



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport 2008:15

Tillsyn av äldreomsorgen inom Göteborgs stad

Lärjedalen

www.o.lst.se

**Tillsyn av äldreomsorgen
inom Göteborgs stad**
Lärjedalen

Rapport 2008:15
ISSN 1403-168X
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Annalena Berndtsson och Annica Fransson

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län
Enhet: Socialenheten
Adress: 403 40 Göteborg
Telefon: 031-60 50 00
Fax: 031-60 51 41
Beställ från www.o.lst.se under rubriken Rapporter

INNEHÅLL

BAKGRUND	2
SYFTET MED TILLSYNYN	2
METOD	3
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	5
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	6
Länsstyrelsens bedömning	9
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER	9
Länsstyrelsens bedömning	11
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	11
Länsstyrelsens bedömning	14
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV	14
Länsstyrelsens bedömning	15
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET	16
Genomförandeplan/individuell planering	16
Länsstyrelsens bedömning	17
Omsorgens innehåll.....	18
Länsstyrelsens bedömning	25
Måltiderna	25
Länsstyrelsens bedömning	27
KVALITET - FYSISK MILJÖ	28
Länsstyrelsens bedömning	30
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA....	31
Tillräckligt med personal	31
Bemanningen i hemtjänsten ser ut på följande sätt:.....	32
Länsstyrelsens bedömning	33
Personalens kompetens	33
Länsstyrelsens bedömning	34
RÄTTSSÄKERHET	35
Myndighetsutövning	35
Länsstyrelsens bedömning	36
Dokumentation under genomförande.....	37
Länsstyrelsens bedömning	38

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 stadsdelsnämnden Lärjedalen, Göteborgs kommun skall ge svar på följande frågor:

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

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

METOD

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

- Organisationsplan över vård och omsorg
- Beskrivning av organisation för äldreomsorgen i Lärjedalen
- Verksamhetsbeskrivning enligt "Översikten"
- Plan för äldreboende för perioden 2007 – 2015
- Regional plan för äldreomsorgen i Nordost 2007-2008
- Brev gällande uppsökande verksamhet
- Reglemente för Lärjedalens Lokala Pensionärsråd
- Projekt förenklad biståndshantering
- Ansökan 2007 om medel för utveckling av stöd till anhöriga
- Brev gällande anhörigstöd
- Budget 2007
- Måluppföljning i fyra perspektiv
- Policy klagomålshantering
- Mål och politiska riktlinjer
- Ansökan om statligt stöd för kvalitets- och kompetensutveckling
- Riktlinjer för äldreomsorgen i Göteborgs kommun
- Instruktion för anmälan av missförhållanden – Lex Sarah
- Behovsinventering av stöd till närstående
- Utbildningsplan för vårdpersonal
- Genomförandeplan
- 10 utredningar gällande korttidsboende
- 15 utredningar gällande särskilt boende
- De tio senaste klagomålen gällande äldreomsorgen.

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:

- Ansvarig för Solängen och Hammarhus
- Ansvarig för hemtjänsten
- Personal på alla avdelningar på Solängen och Hammarhus
- Personal i alla tre hemtjänstgrupper
- Alla boende på Hammarhus (108 personer varav 47 svar inkom)
- Alla boende på Solängen (20 personer varav 7 svar inkom)
- Alla brukare med hemtjänst i Hjällbo/Eriksbo (61 brukare varav 18 svar inkom), Hammarkullen (56 brukare varav 16 svar inkom) samt Bergum/Gunnilse (23 brukare varav 3 svar inkom).

Enkät har även skickats till de organisationer som ingår i det kommunala pensionärsrådet i Lärjedalen. Svar inkom från PRO och SPF.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning:

- Samtalat med verksamhetschef för äldreomsorgen
- Intervjuat chef för särskilt boende
- Intervjuat chef för hemtjänsten
- Intervjuat gruppleddare för avdelningarna på Hammarhus och Solängen
- Genomfört gruppintervju med personalrepresentanter från alla tre hemtjänstgrupper
- Genomfört gruppintervju med personalrepresentanter från alla avdelningar på Hammarhus
- Genomfört gruppintervju med personalrepresentanter från alla avdelningar på Solängen
- Intervjuat ansvarig för anhörigstöd
- Intervjuat sex äldre med hemtjänst i ordinärt boende
- Intervjuat två boende på Hammarhus
- Intervjuat två boende samt fyra anhöriga på Solängen
- Observerat en del av kvälls- och nattarbetet på Hammarhus
- Följt med och observerat arbetet i hemtjänsten i Hjällbo/Eriksbo samt Hammarkullen under en morgon
- Observerat måltidssituationen på Solängen
- Intervjuat två personal på dagverksamheten Hammarträffen.

I tillsynen har även personakter, utredningar och beslut granskats. Granskning av social dokumentation i verkställigheten har också gjorts. Länsstyrelsen har även under tillsynen tagit del av informationsbroschyrer gällande:

- Råd och tips om hur du kan förebygga fallolyckor i ditt hem
- Fixarservice för personer över 67 år
- En guldkant på tillvaron – till dig som fyllt 67 år och har hemtjänst.

