LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Kommunövergripande tillsyn av äldreomsorgen i Västra Götalands län 2005-2008

Statistik och kommentarer

Rapport 2008:87

Rapportnr: 2008:87
ISSN: 1403-168X
Redaktör: Ingemar Sunnerdahl, socialkonsulent vid Länsstyrelsen i Västra Götalands län

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Socialenheten

Rapporten finns som pdf på www.lansstyrelsen.se/vastragotaland Publikationer/Rapporter.

FÖRORD

Länsstyrelsen är tillsynsmyndighet över kommunernas socialtjänst enligt 13 kap 2 § socialtjänstlagen, SoL. Detta är en redovisning av fyra års arbete med Länsstyrelsens kommunövergripande tillsyn av äldreomsorgen i länets alla kommuner. Länets 49 kommuner är uppdelade i 78 fristående nämnder. Redovisningen är en statistisk bearbetning med kommentarer. Under rubriken ”synpunkter” tas mer fristående reflektioner och förslag upp utifrån det omfattande material som finns i de 78 rapporterna. Tillsynen har utgått från bedömningskriterier som arbetades fram inför genomförandet.

Förhoppningen är att denna sammanställning ska bidra till en fördjupad kunskap om hur dagens äldreomsorg ser ut samt också vara en utgångspunkt i diskussionen kring och planeringen av den framtida äldreomsorgen.

Rapporten har sammanställts av socialkonsulent Ingemar Sunnerdahl

Britt-Marie Börjesson
Socialdirektör

INNEHÅLL

VISSA SLUTSATSER AV FYRA ÅRS TILLSYN AV ÄLDREOMSORGEN I VÄSTRA GÖTALANDS LÄN 5

BAKGRUND 6

SYFTE OCH METOD 7

SAMMANFATTANDE STATISTIK 8

RESULTAT FRÅN 78 KOMMUN(NÄMNDS-)TILLSYNER 9

METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL 10

MÅLTIDERNA 11

RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV 12

OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE 13

MYNDIGHETSUTÖVNING 14

MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER 15

DOKUMENTATION UNDER GENOMFÖRANDE 16

OMSORGENS INNEHÅLL 18

PERSONALENS KOMPETENS 20

TILLRÄCKLIGT MED PERSONAL 21

KVALITET – FYSISK MILJÖ 23

GENOMFÖRANDEPLAN/INDIVIDUELL PLANERING 24

UPPFÖLJNING AV KOMMUNRAPPORTER/TILLSYNSBESLUT 25

BILAGA ”BEDÖMNINGSKRITERIER”

VISSA SLUTSATSER AV FYRA ÅRS TILLSYN AV ÄLDREOMSORGEN I VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Äldreomsorgen står ofta i fokus för massmedias och allmänhetens intresse och problemområden identifieras hela tiden. Länsstyrelsens bild är något annorlunda än den gängse massmediala bilden som oftast betonar bristerna. Den samlade bilden av Länsstyrelsens omfattande tillsyn i länets alla kommuner skulle kunna beskrivas som en verksamhet som för de flesta fungerar ganska tillfredsställande och där majoriteten brukare är mer eller mindre nöjda. Ändå anser Länsstyrelsen att det är alltför mycket som inte fungerar tillräckligt bra och där man kunde förvänta sig att äldreomsorgen skulle ha utvecklats mer. De omfattande kommunrapporterna ger en fördjupad kunskap om äldreomsorgen i de olika kommunerna och bör kunna användas som ett utvecklingsinstrument.

Det är i sammanhanget viktigt att komma ihåg att äldreomsorgen är en mycket omfattande verksamhet där många äldre vistas i verksamheten 24 timmar om dygnet. I Västra Götalands län bodde den 1 oktober 2007 ungefär 16.500 äldre på särskilda boenden, 24.600 hade hemtjänstinsatser, 1900 hade insats i form av korttidsboende och 1600 var beviljade dagverksamhet.

Det tydligaste förbättringsområdet utifrån denna omfattande granskning är **omsorgernas innehåll** som generellt måste utvecklas vidare och göras mer individuell och mer innehållsrik. Detta är delvis en kvalitetsutvecklingsfråga där ökade kunskaper, bättre arbetsverktyg och naturligtvis tillräckliga ekonomiska och personella resurser behövs.

Äldreomsorgen måste bli mer professionell, arbeta mer med **kvalitetsutveckling** bl a genom användandet av arbetsverktyg som individuella genomförandeplaner, bristhanteringssystem och en användbar dokumentation. Kommunerna har ett ansvar att planera sin verksamhet, också långsiktigt och att tillgodose de behov av omsorg, omvårdnad och bostäder mm som äldre har. Detta kräver en medvetenhet om lagstiftade krav hos ansvariga politiker så att **tillräckliga resurser** tillskapas. Det behöver påminnas om att socialtjänstlagen ska ses såväl som en rättighetslag, för den enskilde, som en skyldighetslag, för kommunen.

Andra förbättringsområden är att kommunerna måste tillse att det finns tillräckligt med **personal** och att personalen har en fullgod **kompetens**, vilket är avgörande om det ska bli ha ett bra innehåll i äldreomsorgen. Personalfrågorna är avgörande för att kunna ge ett bra individualiserat innehåll i vården/omsorgen där man måste kunna skapa såväl säkerhet och trygghet som att kunna tillgodose behov av aktivitet och gemenskap, integritet, självbestämmande och där de gamla själva är med och utformar vården/omsorgen.

