Länsstyrelsens besök framkom att beslutet var verkställt.

I de granskade utredningarna om korttidsplats anges sällan vilket datum insatsen ska verkställas och hur länge vistelsen gäller.

I ett beslut om särskilt boende framkommer att den enskilde ansökt om ett specifikt boende. I ett annat görs ett tillägg från nämnden att samtliga särskilda boenden på Hisingen ingår i ansökan vid beslutet. Delavslag förekommer inte i något av dessa fall.

Journal

Biståndshandläggarna för en journal över de handlingar som upprättas och för löpande anteckningar i de ärenden som gäller ordinärt boende. Biståndshandläggarna kan läsa den dokumentation som förs i verkställighet.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- uppföljnings-/omprövningsdatum är inte alltid angivet,

Kommentarer

Där nämnden beviljat annat än den enskildes specifika önskemål ska ett delavslag ske.

Länsstyrelsen anser att nämndens biståndshandläggare har ett respektfullt språk i de utredningar som Länsstyrelsen granskat. De använder de rubriker som finns i datasystemet på ett lämpligt sätt och anpassar mallen till den sökta insatsen.

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 den genomförandedokumentation som finns för brukarna vid samtliga besökta verksamheter samt den av personalen vid intervjutillfällena medtagna dokumentationen.

Genomförandeplaner/arbetsplaner och utförandeanteckningar finns inlåsta i respektive personalgrupps arbetslokal. Vissa grupper i hemtjänsten för utförandeanteckningar via Webb Sotis.

Genomförandeplan/arbetsplan

De planer som finns inom hemtjänsten är, enligt personalen, inaktuella och används inte. Vid nya ärenden eller nya insatser kommer personalen överens med den enskilde *när* och *hur* insatserna ska utformas och dokumenterar detta på brukarkort som används till Modulextavla. Personalen beskriver att de utgår från de biståndsbeslut/beställningar de fått från biståndshandläggarna.

Enligt chefer förekommer olika typer av arbetsplaner inom äldreomsorgen. Enhetscheferna både inom hemtjänst och särskilt boende diskuterar för närvarande vilken typ av arbetsplan som ska användas.

Vid Länsstyrelsens granskning av arbetsplaner på Lillhagsparken förekom en plan som innehöll: faktauppgifter, vårdnivå, aktiviteter, vad vårdtagaren själv kan göra, vad vårdtagaren behöver hjälp med och natttillsyn. Planen innehåller även ett schema på de insatser den enskilde behöver hjälp med och andra typer av aktiviteter som den enskilde deltar i.

Inom verksamheten finns även ett dokument, målplan som innefattar: mål, utförande och genomförande. Ytterligare ett dokument finns inom verksamheten som beskriver olika aktiviteter t ex uppstigning, tvättning, måltid, urin- och avföringshjälp. På detta dokument finns även andra begrepp som beskriver personlig status/karaktärsdrag, exempelvis ångest, oro, vandrar omkring, rymningsbenägen, sexuellt påfrestande och orienteringsförmåga.

Det förekommer även andra dokument såsom städ- och duschlista samt avföringslista.

Planerna saknar underskrifter eller något som påvisar att den enskilde /närstående har deltagit i upprättandet, vem som är kontaktperson samt när planen ska följas upp.

Löpande anteckningar/journal

Inom hemtjänsten förs de löpande anteckningarna företrädesvis i data-systemet. Anteckningarna beskriver framförallt den enskildes hälsa/ohälsa, behov av nya insatser, att personen inte är hemma och att de avstår hjälp.

På Lillhagsparken förekommer två olika dokument för löpande anteckningar: genomförandeanteckningar och utförarens anteckningar. Anteckningarna innehåller aktiviteter, vilka som besöker den enskilde och tandläkar-/läkarbesök.

Anteckningar enligt hälso- och sjukvårdslagen blandades inte med anteckningar enligt SoL.

På Lillhagsparken sparas alla löpande anteckningar på enheten till dess att den enskilde avlidit eller att den enskilde flyttar därifrån. Därefter lämnas de till enhetschefen.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- en individuell plan utformas inte tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare och innehåller inte insatser av social, psykologisk, existentiell och fysisk karaktär som den enskilde behöver stöd i och som skall tillgodoses i/med hjälp av verksamheten,
- planen innefattar inte den enskildes behov, mål, hur arbetet skall utformas samt uppföljningsdatum.

Kommentarer

Anteckningar i verkställigheten bör sammanfattas och föras till en journal så att ärendena går att följa över tid även i det särskilda boendet. Materialet ska finnas tillgängligt om den enskilde vill ta del av det.

Olika planer förekommer inom verksamheten vilket försvårar för personal som arbetar på flera olika enheter. Detta medför risker då personal måste förhålla sig till olika planer och innebär även en risk för att den enskilde inte får sina behov tillgodosedda.

Länsstyrelsen ifrågasätter om de dokument som kartlägger den enskildes personliga status/egenskaper gagnar den enskilde. Materialet skulle kunna upplevas som kränkande av den enskilde/närstående.



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

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

Nedan följer utgångspunkter och konkreta krav.

Äldre människor skall:

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

Kvalitetskriterier enligt SoL:

Insatserna skall:

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

Genom insatserna skall den enskilde tillförsäkras:

- skälig levnadsnivå

Verksamheten skall:

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

Omfattning och organisation av insatser till äldre

Till socialnämndens uppgifter hör att:

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på skall:

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

Mål, planer och riktlinjer

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

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

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Metoder för uppföljning och kontroll

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov

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

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

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Kvalitet - med utgångspunkterna trygghet, självbestämmande och integritet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Genomförandeplan/individuell planering

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

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

Omsorgens innehåll

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

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

Måltiderna

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

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

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

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

Kvalitet - Fysisk miljö

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kvalitet - resurser för att genomföra insatserna

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

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

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

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

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

Personalens kompetens

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

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

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

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

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

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

Myndighetsutövning

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

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

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

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

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

Dokumentation är viktigt för:

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

Ansökan

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

Utredning

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