Tidigare tillsynsrapporter

Under våren 2004 genomförde Länsstyrelsen tillsyn i 12 äldreboenden i olika kommuner, stadsdels- och kommunalnämnder i länet. Utgångspunkten för denna tillsyn var att titta på den fysiska miljön, förhållningssätt och metoder samt måltidssituationen. I denna tillsyn besöktes Hammarhus och följande brister påpekades:

- Boendet upplevdes som låst då vissa avdelningar var låsta med kod-lås utan att tydlig anvisning fanns.

- Det fanns behov av att utveckla rutiner för social dokumentation. Den enskildes behov och önskemål samt målbeskrivningar behövde kompletteras.

Under år 2006 genomförde Länsstyrelsen ett antal oanmälda besök inom äldreomsorgen. Ett oanmält tillsynsbesök genomfördes på Hammarhus avdelning 4 i oktober 2006. Tillsynen fokuserade i huvudsak på följande:

- Fysisk miljö
- Bemanningsfrågor
- Matsituationen
- Social dokumentation.

Vid Länsstyrelsens besök var det kodlåst på avdelning 4 och koden fanns inte angiven i anslutning till dörren. Efter att Länsstyrelsen påpekat detta så satte tjänstgörande personal upp koden. Länsstyrelsen konstaterade även att den sociala dokumentationen behövde förbättras. Det var positivt att det fanns s.k. serviceplaner men de behövde kompletteras med fler mål och delmål och de borde i högre grad omfatta de boendes egna önskemål om hur insatserna skulle genomföras.

Länsstyrelsens bedömningar bygger på ovanstående samt erhållet skriftligt material.

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

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

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

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

- metoder för uppföljning och egenkontroll,
- kvalitet, *omsorgens innehåll*,
- kvalitet – resurser, *tillräckligt med personal*,
- kvalitet - resurser, *personalens kompetens*,

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

- omfattning och organisation av insatser till äldre,
- mål, planer och riktlinjer,
- resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov,
- kvalitet, *genomförandeplan/individuell planering*,

- kvalitet, *måltiderna*,
- kvalitet, *fysisk miljö*,
- rättssäkerhet, *myndighetsutövning*,
- rättssäkerhet, *dokumentation under genomförande*.

OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

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

Lärjedalen är en av de stadsdelar i Göteborg som har störst inflyttning, främst till bostadsområdena Bergum och Gunnilse. I Lärjedalen finns bostadsområden med flerbostadshus, gårdar och enstaka lantbruk, men också nybyggda grupphusområden och villor. I stadsdelen bor 24 421 personer (2006). Andelen invånare över 65 år är 8,8 %, att jämföra med 17,3 % för riket.

Organisationen

Stadsdelsförvaltningen Lärjedalen är organiserad i tre verksamhetsområden varav vård och omsorg är ett av dem. I området vård och omsorg ingår bl. a. en utredningsenhet, äldreboenden och öppen hemtjänst. Det finns en verksamhetschef för vård och omsorg och denna chef har även direkt ansvar för äldreboende Hammarhus och Solängen samt för hemtjänsten i Bergum/Gunnilse. Det finns en ansvarig för utredningsenheten samt en enhetschef för hemtjänsten i Hammarkullen och Hjällbo/Eriksbo. Vård och omsorg har en ”platt” organisation vilket innebär att det istället för enhetschefer finns gruppleddare för varje avdelning på Hammarhus samt för Solängen. Det finns även gruppleddare för varje hemtjänstgrupp. Gruppleddarna har ansvar för ekonomi och rekrytering men arbetar även i det dagliga omsorgsarbetet.

Anhörigstöd

I stadsdelsnämnden Lärjedalen finns en person anställd på deltid för att arbeta med frågor kring anhörigstöd. I intervju med ansvarig för anhörigstödet framgår att det i uppdraget ingår att utveckla anhörigstödet efter det behov som finns i stadsdelen. Stadsdelsnämnden Lärjedalen har sökt och beviljats bidrag från Länsstyrelsen för att utveckla anhörigstödet. Ansvarig för anhörigstödet uppger att nämnden försökt ordna studiecirkel för anhöriga till personer med demenssjukdom, men det fanns inget intresse för detta. Det finns stöd för anhöriga i form av avlastning, hemvårdsbidrag och anhöriggrupp. Anhöriga kan även få en egen stödplan upprättad. Lärjedalens stadsdelsnämnd har ingen dagverksamhet för personer med demenssjukdom utan nämnden köper plats i Gunnared när behov finns. Uppsökande verksamhet för att finna anhöriga som vårdar närstående görs genom brev som skickas ut till alla som fyllt 75 år. För att lättare uppmärksamma de anhöriga utbildas anhörigombud i hemtjänstgrupperna. I arbetet med anhöriga sker även ett samarbete med Röda korset samt med biståndshandläggarna som vid behov informerar om anhörigstöd. Stadsdelsnämnden Lärjedalen samarbetar med övriga nämnder i nordost, inom Göteborg samt på riksnivå.

Insatser

Enligt uppgifter ur enkätsvar från nämnden är det totalt 417 äldre personer som har biståndsinsatser (ekonomiskt bistånd ej inräknat) enligt socialtjänstlagen, SoL, varav 269 kvinnor och 148 män vid tiden för svaret.

- 148 personer har hemtjänst
- 122 personer bor i särskilt boende
- 12 personer har korttidsplats
- 5 personer har avlastning/växelvård
- 135 personer har trygghetslarm
- 12 personer har ledsagarservice
- 1 person har dagverksamhet
- 48 personer har matdistribution
- 2 personer har avlösning i hemmet
- 2 personer får hemtjänst utförd av anhörig
- 108 personer har hemvårdsbidrag.