Allvarliga missförhållanden upptäcks sällan i tillsynen, men där ger Länsstyrelsens Lex Sarah-uppföljningar en fingervisning av vad som händer av mer anmärkningsvärd karaktär. Under 2000-talet har anmälningarna i länet legat mellan 100 och 200 per år.

BAKGRUND

Länsstyrelserna har som uppgift att granska socialtjänsten, bland annat äldreomsorgen, utifrån socialtjänstlagens bestämmelser och intentioner. Resurserna för Länsstyrelsernas tillsyn av kommunernas äldreomsorg ökade i och med regeringens beslut att förstärka tillsynen av vård och omsorg av äldre från och med 2003. Länsstyrelsen har genomfört en genomgripande tillsyn av äldreomsorgen i samtliga länets kommuner, kommun- och stadsdelsnämnder från senhösten 2004 till och med våren 2008. De färdigställda rapporterna finns tillgängliga på Länsstyrelsens hemsida under webbadress www.o.lst.se.

Länsstyrelsens bedömningskriterier
Lagstiftningen har huvudsakligen en målinriktad utformning. Länsstyrelsen formulerade därför kriterier och konkreta krav som 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.

SYFTE OCH METOD

Syftet med kommuntillsynerna

Länsstyrelsens tillsyn av insatser för äldre personer i kommunerna har tänkts att ge svar på följande frågor: Hur organiserar och verkställer kommunen sina insatser till äldre? Har insatserna en god kvalitet? Hur garanteras den enskildes rättssäkerhet?

Förväntad effekt har varit att kommunens insatser för äldre skulle uppmärksammas och att eventuella brister avhjälpas.

Metod i kommuntillsynerna

Länsstyrelsen har sänt ut frågeformulär till verksamhetsansvarig för äldreomsorgen för att få information om organisation och insatser. En enkät har skickats till pensionärsorganisationerna som ingår i det kommunala pensionärsrådet med frågor om samverkan, tillgänglighet och resurser.

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

- samtliga enhetschefer för hemtjänst och äldreboende,
- personal i samtliga hemtjänstområden och på samtliga äldreboenden,
- brukare inom hemtjänsten,
- brukare/närstående i olika typer av äldreboenden.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning i allmänhet

- samtalat med verksamhetschef för äldreomsorgen,
- intervjuat samtliga enhetschefer med ansvar för äldreboenden och hemtjänsten,
- intervjuat biståndshandläggare,
- intervjuat personalrepresentanter för hemtjänsten,
- intervjuat personalrepresentanter på äldreboenden,
- granskat måltidssituationen vid äldreboenden,
- intervjuat ett mindre antal brukare i hemtjänsten,
- intervjuat ett mindre antal boende/närstående vid olika äldreboenden,
- intervjuat personal och enhetschef från dagverksamheten,
- ofta följt med personal i hemtjänsten på morgonen och/eller med kvälls/nattpatrullen samt vid matdistribution,
- besökt särskilda boenden kvällstid/nattetid,
- intervjuat eventuella anhörigstödjare,
- I början gjordes försök med ”öppet hus”-träffar.

Personakter samt social dokumentation i verksamheten enligt SoL har granskats. Vid intervjuer har strukturerade frågeformulär använts.

Två handläggare per kommun har genomfört granskningen som inneburit tre till sex dagars besök i den aktuella kommunen. Därefter har beslut fattats och rapport skrivits. Tillsynsbesluten har sedan följts upp beträffande de granskningsområden där nämnden inte uppfyllt tillsynskraven. Denna uppföljning kommer att fortsätta ytterliggare något år.

SAMMANFATTANDE STATISTIK

Denna sammanställning omfattar resultat från 78 beslut tagna från hösten 2004 till och med mitten av oktober 2008. Det innebär att alla länets 78 **kommuner/kommundelar/stadsdelsnämnder** har granskats. I rapporten benämns dessa: *nämnder*.

Planeringen var att under tre år ha genomfört tillsyn av äldreomsorgen i samtliga nämnder. Tillsynerna har efterhand utvidgats en del och ett omfattande uppföljningsarbete pågår vilket har försenat genomförandet.

I samtliga beslut har uppföljning ansetts nödvändig. Det kan skilja mycket när det gäller hur många av de 12 tillsynsområdena enligt nedan som nämnderna uppfyllt eller inte uppfyllt utifrån Länsstyrelsens bedömningskriterier. Det finns några kommuner som inte uppfyller kraven i 10 av områdena. En kommun bedömdes ha endast tre tillsynsområden som inte uppfyllde kraven.

56 nämnder har i oktober 2008 hunnit redovisat genomförda och planerade åtgärder och har fått uppföljningsbeslut. I 16 av dessa 56 uppföljningsbeslut ansågs tillsynen kunna avslutas. Detta betyder att det inte anges någon fastställd ytterligare uppföljning eller framgår att vissa bristområden kvarstår. I 40 nämnder har beslut om ytterligare uppföljning således tagits.

De 12 tillsynsområdena med bedömningskriterier beskrivs närmare i Länsstyrelsens rapporter och finns som bilaga till denna rapport.