Uppsökande verksamhet

Enligt enkätsvar från verksamhetsansvarig framkommer att biståndshandläggarna har ansvar för den uppsökande verksamheten. De skickar ut brev med information till alla invånare som fyllt 75 år och erbjuder kontakt.

Information

På stadsdelsnämndens hemsida ges överskådlig information om äldreomsorgen och dess verksamheter. Kontaktuppgifter finns också tillgängligt. På Göteborg stads hemsida finns mer information om äldreomsorgen i hela Göteborg samt information om olika insatser som finns att ansöka om. På hemsidan finns även information om "fixarservice" för de som fyllt 67 år samt information om två avgiftsfria timmar för sociala insatser för dem som har hemtjänst och har fyllt 67 år. Denna information finns även i broschyrer som lämnades till Länsstyrelsen under tillsynen. Informationsbroschyr om råd och tips för att förhindra fallolyckor finns också. Samtliga broschyrer skickas med post hem till alla som är berörda av respektive "tjänst".

Av de 37 äldre med hemtjänst som svarat på enkäten svarar 26 att de fått information om vart de kan vända sig med frågor/synpunkter som rör äldreomsorgen. Sju personer svarar att de inte fått tillräckligt med information om vart de kan vända sig.

Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer, föreningar.

Länsstyrelsen har fått ta del av reglemente för Lärjedalens lokala pensionärsråd. Pensionärsrådet är till för samråd och ömsesidig information mellan företrädare för pensionärsorganisationerna och stadsdelsnämnden. I reglementet står att stadsdelsnämnden skall informera rådet om planer och förändringar i frågor som berör pensionärerna. Pensionärernas representanter i rådet har möjlighet att aktivt arbeta för förändringar i den kommunala verksamheten.

I enkätsvar från PRO och SPF framkommer bl. a. att samverkan sker med stadsdelsnämnden via pensionärsrådet. Pensionärsorganisationerna anser att de inte direkt deltar i planeringen av äldre frågor. De önskar mer samverkan och är av den åsikten att pensionärsråden tyvärr bara är samrådsinstanser. Det blir som förvaltningen har utrett och som politiker beslutat. Pensionärsorganisationerna framför också att stadsdelsnämnden inte bedriver någon uppsökande verksamhet. På frågan om det finns tillräckliga resurser i stadsdelsnämnden för att tillgodose de äldres behov och rättigheter svarar en av pensionärsorganisationerna att det borde satsas på fler personal. De framför även att det behövs fler platser på äldreboende även om statistik och prognos inte säger detta. De skriver att det tar år att utreda och att bygga hus och att framförhållningen är dålig. De påtalar att alternativa boenden behövs i Lärjedalen, ex anpassade hyresrätter, bostadsrätter och bostadsrättsparhus. När det gäller tillgängligheten i stadsdelsnämnden framför organisationerna att öppna möten i stadsdelsnämnden ger möjlighet till kontakt för allmänheten.

Tillgängligheten till handläggarna

Av de 37 brukare med hemtjänst som svarade på enkäten anser 25 personer att det är lätt att nå biståndsbedömaren vid behov. Endast fem personer framför att det är svårt att nå biståndsbedömaren och fem personer svarar att de inte vet eller att de sällan ringt.

I intervjusvar från personal i hemtjänsten framkommer att de inte har regelbundna möten med biståndshandläggarna. De har kontakt via fax och telefon vid behov.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkt *uppfylls inte* kraven Länsstyrelsens krav.

- Nämnden bedriver ingen uppsökande verksamhet.

Kommentarer

Genom en kontinuerlig uppsökande verksamhet kan nämnden göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i stadsdelen och därigenom informera sig om nuvarande och kommande behov som grund för planering av äldreomsorg.

MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Följande är hämtat ur stadsdelsnämnden Lärjedalens dokument Budget 2007:

Vårdens och omsorgens insatser ska kännetecknas av dialog, helhetssyn och respekt med den enskildes integritet i centrum. Lärjedalen ska erbjuda god service och med hög kvalitet. Personer med behov av vård och omsorg ska känna trygghet och så långt som möjligt ges förutsättningar att leva ett normalt liv. Tillgängligheten betonas och då inte enbart den fysiska miljön utan även delaktighet, information och uppsökande verksamhet. Olika kulturers syn på vård och omsorg måste uppmärksammas och brukare med annat modersmål eller teckenspråk ska ges god och flexibel omsorg där de kan göra sig förstådda på sitt eget språk.

Stadsdelsnämnden Lärjedalens prioriterade mål för 2007:

- Människor ska ha bättre möjlighet att påverka sina biståndsbeslut inom vård och omsorg. Ökat inflytande och delaktighet.
- Äldre Lärjedalsbor med ökat vård- och omsorgsbehov behöver trygghet och inflytande över sin livssituation, därför ska de äldres inflytande över det kommunala stödet öka.
- Äldre Lärjedalsbor har behov av mänsklig samvaro, därför ska de äldres möjlighet att vistas ute och delta i sociala aktiviteter öka.
- Gratis fixartjänster till alla över 67 år.
- Lättare att få hemtjänst och plats på äldreboende.
- Äldreomsorg på det egna modersmålet.
- Lättare för anhöriga att få avlösning.
- Äldrelots eller likvärdig verksamhet ska utvecklas.
- Höja kvaliteten inom vård och omsorg/äldreomsorgen.

I intervjuer med personal i hemtjänst och på särskilt boende samt i samtal med verksamhetsansvarig för äldreomsorgen framkommer att de övergripande målen inte är nedbrutna i konkreta mål för varje verksamhet.

Riktlinjer för biståndsbedömning

Stadsdelsnämnden Lärjedalen använder de riktlinjer för biståndsbedömning inom äldreomsorgen som utarbetats centralt för hela Göteborgs stad, daterade 2006-03-01, reviderade 2007-02-01. 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, anhörganställning, inköp, post- och bankärenden, hjälp med husdjur, städning, fönsterputsning, tvätt och hjälp med fastighetskötsel och underhåll. Andra insatser som tas upp är trygghetslarm, ledsagning, dagverksamhet, korttidsvistelse och särskilt boende.

I dokumentet Göteborgs stads riktlinjer inom äldreomsorgen finns det även skrivet om våld mot kvinnor. Kommunstyrelsen har 2005-03-02 beslutat om ett handlingsprogram gällande mäns våld mot kvinnor och barn i nära relationer. I programmet konstateras att äldre och funktionshindrade kvinnor är en av de särskilt utsatta grupperna. Programmet innehåller en vägledning till personer som kommer i kontakt med problemet och en adresslista för viktiga kontaktpersoner, myndigheter och organisationer.

Biståndshandläggarna framför i intervju att individuella biståndsbedömningar alltid görs och att bedömningarna nu är generösare än tidigare när det gäller insatser som promenader, hjälp att komma till träffpunkter osv. Det är lättare för den enskilde att få avlastning. Det är mycket fokus på de sociala insatserna. Många kan också få hjälp på sitt eget modersmål. När det gäller larm görs en förenklad biståndsbedömning.

Kvarboendeprincipen

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.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På en punkt *uppfylls inte* Länsstyrelsens krav

- Det finns inte mål framtagna för de olika verksamheterna

Kommentarer

Det är viktigt att ett arbete med att konkretisera de övergripande målen för äldreomsorgen påbörjas i verksamheterna.

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.*

Brucarundersökning

Brucarundersökningar görs regelbundet genom den s.k. Göteborgsenkäten som visar Nöjd Vårdtagarindex samt Nöjd Närstående Index.

Kvalitetssäkring sker även genom en strukturerad uppföljning tre månader efter nytt beslut om bistånd. Biståndshandläggare ringer då upp den enskilde och ställer följande frågor:

- Hur snabbt fick du din hjälp efter det att du fått beslut om hemtjänst?
- När skrevs arbetsplanen?
- Upplever du att hade påverkan i samband med att arbetsplanen skrevs?
- Får du den hjälp som beviljats av biståndshandläggaren?
- Har du fått erbjudande om två avgiftsfria timmar till sociala aktiviteter? Kommer du att utnyttja dessa?
- Vill ej svara (mäts i antal).

Klagomålshantering

Länsstyrelsen har fått ta del av det policydokument som gäller klagomålshandling. Det finns en blankett för den enskilde att fylla i samt en blankett för åtgärd.

Länsstyrelsen har även tagit del av de tio senaste klagomålen som inkommit till stadsdelsnämnden och som gäller äldreomsorg. Ett klagomål gäller biståndsenheten och handlar om dåligt bemötande samt att beslutet inte verkställdes i tid. Tre klagomål gäller Hammarhus och dåligt bemötande av personalen samt att personal ”misshandlat” den enskilde. Det senare styrks inte av personalen. Två klagomål gäller Hammarkullens hemtjänst, det ena gäller dåligt utförd insats och det andra att personalen inte tagit larmen på allvar. Fyra klagomål/synpunkter gäller hemtjänsten i Hjällbo där två handlar om att biståndet ej blivit utfört på rätt sätt samt två där hemtjänsten får beröm.

Personalen inom hemtjänsten uppger att de känner till klagomålsrutinen, men att det sällan är någon som klagar. Om enskilda är missnöjda med matdistributionen uppmanas de av personalen att klaga. På Solängens äldreboende känner personalen inte till att det finns någon blankett. De har aldrig behövt någon. Om någon boende har synpunkter så vänder de sig till gruppleddaren eller verksamhetschefen. Personalen på Hammarhus framför att de delar ut klagomålsblanketten till de boende.

Lex Sarah

Länsstyrelsen har fått ta del av Lärjedalens instruktion för anmälan av missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade, Lex Sarah. I intervjuer med personal i både hemtjänst och i särskilt boende framkommer att de känner till Lex Sarah men att de inte diskuterar innebörden regelbundet på arbetsplatsen utan att de blir påmind när media tar upp frågan.

Jämställdhetsintegrering ur ett brukarperspektiv

I intervjuer med samtliga personalkategorier finns frågor kring jämställdhet och våld mot kvinnor. Syftet med dessa frågor är bland annat att uppmärksamma chefer, handläggare och omsorgspersonal på dessa områden. Länsstyrelsen har som uppgift att bidra till att de jämställdhetspolitiska målen uppfylls samt att redovisa hur kommunernas arbete med jämställdhetsintegrering fungerar i socialtjänstens arbete. Jämställdhetsintegrering är den strategi som valts för att uppnå den jämställdhetspolitik som regering och riksdag ställt sig bakom. Jämställdhetsintegrering innebär att verksamheten bedrivs så att de tjänster och den service som erbjuds medborgarna svarar lika väl mot kvinnors som mot mäns utgångspunkter och behov (SOU 2007:15).