Nämndernas äldreomsorg har uppdelats i olika tillsynsobjekt, t.ex. är ett särskilt boende ett tillsynsobjekt, hemtjänsten i en kommun är *ett* tillsynsobjekt etc. Länsstyrelsen har försökt att i tillsynen på något sätt täcka in alla tillsynsobjekt i kommunen.

RESULTAT FRÅN 78 KOMMUN(NÄMNDS-)TILLSYNER

RESULTAT FRÅN 78 KOMMUN(NÄMNDS-)TILLSYNER

Tillsynsområden (12)	**Uppfyller Länsstyrelsens krav (av 78 nämnder)**	**Uppfyller inte kraven**	**Gradering av tillsynsområden** Bäst uppfyllda krav = placering 1 etc.
Omfattning och organisation av insatser till äldre	44	34	**4**
Mål, planer och riktlinjer	34	44	**6**
Metoder för uppföljning och egenkontroll	60	18	**1**
Resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov	52	26	**3**
Genomförandeplan/ individuell planering	20	58	**7**
Omsorgens innehåll	7	71	**11**
Måltiderna	55	23	**2**
Fysisk miljö	17	61	**8**
Tillräckligt med personal	16	62	**9**
Personalens kompetens	15	63	**10**
Myndighetsutövning	36	42	**5**
Dokumentation under genomförande	4	74	**12**

De sex ”bästa” granskningsområdena, där nämnderna i mer eller mindre hög grad lever upp till Länsstyrelsens tillsynskrav utifrån våra bedömningskriterier, är metoder för uppföljning/ egenkontroll, måltider, resurser/planering, omfattning/organisation, mål/planer och myndighetsutövning.

De sex ”sämsta” granskningsområdena är dokumentation under genomförande, omsorgens innehåll, personalens kompetens, tillräckligt med personal, fysisk miljö och individuell planering.

METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL

FÖR ATT UPPFYLLA DE KRAV SOM LÄNSSTYRELSEN STÄLLER SKA

- 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.

UPPFÖLJNING/EGENKONTROLL (60 NÄMNDER UPPFYLLDE TILLSYNSKRAVEN) handlar om brukarundersökningar, klagomålshantering och rutiner kring missförhållanden. Dessa kvalitetsinstrument ser Länsstyrelsen att de oftast finns hos nämnderna. Ibland brister det däremot i personalens kunskaper om exempelvis Lex Sarah och information om den paragrafen har många gånger inte varit tillräcklig och återkommande, vilket kan vara en anledning till att Länsstyrelsens krav inte uppfyllts.

Länsstyrelsen har inte ställt krav på att kommunerna enligt SOSFS 2006:11, allmänna råd och föreskrifter om ledningssystem ska ha ett dokumenterat kvalitetssystem för att anmäla, utreda och åtgärda fel och brister i verksamheten. Detta råd/föreskrift kom till under tillsynsperioden och har implementerats i otillräcklig grad. Inför 2008 års Lex Sarah-rapport frågade Länsstyrelsen om nämnderna hade ett fel- och bristsystem enligt SOSFS 2006:11. Förvånande nog ansåg 62 nämnder att de hade det. Vid en närmare förfrågan till en handfull nämnder visade det sig dock inte stämma i dessa fall.

SYNPUNKTER:

- Lex Sarah är ”svår” att hantera, det är viktigt att lägga ner mer tid på kunskap och diskussion kring hanteringen.
- Kommunerna måste skapa ett fel- och bristsystem och som verkligen används. Det kommer att förbättra kvaliteten i verksamheten, förtydliga personalens ”professionella” ansvar och troligen minska antalet Lex Sarahanmälningar.
- Ett klagomålssystem finns i allmänhet, men används det samlade resultatet för ett förbättringsarbete i kommunen?
- Brukarundersökningar förekommer också frekvent, men hur används resultatet, generellt och nedbrutet på olika enheter?

MÅLTIDERNA

FÖR ATT UPPFYLLA DE KRAV SOM LÄNSSTYRELSEN STÄLLER PÅ GOD KVALITET SKA

- 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.

MÅLTIDSTILLSYNEN (55 NÄMNDER UPPFYLLDE TILLSYNSKRAVEN) handlar om olika delar kring maten, men inte minst Länsstyrelsens observationer av matmiljön. Att så många nämnder har uppfyllt tillsynskraven kan tolkas som att det fungerar åtminstone godtagbart kring mat och måltidssituation, även om det generellt är ett område med utvecklingsmöjligheter. Varmhållning vid matdistribution och långt mellan kvälls- och morgonmål är sådant som har uppmärksammats som brister i vissa fall. Bristande påverkansmöjligheter för brukarna är en annan. Det kan också handla om en bullrig eller torftig miljö som ibland uppmärksammats vid Länsstyrelsens observation.

Ren näringsbedömning av mat kan Länsstyrelsens socialenhet inte göra.

SYNPUNKTER:

- Mat, måltider och nutrition, är olika delar av ett viktigt område att utveckla och ständigt utvärdera. Olika slags expertis behöver samarbeta, men också med brukarens självbestämmande och medverkan som en viktig del.
- Generellt ger Länsstyrelsens bedömning inte underlag för de svarta rubriker om ”den dåliga maten” inom äldreomsorgen som dyker upp med jämna mellanrum. Besparingar på området ger dock starka effekter på allmänhetens syn på äldreomsorgen som sådan.

RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV

FÖR ATT UPPFYLLA DE KRAV SOM LÄNSSTYRELSEN STÄLLER SKA

- 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.

RESURSER/PLANERING (52 NÄMNDER UPPFYLLDE TILLSYNSKRAVEN) handlar om att det ska finnas tillräckliga resurser i form av framförallt äldreboenden samt att socialnämnden är delaktig i kommunens planering av bland annat bostäder.

Ett uppmärksammat problemområde, platsbristen på äldreboenden, tycks numera inte vara ett problem i många av kommunerna vid en sådan här ganska ingående granskning. Det har å andra sidan visat sig vara ett betydande problem i några kommuner.

Att en möjligen alltför ”hög tröskel” kan finnas innan en brukare får plats på ett särskilt boende kan påverka det synliga platsbehovet men framgår inte här. Detta har istället granskats beträffande nämndernas riktlinjer samt genom frågor till biståndshandläggarna och genom granskning av personakter.

SYNPUNKTER:

- Detta område är en av de ekonomiskt tunga posterna för en socialnämnd, eftersom det enligt socialtjänstlagen ska finnas ett tillräckligt antal bostäder i särskilda boenden. Detta kräver framförhållning genom långtidsplanering och kan innebära nybyggnationer.
- Numera följs tillgången på särskilda boenden upp genom att verkställda beslut äldre än tre månader rapporteras till Länsstyrelsen. I vissa fall leder detta till att förvaltningsdomstol kan utdöma en sanktionsavgift. (SoL 16 kap 6§)

OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE

FÖR ATT UPPFYLLA DE KRAV SOM LÄNSSTYRELSEN STÄLLER SKA

- 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.

OMFATTNING/ORGANISATION (44 NÄMNDER UPPFYLLDE TILLSYNSKRAVEN) handlar, förutom en beskrivning av organisationen, om kommunens information, samverkan med bl.a. organisationer och föreningar samt uppsökande verksamhet.

Ett vanligt skäl för att tillsynskraven inte är uppfyllda är att generell uppsökande verksamhet saknas. Vid uppföljning krävs åtminstone att en sådan konkret planeras.

Det är relativt vanligt att de samverkanspartners som finns i de kommunala pensionärsråden uppfattar att de får för lite information, och framför allt att de inte har någon reell påverkansmöjlighet.

SYNPUNKTER:

- Länsstyrelsen anser att det ska finnas en aktiv, individuell uppsökande verksamhet. Detta beror på att socialtjänstlagen ställer krav på en sådan med ett tydligt individuellt perspektiv. Det kan betyda mycket för äldre och deras anhöriga att få information och erbjudanden på ett tidigt stadium. Tidiga insatser kan också eventuellt senare lägga mer ingripande och kostsamma åtgärder.
- Materialet från uppsökande verksamhet kan bli en del av underlaget för kommunens planering av olika insatser.

MYNDIGHETSUTÖVNING

FÖR ATT UPPFYLLA DE KRAV SOM LÄNSSTYRELSEN STÄLLER PÅ GOD KVALITET SKA

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

MYNDIGHETSUTÖVNING (36 NÄMNDER UPPFYLLDE TILLSYNSKRAVEN) består huvudsakligen av handläggningen av utredningar och beslut. Biståndshandläggarna har i allmänhet lämplig utbildning och ett tydligt uppdrag, vilket ofta räcker till ett adekvat utrednings- och beslutsförfarande, något som är viktigt för den enskildes rättsäkerhet.

Bristande tid och ibland otillräckliga kunskaper gör att det kan brista i formalia (handläggningstider, kommunicering etc), sådant som kan ha betydelse för den enskilde. Samma tidsbrist gör också att utredningar ibland är otillräckliga för att kunna ge ett bra beslutsunderlag eller för att kunna ha som en grund för den fortsatta individuella planeringen.

SYNPUNKTER:

- Den myndighetsutövning som ligger i biståndshandläggares utredningar och beslut ut gör en grund för hela äldreverksamheten. Det är därför viktigt att handläggarna har stöd från ledningen och att det vid behov finns en dialog mellan handläggare och ledning.
- När uppföljning och eventuell omprövning av beslut så som i flera kommuner inte hinns med påverkar detta också kvaliteten på insatsen till den enskilde som kan få lite eller för mycket insatser. Det kan också negativt påverka kommunens ekonomi och resursanvändning.

MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER

FÖR ATT UPPFYLLA DE KRAV SOM LÄNSSTYRELSEN STÄLLER SKA

- 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.

Socialnämndens styrmedel, förutom budgeten, är just **mål, planer och riktlinjer** (**34 nämnder uppfyllde tillsynskraven**). Någon form av övergripande mål finns i allmänhet hos kommunerna, relativt ofta nedbrutna till verksamhetsnivå. Riktlinjer finns också i allmänhet. Innehållet i mål och riktlinjer kan dock skifta från mer allmänt hållna till att ibland vara tydligt begränsande.