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

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

I Länsstyrelsens intervju med biståndshandläggarna framkommer att en av handläggarna nyligen blivit jämställdhetsombud. Biståndshandläggarna har blivit erbjudna utbildning om jämställdhet i seminarieform. På frågan om handläggarna anser att brukarnas kön påverkar hur deras behov tillgodoses svarar de att könet påverkar. Som exempel ger en av handläggarna att istället för att bevilja matdistribution åt en man som aldrig lärt sig laga mat kan istället enklare matlagning beviljas i syfte att han så småningom ska kunna lära sig detta. Biståndshandläggarna hade olika åsikter i frågan om de ställer samma krav på kvinnor och män vid behovsbedömning. I intervju med ansvariga för hemtjänsten framkommer att de har uppmärksammat frågan kring jämställdhetsintegrering men att de inte arbetar med det i nuläget. En handläggare och en enhetschef har dock fått utbildning i frågan.

Personal i hemtjänst och i särskilt boende som intervjuades av Länsstyrelsen svarar alla att de inte erbjudits utbildning kring jämställdhet. Personalen på Hammarhus framför att de diskuterar jämställdhet ur ett brukarperspektiv och att de exempelvis funderar på att samla männen i huset till egna aktiviteter som de är intresserade av. På Solängen och i hemtjänsten är personalen av den åsikten att brukarnas kön inte påverkar hur brukarnas behov tillgodoses samt att de ställer samma krav på kvinnor och män. På Hammarhus anser personalen däremot att brukarnas kön påverkar hur behovet tillgodoses. De framför att värderingar sitter så djupt rotat hos varje person att det är svårt att ändra sig. De tror heller inte att de ställer samma krav på kvinnor och män, men att det är något som sker omedvetet.

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

Tio brukare intervjuades av Länsstyrelsen och av dessa var åtta kvinnor och två män. De sex brukare med hemtjänst och de fyra brukare som bor i särskilt boende som intervjuats av Länsstyrelsen svarar alla att de får den hjälp de behöver och att de är nöjda med kvaliteten. Fem brukare tycker att det finns tillräckligt med aktiviteter/sysselsättning medan två (en man och en kvinna) svarar att de inte är intresserade av att delta i något.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Det är positivt att nämnden genomför kontinuerliga brukarundersökningar. Att efterfråga brukarnas och anhörigas synpunkter är en viktig del i att kvalitetsutveckla och kvalitetssäkra verksamheten. De resultat som presenteras i den s.k. balansen kan ge viktiga indikationer på när verksamheten bedrivs med god kvalitet respektive när något måste förändras.

Det är viktigt att kontinuerligt diskutera innebörden av Lex Sarah i samtliga personalgrupper.

Det är också viktigt att samtlig personal känner till nämndens klagomålsrutiner.

RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- *nämnden medverka i kommunens planarbete (sambandsplanering),*
- *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.*

Enligt enkätsvar från verksamhetsansvarig ingår äldreomsorgen i ett projekt initierat av Senior Göteborg. Projektets syfte är att finna former för byggande av alternativa boenden för äldre (trygghetsboende, seniorboende etc.). Äldreomsorgen deltar även när det gäller äldreboendeplanering i regionen och staden, utbyggnad av Flexlinjen, tillgänglighet osv.

Länsstyrelsen har fått ta del av plan för äldreboende i Nordost för perioden 2007 - 2015. I Nordost finns idag boende anpassat för före detta jugoslaver och finländare. Ett boende för spanstalande finns i Göteborg och nordost köper platser där. Idag görs bedömningen att inget behov för ytterligare boende med speciell språklig inriktning finns. Däremot finns såväl på boende som inom hemtjänsten behov av tillgång på medarbetare med olika kulturell och språklig kompetens.

Enligt planen för äldreboende i nordost har inriktningen av boendeformer för äldre förändrats. Allt mer talar för att alternativ till äldreboende bör tillskapas. I planen görs en analys och bedömning som visar att Nordost bör klara att hålla nuvarande servicenivå vad gäller äldreboenden fram till 2009. För perioden 2010 – 2015 bedöms en ökning av behov inträda, vilket gör att ett underskott på ca 70 platser uppstår.

Beslut och domar

Enligt enkätsvar från verksamhetsansvarig har nämnden gett fyra avslag på sökt biståndsinsats enligt SoL hittills under 2007. Ett ärende avser hemtjänst och tre särskilt boende. Inget ärende har överklagats.

Nämnden har rapporterat till Länsstyrelsen under 2007 att tre beslut enligt SoL gällande särskilt boende inte kunnat verkställas inom tre månader. Vid tiden för tillsynen är två av dessa beslut verkställda. I det tredje ärendet har två erbjudanden lämnats men den enskilde har tackat nej p.g.a. önskemål om specifikt boende.

Länsstyrelsen har under tillsynen granskat tio utredningar om korttidsboende. Av dessa tio hade två beslut om korttidsboende i avvaktan på att plats på särskilt boende finns ledig.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På en punkt uppfylls inte kraven

- samtliga beslut om särskilt boende har inte verkställts inom tre månader.

Kommentarer

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

KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLBESTÄMMANDE 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.*

Den individuella planen/genomförandeplanen som används inom stadsdelsnämnden innehåller följande rubriker: bakgrund, social situation, hälsotillstånd, omsorgsinsatser, särskilda behov och önskemål, hälso- och sjukvårdsinsatser, mål för vård- och omsorgsinsatser, arbetsmetoder, deltagare och uppföljning.

Särskilt boende

Solängen

I enkätsvar från personalen på Solängen framgår att det genomförs ankomstsamtal när en ny person flyttar in till Solängen. Personal, den boende och eventuellt anhöriga deltar i dessa samtal. En individuell plan/genomförandeplan finns också för alla boende. På de somatiska avdelningarna deltar kontaktpersonen tillsammans med den boende vid upprättandet. På avdelningen för personer med demenssjukdom deltar bl. a. personal, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Personalen framför vid intervjun att de nyligen börjat använda nya blanketter för ankomstsamtal och genomförandeplan.

Av de sju boende på Solängen som svarat på Länsstyrelsens enkät svarar fem personer att de medverkat till att upprätta en plan. En person har inte varit delaktig i upprättandet av en plan och en har inte svarat på frågan. Länsstyrelsen har på Solängen intervjuat två boende samt fyra anhöriga. Av de två boende har en av dem varit med och upprättat en individuell plan. En av de anhöriga svarar att det på enheten för personer med demenssjukdom förekommer anhörigsamtal samt kontinuerliga samtal. Personalen på den enheten är enligt anhörig mycket lyhörd.

Hammarhus

I gruppintervju med personal på Hammarhus framkommer att ankomst-samtal genomförs samma dag som den enskilde flyttar in på boendet. Kontaktpersonen ansvarar för att detta samtal genomförs. Kontaktpersonen gör även en genomförandeplan tillsammans med den enskilde. På avdelningen för personer med demenssjukdom gör man sällan dessa planer tillsammans med den enskilde, ibland gör man den med anhöriga. På våning ett där korttidsboendet finns, använder personalen inte genomförandeplaner. De använder sig av biståndshandläggarens underlag. Personalen på de andra avdelningarna använder sig inte av genomförandeplanerna i det dagliga arbetet utan ger mycket muntlig information. Personalen framför också att mycket fokus ligger på ADL och att omsorgen kommer vid sidan av.

Av de 47 boende på Hammarhus som svarat på enkät svarar 17 att de deltagit i att upprätta en genomförandeplan. 20 boende svarar att de inte upprättat någon plan. Några personer vet inte om de deltagit i detta och några har inte svarat på frågan. Av de två boende på Hammarhus som intervjuades svarar en att hon inte deltagit i att upprätta en genomförandeplan. Den andra personen svarade att en plan har upprättats och att kontaktpersonen var den som frågade hur hon ville ha sin hjälp.

Hemtjänst

Av enkätsvar från de tre hemtjänstgrupperna framgår att det finns en genomförandeplan för alla brukare. De uppger att det är kontaktpersonen som tillsammans med den enskilde ansvarar för att upprätta och följa upp planen. I intervjun uppger personalen att den genomförandeplan som används nu är ny och att den de hade innan var mer överskådlig. De brukare som vill har en kopia på planen hemma annars förvaras den tillsammans med övrig dokumentation i låst dokumentaskåp.

Av de 37 brukare med hemtjänst i ordinärt boende som svarat på Länsstyrelsens enkät svarar 31 att de medverkat i att upprätta en genomförandeplan. Tre personer svarar att de inte medverkat till att upprätta en plan.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På en punkt uppfylls inte kraven

- Den enskilde eller företrädare är inte alltid med vid upprättandet av genomförandeplanen.

Kommentarer

Flera av personalen på Hammarhus uppger att de inte använder genomförandeplanerna i det dagliga arbetet. Det är viktigt att personalen blir medvetna om att en individuell planering/genomförandeplan är det dokument som blir verktyget för dem att arbeta efter så att den enskilde får de insatser som är beviljade eller planerade på boendet.

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

Omsorgens innehåll

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

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

Enligt enkätsvar från verksamhetsansvarig finns i Lärjedalen ”Fixartjänster” som aktivt arbetar förebyggande vad gäller fall i ordinärt boende. Personal arbetar även aktivt för att förhindra fallolyckor på särskilt boende. För de äldres säkerhet finns också rutiner för Lex Sarah.

I intervju med ansvariga för hemtjänsten framkommer att ett av målen i Lärjedalens stadsdelsnämnd är att de sociala insatserna ska öka. En nystartad träffpunkt finns i Eriksbo. Denna träffpunkt drivs av personal från hemtjänsten och är öppen två dagar per vecka. På Hammarhus finns dagcentralen Hammarträffen och nya aktiviteter ska starta på Solängen. I stadsdelsnämnden Lärjedalen erbjuds även alla med hemtjänst möjlighet till två avgiftsfria timmar i månaden för sociala aktiviteter. Dessa timmar används av brukarna men inte ännu till 100 %. De ansvariga för hemtjänsten framför även att besluten om bistånd till hemtjänst sällan innehåller specifika kulturella behov. De framför att dessa behov oftast tillgodoses genom biståndet hemvårdsbidrag. I den mån det går försöker personalen dock tillgodose önskemål om språk. Tidigare köpte Lärjedalens stadsdelsnämnd hemtjänst på olika språk av en privat utförare. Detta fungerade dock inte väl och det samarbetet är nu avslutat.