En vanlig orsak till att tillsynsområdet inte anses uppfylla kraven är att nämndens mål inte är nedbrutna till de enskilda verksamheterna. En annan orsak är att riktlinjerna innehåller olika begränsande inslag som inte har någon grund i lagstiftning eller rättspraxis. Då kan det handla om långtgående krav för att kunna få ett särskilt boende eller att olika insatser inte ingår i kommunens hemtjänst. Dessutom är det inte ovanligt att anhöriga påläggs ett ansvar som inte har någon grund i lagstiftningen.

SYNPUNKTER:

- Att arbeta med uppföljningsbara mål på enhetsnivå är ett sätt att kvalitetsutveckla verksamheten men också att öka proffessionaliteten hos personalen.
- Riktlinjerna som biståndshandläggare och utförare arbetar ifrån är en av politikernas signaler till såväl kommuninvånarna som till den egna förvaltningen om vilken äldre omsorg man vill erbjuda.

DOKUMENTATION UNDER GENOMFÖRANDE

FÖR ATT UPPFYLLA DE KRAV SOM LÄNSSTYRELSEN STÄLLER SKA

- 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.

DOKUMENTATION I VERKSTÄLLIGHET (4 NÄMNDER UPPFYLLDE TILLSYNSKRAVEN) är det tillsynsområde där mycket få kommuner har uppfyllt tillsynskraven. Det handlar om omfattning och kvalitet på genomförandeplaner och på kvalitet och tillgång på journalanteckningar enligt SoL. Det kan tyckas vara anmärkningsvärt att den skärpning beträffande dokumentation under verkställighet som skedde i socialtjänstlagen 1998 har haft så svårt att slå igenom. Orsaker torde vara: brist på tradition i socialtjänsten, bristande självförtroende och kunnande hos personal och chefer samt bristande tid när direkta vårdinsatser ställs emot att dokumentera. Ibland har dokumentationen till stor del bestått av sjukvårdsdokumentation, något som i vissa fall varit en del av en utpräglad ”sjukvårdskultur” som levt kvar efter Ädelreformen.

Trots det negativa utfallet så är ofta ambitionen hos ledning och personal numera god och det pågår i allmänhet någon form av utveckling. Under det fyraåriga arbetet med kommuntillsyner har det märkts en förbättring i chefers och personals ambitioner och kunnande vilket också gett konkreta resultat.

Länsstyrelsen trycker i sin tillsyn på att en bra dokumenterad planering (genomförandeplan) är kvalitetshöjande för såväl brukaren som för verksamheten. Enhetschefens ansvar i sammanhanget poängteras också: att motivera och följa upp mm.

Fortfarande kan det finnas en osäkerhet i vissa kommuner om de anteckningar som personalen gör är arbetsanteckningar eller en del av en individuell journal. Arbetsanteckningar kan sammanfattas i den enskildes akt och anteckningarna förstörs sedan. Alternativet är att anteckningarna ses som journalanteckningar och då får tillhöra den enskildes sociala akt.

SYNPUNKTER:

- En tydlig och tillräckligt omfattande genomförandeplan underlättar den fortsatta dokumentationen (journalanteckningarna) som då kan begränsas till avvikelser från planen och andra för ärendet betydande händelser.
- En genomförandeplan som följs upp/utvärderas kan ge ett tydligt utfall om hur den enskildes behov är tillgodosedda och ökar den enskildes rättsäkerhet. Sammantagna ger planerna dessutom ett kvalitetsmått på enhetsnivå.

OMSORGENS INNEHÅLL

FÖR ATT UPPFYLLA DE KRAV SOM LÄNSSTYRELSEN STÄLLER PÅ GOD KVALITET SKA

- 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.

OMSORGENS INNEHÅLL (7 NÄMNDER UPPFYLLDE TILLSYNSKRAVEN) beskriver omfattningen av individuella insatser och hur de olika verksamheterna arbetar med de enskilda individerna. Detta är ett tydligt bristområde generellt, även om det kan skifta mellan olika kommuner, mellan hemtjänst och äldreboenden och mellan olika boenden i samma kommun.

Omsorgens innehåll är en vittomfattande rubrik som berör brukarens hela livssituation vid sidan om den eventuella medicinska omvårdnaden. Ur brukarens synvinkel torde det vara den mest avgörande för hans/hennes livskvalitet.

Vanliga delområden där Länsstyrelsen anser att ovannämnda kvalitetskrav inte uppfyllts är bristande personkontinuitet, att biståndsbedömda eller planerade insatser inte hinns med eller fördröjs, att för lite tid finns för individuella aktiviteter och mer preciserat för utevistelser, social tid mm.
Dessa brister tillhör dels de mest frekventa, samtidigt som de är mycket avgörande för livskvaliteten för brukarna. Det innebär att en skälig levnadsnivå (SoL:uttryck) knappast upprätthålls. Från brukar/anhörighåll nämns nästan alltid dessa punkter i varje nämndtillsyn men det skiftar i hur omfattande problematiken tycks vara.

Annat som Länsstyrelsen kritiserat är att det inte finns boende- eller anhörigråd eller något motsvarande för att uppfylla kraven på demokrati och den enskildes medverkan och medbestämmande.