Dagverksamhet

På entréplan på Hammarhus finns en öppen dagverksamhet, Hammarträffen. Denna verksamhet är öppen för alla äldre att komma till, äldre i ordinärt boende samt för dem som bor på Hammarhus. Det behövs inget beslut om bistånd för att få delta i verksamheten. Verksamheten är öppen mån – fre kl. 9.00 – 16.00. Två personal är anställda i verksamheten. För tillfället arbetar dock även en extra personal fyra timmar per dag samt en person som arbetsprövar. I intervju med personal på Hammarträffen framgår att verksamheten besöks av 35-40 personer varje dag. Vid vissa aktiviteter kommer 70-80 personer. Personalen berättar att verksamheten erbjuder musikunderhållning, besök från Röda korset, sittgymna med arbetsterapeut, inomhusboule, studiecirkel om Göteborg, gudstjänst mm. De anordnar fester samt åker på utflykter ex på teater, marknad, till Liseberg mm. Personalen framför att det inte finns mål för verksamheten, de har "fria händer" att forma verksamheten efter de äldres önskemål.

Hemtjänst

I enkätsvar från hemtjänstgrupperna har alla svarat att en individuell arbetsplan finns för varje brukare. Kontaktpersoner är den som ansvarar för upprättandet av planen tillsammans med den enskilde. Alla tre hemtjänstgrupper framför även i enkäten att de har möjlighet att tillgodose brukarnas individuella sociala behov. Exempel på aktiviteter kan vara att åka till banken, laga en god middag, ledsagning till olika aktiviteter. Personalen skriver att de då använder de två avgiftsfria timmarna som en guldkant på tillvaron. En grupp framför också att det är generösa bistånd.

För att stärka den enskildes självbestämmande, integritet och delaktighet uppger personalen att det är viktigt att tänka på att det är den enskildes hem, att det är på deras villkor de befinner sig i hemmet. Det är också viktigt att inte ta över och göra sådant som den enskilde själv kan och vill göra.

Personalen i hemtjänsten framför också i intervju med Länsstyrelsen att de försöker att tillgodose alla de olika behov som biståndsbedömts. Vid tillfälliga kriser kan städning skjutas upp. De kan också hjälpa till med att exempelvis gå till apoteket, köpa mjölk eller andra extra ärenden som inte är biståndsbedömda. Personalen tar också hänsyn till önskemål om hjälp av personal som kan den enskildes språk och om någon t.ex. inte vill ha hjälp av en person av motsatt kön vid duschning.

Personalkontinuitet upprätthålls genom systemet med kontaktperson som har ett stort ansvar för att insatserna utförs som planerat och att det är de som utför insatserna till stor del. Om de inte kan komma på bestämd tid ringer de till brukaren.

Länsstyrelsen observerade arbetet hos en hemtjänstgrupp Hjällbo/Eriksbo och en i Hammarkullen under en morgon mellan kl. 7.30 –10.00. Personalen i de båda grupperna berättar att de alla i personalen har ”sina” brukare. Vid sjukdom hos personalen delas de brukare som den personen vanligtvis går hos ut på de andra i gruppen. För att få information om vad som ska göras hemma hos brukarna pratar personalen med varandra eller läser i brukarnas pärmar. Personalen framför också att de försöker ta hänsyn till brukarnas önskemål om tid för insats. Under observationen pratade Länsstyrelsen även med brukarna. Av de sex som besöktes i hemmet verkade fem vara nöjda med sina insatser. En har i efterhand tagit kontakt med Länsstyrelsen och varit missnöjd med utförandet och velat ha en annan kontaktperson. Personalen är inte stressad under besöken utan tar sig tid att prata med och lyssna på den enskilde.

Ett problem som framfördes av personal i Hammarkullen var att det är svårt att få tag i kompetenta vikarier. En personal hade nyligen varit sjuk och den som vikarierade hade låtit bli att utföra vissa insatser, vilket en brukare också var missnöjd med.

Personalen i den grupp som arbetar i Hjällbo/Eriksbo framförde till Länsstyrelsen att det är stor skillnad till det bättre sedan de fick en enhetschef som närmaste chef. De har nu en chef som är mer närvarande.

Trygghetslarm

Vid tiden för tillsynen finns 135 larm i stadsdelsnämnden Lärjedalen. För att bli beviljad larm krävs en ”enkel” ansökan på förtryckt blankett där det ska framgå personuppgifter, telefonnummer, närmast anhörig/närstående samt hälsotillstånd. Blanketten ska skrivas under. Detta gäller alla över 65 år och när det handlar om enbart larm. Utredning sker inte utan beslut fattas på det underlag som finns på blanketten, alla beviljas således larm som så önskar. När den enskilde larmar tas larmet emot av en central i Örebro. De kontaktar sedan hemtjänsten i Lärjedalen som åtgärdar larmet. På natten åtgärdas larmen av personal av personal på Hammarhus äldreboende. I intervju med ansvariga för hemtjänsten framförs att det inte finns nedskrivna regler kring larm och hur lång tid som är rimligt att vänta när en person har larmat. De uppskattar att de som larmar kan få vänta 20 min och att det kan vara rimligt. I Gunnilse som ligger lite längre bort kan det ta 30 min innan larmet åtgärdas.