Delområden som däremot mer ofta verkar fungera bra är satsningar på vård i livets slut. Det är också så att man i allmänhet försöker tillgodose individuella önskningar i val av personal i vissa situationer (ex vis duschning). Generellt finns hos personalen en bra medvetenhet om att man ska ha ett individuellt förhållningssätt och att integritet, självbestämmande och brukarmedverkan är viktiga utgångspunkter i arbetet. Åtskilliga exempel ges också på hur personalen i praktiken arbetar för att förverkliga dessa sociala kvaliteter.

SYNPUNKTER:

- Arbetsverktygen är viktiga när det gäller att åstadkomma ett bra innehåll i omsorgen: tydliga uppföljningsbara mål, bra riktlinjer, en konsekvent genomförd individuell planering etc.
- En god livskvalitet bör vara ett ledord. Människors behov av natur, kultur, fysiska aktiviteter för en bra livskvalitet har uppmärksammats på senare år. Även om dessa områden inte är okända i omsorgen om äldre finns mycket att utveckla.
- Koppling till de folkhälsoprogram som kommunerna ofta har kan behöva göras när sådant som möjlighet att komma ut, promenader mm ”nedprioriteras” av ekonomiska skäl.

PERSONALENS KOMPETENS

FÖR ATT UPPFYLLA DE KRAV SOM LÄNSSTYRELSEN STÄLLER PÅ GOD KVALITET SKA

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

PERSONALENS KOMPETENS (15 NÄMNDER UPPFYLLDE TILLSYNSKRAVEN) handlar ofta om för låg andel utbildad omsorgspersonal, men kan också vara för låg andel av chefer och handläggare med lämplig utbildning. Det kan också handla om dåliga fortbildningsmöjligheter eller avsaknad av kompetensutvecklingsplaner.

Länsstyrelsen kan ibland konstatera att kommunerna inte uppfyller sina egna krav på utbildad personal. Länsstyrelsen delar uppfattning med de många kommuner som anger att all ordinarie omsorgspersonal bör ha en gymnasial utbildning: omvårdnadsprogrammet eller motsvarande. Det förhållandet har emellertid inte krävts fullt ut för att Länsstyrelsen ska anse att tillsynskraven är uppfyllda. En hög procent utbildade samt en konkret ambition att förbättra utbildningsnivån kan räcka.

Beträffande biståndshandläggare är det vanligast att sociala omsorgsprogrammet är kommunens eget krav och Länsstyrelsen kan konstatera att den ambitionen ofta är uppfylld.

Beträffande chefer föreskriver kommunerna ofta lämplig högskoleutbildning. Enhetschefers bakgrund bör enligt Länsstyrelsen vila på en social/samhällsvetenskaplig grund för att säkerställa socialtjänstlagens intentioner och värdegrunder. Länsstyrelsen anser därigenom att majoriteten chefer ska ha en lämplig social högskoleutbildning.

SYNPUNKTER:

- Att ha personal med lämplig utbildning och som ges bra fortbildning samt stöd med vägledning och vid behov handledning är en nödvändighet om äldreomsorgen framöver ska fungera och dessutom bättre än idag.

TILLRÄCKLIGT MED PERSONAL

FÖR ATT UPPFYLLA DE KRAV SOM LÄNSSTYRELSEN STÄLLER PÅ GOD KVALITET SKA

- 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 genomförande-planernas 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.

TILLRÄCKLIGT MED PERSONAL (16 NÄMNDER UPPFYLLDE TILLSYNSKRAVEN) är en mer komplicerad del för Länsstyrelsen att granska än vad som kanske förväntas. När har en verksamhet för lite personal? Det är inte ovanligt att chefer, personalgrupp och brukare/anhöriga kan ha olika åsikter. Personalfrågan kan också ha en arbetsmiljöaspekt som inte ingår i Länsstyrelsens tillsyn. Ofta blir Länsstyrelsens bedömning en sammanvägning av att vissa krav enligt ovan inte tillgodoses och att personalbrist framgår som en tydlig orsak. Länsstyrelsen kommenterar ibland brister i genomförandet av insatser att det kan bero på personalbrist men också på brister i organiserandet eller prioriteringen av arbetet.

Det kan oavsett ovanstående invändningar andra gånger vara tydligt att det finns för lite personal. När en avdelning på ett boende har låg grundbemanning och det framgår att man inte hinner med att tillgodose individuella behov så är det för lite personal. Ett annat exempel är kombinationen av att inte kunna följa den individuella planen och att det finns besparingsåtgärder som innebär att vikarier inte sätts in. Konstaterade incidenter nattetid kombinerat med att en avdelning/enhet inte är kontinuerligt bemannad är också typexempel på otillräckligt med personal.

Kravet på tillräckligt med personal innefattar också chefer. Chefer som har stora ansvarsområden tenderar att inte hinna med alla de uppgifter de har. Länsstyrelsen har i många sammanhang påpekat betydelsen av en närvarande chef. Chefen har ansvar för att biståndsbeslut verkställs och med god kvalitet. Chefen behöver känna av stämningen på en arbetsplats bl a för att undvika att missförhållanden uppstår. Chefen har också ansvar för att brukarna bemöts på bra sätt etc. Dessutom har chefen ett personalansvar som indirekt också är betydelsefullt för att brukarna ska få en bra vård/omsorg.

SYNPUNKTER:

- ”Tillräckligt med personal” är en förutsättning för en god äldreomsorg. Motsatsen, personalneddragningar p g a sparbeting skickar ut en signal att arbetet med äldre är osäkert, inte så viktigt etc. Betydelsen av att ha en stabil, välutbildad och motiverad personal är av avgörande betydelse för dagens och framtidens äldreomsorg.
- Något som kan påverka behovet av personal är det som tas upp under rubriken ”personalens kompetens”. Chefer och personal med rätt utbildning, med olika slags stöd samt erfarenhet klarar bättre av olika situationer exempelvis vid tillfälligt hög arbetsbelastning.

KVALITET – FYSISK MILJÖ

FÖR ATT UPPFYLLA DE KRAV SOM LÄNSSTYRELSEN STÄLLER PÅ GOD KVALITET SKA

- 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 m.m.
- 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.

Beträffande **Fysisk miljö** (**17 nämnder uppfyllde tillsynskraven**) gäller bedömningskriterierna framför allt om de särskilda boendena kan erbjuda fullvärdig boendestandard. Vid uppföljning kräver Länsstyrelsen åtminstone att kommunen tagit beslut eller har konkreta planer på att skapa fullvärdiga boenden. Bristen består oftast i att det saknas köksdel och/eller att den boende får dela hygienutrymme med en eller flera.

Beträffande korttidsboenden har Länsstyrelsen ofta kommenterat att nämnderna bör ha ambitionen att varje brukare ska få eget rum och eget hygienutrymme. Detta tar sitt avstamp i lagens tal om den enskildes rätt till integritet och att insatser ska vara av god kvalitet.

Förutom frågan om fullvärdigt boende har kritik också riktats mot att boendeenheter, framför allt för personer med demenssjukdom, varit för stora. Brister kring kodlås (gruppboenden för dementa) och larm kan också innebära att kraven inte är uppfyllda. Larmdisplayer i taket kommenteras av Länsstyrelsen som mindre lämpliga i en boendemiljö: bristfälliga ur integritets- och sekretessynpunkt och skapar institutionskänsla.

SYNPUNKTER:

- En god fysisk miljö skapar också förutsättningar för ambitioner i omsorgen/omvårdnaden i övrigt och påverkar också personalens arbetsmiljö.
- Det kan vara ibland vara svårt att i dialogen med kommuner hävda betydelsen av fullvärdigt boende, framför allt egen köksdel. Verksamhetsrepresentanter och anhöriga ser det som onödigt ur ett strikt nyttighets- och ekonomiskt perspektiv. Länsstyrelsen anser dock att en köksdel är något som skapar känslan av ”riktig bostad” samt att den skulle kunna användas mer för att stötta den enskildes självständighet och medverkan i sin vardag.
- I ett längre perspektiv än den fyråriga tillsynen har det skett en välkommen förbättring av boendestandarden. Flerbäddsrummen är på väg att försvinna - dock finns det fortfarande alltför många kvar.

GENOMFÖRANDEPLAN/INDIVIDUELL PLANERING

FÖR ATT UPPFYLLA DE KRAV SOM LÄNSSTYRELSEN STÄLLER PÅ GOD KVALITET SKA

- 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.

INDIVIDUELL PLANERING (20 NÄMNDER UPPFYLLDE KRAVEN) handlar framför allt om individualisering och den enskildes medverkan/medbestämmande när insatser planeras.

Frågor som i tillsynen besvaras av brukare och personal handlar bl a om den enskildes deltagande i ankomstsamtal och planering, om planeringen utgår från individuella behov, om planeringen följs upp mm. Exempel på hur personalen kan stärka den enskildes självbestämmande efterfrågas också.

Efterhand har Länsstyrelsen märkt att det varit svårt att dela upp granskningen av de konkreta genomförandeplanerna under denna punkt och den som gäller genomförandedokumentation. Detta kan ha lett till en viss inkonsekvens beträffande huruvida den enskilda nämnden uppfyller kraven på denna del av tillsynen eller inte.

SYNPUNKTER:

- Den individuella planeringen som får sitt tydliga uttryck i genomförandeplanen måste mycket tydligare involvera den enskilde och hans/hennes eventuelle företrädare. Det är inte vanligt att genomförandeplaner är undertecknade av den enskilde, vilket är ett sätt att förtydliga den enskildes medverkan.
- Ett arbetssätt som utgår från en individuell planering visar att brukarens behov står i centrum och inte verksamhetens.

UPPFÖLJNING AV KOMMUNRAPPORTER/ TILLSYNSBESLUT

Orsaken till att här redovisa uppföljningsarbetet är att Länsstyrelsen får frågor vad som händer efter en tillsyn- är den effektiv? Denna redovisning ska ge en bild av dels Länsstyrelsens tillvägagångssätt, dels av att tillsynen har effekt och att förbättringar sker efter tillsyn.

56 kommunrapporter har hittills hunnit följas upp. Här följer utfallet i de uppföljningsbeslut som nämnderna fått del av. Resultatet delas upp i huruvida nämnden i uppföljningsbeslutet numera anses uppfylla tillsynskraven eller inte. Det senare leder i allmänhet till ytterligare minst en avstämning med nämnden vad gäller det aktuella tillsynsområdet.

Observera att olika tillsynsområden är aktuella i de kommuner som hunnit följas upp. Därför skiftar antal uppföljningar för de tolv tillsynsområdena.

Vid mättillfället har 56 nämnder fått uppföljningsbeslut och 16 kommuner kunde i och med det ”avslutas”. De ansågs alltså ha åtgärdat alla sina bristområden tillräckligt för att tillsynen skulle kunna avslutas.

För 40 nämnder har ytterligare uppföljning ansetts nödvändig. Kommuner som inte uppfyllt kraven utifrån bedömningskriterierna har i allmänhet gjort det på några av granskningsområdena. Kvarstår gör mellan ett och nio tillsynsområden att åtgärda för de nämnder således som följs upp ytterligare.

Tilläggas bör att Länsstyrelsens uppföljningsbeslut inte alltid följt den ursprungliga mallen där områden som uppfyller tillsynskraven eller inte tydligt framgår. I siffrorna, som redovisas i tabellen på nästa sida, döljer sig därför en viss tolkning.

Tillsynsområden (12)	Antal nämnder som uppfyllde kraven vid första uppföljningsbeslutet	Antal nämnder som inte uppfyllde tillsynskraven vid första uppföljningsbeslutet
Omfattning och organisation av insatser till äldre	17	11
Mål, planer och riktlinjer	24	8
Metoder för uppföljning och egenkontroll	10	2
Resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov	18	4
Genomförandeplan/ individuell planering	38	9
Omsorgens innehåll	31	17
Måltiderna	13	4
Fysisk miljö	23	20
Tillräckligt med personal	31	11
Personalens kompetens	35	9
Myndighetsutövning	19	7
Dokumentation under genomförande	30	24

De områden som dominerar med fortsatt inte uppfyllda tillsynskrav är **fysisk miljö, omfattning/organisation och dokumentation under genomförande**. Skälen torde vara att man beträffande fysisk miljö inte hunnit bygga om, alternativt inte lyckats konkretisera någon plan för sådan ombyggnation. Beträffande omfattning/organisation handlar det främst om att nämnderna vid uppföljningsstillfället fortfarande inte har genomfört eller konkretiserat planer på en allmän uppsökande verksamhet. Beträffande genomförandedokumentation anses denna fortfarande vara alltför bristfällig vid förnyad granskning, ofta på grund av att förbättringsambitioner inte hunnit slå igenom.

Enligt ovanstående uppställning finns flera områden där många nämnder genomfört sådana förändringar att de vid uppföljningen levt upp till Länsstyrelsens krav. Exempel på detta är **dokumentation under genomförande** där trots att många nämnder fortfarande inte uppfyller tillsynskraven så är det samtidigt ett större antal nämnder som utvecklat sin dokumentation så pass att den nu anses uppfylla rimliga krav, alternativt är under en så tydlig utveckling att Länsstyrelsen väljer att inte ytterligare följa upp ytterligare. Lika många nämnder som vid en uppföljning uppfyller kraven finns inom området **individuell planering**. Detta innebär bland annat att Länsstyrelsen i de individuella genomförandeplanerna kunnat se en mer individualiserad planering som följs upp.

Omsorgens innehåll, det viktiga granskningsområde som innefattar mycket av brukarens liv har Länsstyrelsen i många uppföljningar ansett fungera bättre än vid första tillsynstillfället. Förbättringarna kan vara utbildningsinsatser, ökad personalkontinuitet, utökad personaltäthet, ibland i form av speciella aktivitetssamordnare samt speciella projekt för att höja kvaliteten på innehållet i brukarnas vardag. Att förbättra innehållet i kontaktmannaskapet och genomförandeplanerna är också sådant som genomförts.

BILAGA

”Bedömningskriterier”

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,
- kvarboendeprincipen eftersträvas i såväl ordinärt som särskilt boende.

Metoder för uppföljning och kontroll

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov

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

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

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Kvalitet - med utgångspunkterna trygghet, självbestämmande och integritet

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

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers 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 tillsamman mede 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. 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 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 önskningar i samband med livets slut.

Måltiderna

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

Äldre människor har sämre förmåga att ta upp näring ur maten. Det är därför nödvändigt att kosten för äldre har hög 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.

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

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

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

I SoS-rapport 1991:5 ”Gruppboende och gruppbostäder” för äldre diskuteras lämpligt antal lägenheter i gruppbostaden. Det finns få utvärderingar och rapporter som behandlar den mest lämpliga storleken på en gruppbostad. 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 ändamålsenlig. Åtta personer motsvarar den ideala gruppstorleken i en gruppbostad.

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

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

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

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

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

Kvalitet - resurser för att genomföra insatserna

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

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

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

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

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

Personalens kompetens

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

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

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

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

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

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

Myndighetsutövning

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

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

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

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

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

Dokumentation är viktigt för:

- att ha ett adekvat beslutsunderlag,

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

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

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

Handläggningstid
Utredning skall inledas skyndsamt och genomföras utan dröjsmål och leda till beslut i rimlig tid (7 § Fvl).
Beslut
Beslutet skall innehålla vad som sökts, vad som bifallits respektive avslagits, av vem och när beslutet fattats samt enligt vilket lagrum. Om det är ett avslagsbeslut skall det innehålla motivering och besvärshänvisning (4 kap 1 och 2 §§, 11 kap 8 § SoL).

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

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

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

Handläggningen av ett ärende ska dokumenteras fortlöpande.

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställe 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 förvanska 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