Brukarnas synpunkter

Av de 37 brukare som svarat på enkäten framför 24 att de får den hjälp de behöver, några svarar inte på frågan och några skriver att de inte får hjälp med trädgårdsarbete eller tvätt av skåpen i köket. I enkäten finns även en fråga om vad som är bra respektive dåligt med hemtjänsten.

Exempel på vad som är bra med hemtjänsten är stort förtroende för kontaktpersonen, att kunna bo kvar hemma, att få hjälp med det som är svårt, sällskap och trygghet. Exempel på vad som är mindre bra med hemtjänsten är att personalen ibland har bråttom, att personalen inte kan mitt hemspråk, för lite tid för promenad och att prata lite, för många olika personal och att en del är för unga utan utbildning.

Av de sex brukare som intervjuats av Länsstyrelsen uppger tre att de har varit delaktiga i upprättande av en individuell plan. Alla framför dock att de får den hjälp de behöver. Av de sex brukare som intervjuats svarar tre att det är flera personal som kommer hem till dem, två av dem anser dock att alla är bra och en att det är roligt med människor från olika kulturer. En ber personal att skriva namnet så att hon kan hålla reda på dem. Alla sex intervjuade hade trygghetslarm och de framför alla att det fungerar bra och att det inte tagit lång tid att få hjälp när de larmat. En person framför dock att det vore bra med längre räckvidd på larmet så att det är möjligt att gå ute på tomten.

Boende

Hammarhus

Ansvarig för Hammarhus äldreboende och personal på alla enheter framför i enkätsvar att en individuell plan finns för varje boende. Kontaktpersonen ansvarar för att denna plan upprättas, att den hålls aktuell samt att resten av arbetsgruppen följer planen.

Ansvarig för Hammarhus äldreboende framför även att verksamheten till stor del kan tillgodose den enskildes individuella behov av stimulans. Detta sker genom ett stort utbud av aktiviteter på dagcentralen samt i aktiviteter på respektive våning – i grupp eller enskilt. På Hammarhus har det gjorts försök att etablera brukarråd men det har inte lyckats.

Personalen uppger i enkätsvar att för att stärka den enskildes integritet, självbestämmande och delaktighet i det dagliga livet så är det viktigt att se personen bakom sjukdomen, att lyssna på och respektera den enskilde. Det är viktigt att kommunicera och att vara flexibel, t ex värma maten åt någon som vill äta senare.

I intervju med personal från Hammarhus alla avdelningar framförs att de försöker tillgodose individuella önskemål, att vara lyhörd, lyssna och visa respekt. De framför också att det är extra svårt att tillgodose individuella önskemål på avdelningen för personer med demenssjukdom samt avdelningen med inriktning psykiatrik. När det gäller personkontinuitet är det olika på de olika avdelningarna. På en del av avdelningarna går all personal till alla, på avdelningen för personer med demenssjukdom har personalen ansvar för en egen sida av korridoren. På avdelningen med inriktning psykiatrik byter personalen sida i korridoren regelbundet för att de ska orka med sitt arbete och kunna vara professionella då arbetsbelastningen är stor.

När de boende har speciella önskemål om hjälp från viss personal eller inte från viss personal försöker personalen lösa detta. När det gäller den boendes behov av individuella sociala aktiviteter framför personalen att de inte hinner gå ut så ofta som önskas.

Brukarnas synpunkter

Totalt 47 brukare på Hammarhus svarade på Länsstyrelsens enkät. På frågan vad som är bra på Hammarhus svarar 13 att allt är bra. Några svarar att personalen är trevlig och några att det är bra hjälp och omvårdnad. Gemenskap och tillgång till aktiviteter är också något som några personer framför. 37 brukare svarar att de tycker att hjälpen stämmer överens med det som de behöver hjälp med. På frågan om de kan påverka tiden för hjälp vid uppstigning samt läggning svarar 22 att de kan påverka tiden. Åtta personer svarar att de kan det i viss mån och åtta svarar att de inte kan påverka. Någon framför att det är rutiner som styr, att alla läggs en efter en efter kvällsmaten. Länsstyrelsen frågar också i enkäten om det finns något att göra på Hammarhus som är intressant samt om de boende kan få hjälp att komma ut på promenad. 24 brukare svarar att det finns saker att göra medan 14 svarar att det inte finns det. 20 personer svarar att de får hjälp att komma ut på promenad om de önskar. Fem personer svarar att de kan gå ut själva, 10 svarar att de inte frågat eller att det inte är aktuellt. Fyra personer svarar att de inte får den hjälpen. På frågan om det finns något som bör ändras på Hammarhus svarade brukarna med följande exempel: äldre personal, motion, samling för information om verksamheten, handledd sysselsättning, komma ut oftare, bättre bemötande av personalen, möjlighet till högläsning, att personalen är lyhörd, bättre mat, bättre städning och större personaltäthet. Någon framförde även att lokalerna med långa korridorer känns sjukhusaktigt, inte hemtrevligt.

Länsstyrelsen har intervjuat två boende på Hammarhus. Båda svarar att de får den hjälp de behöver samt att de själva kan påverka sin vardag, exempelvis tider för mat och annan hjälp. Den ena av de intervjuade anser att lägenheten är väldigt liten. De intervjuade önskar annars inte ändra på något på boendet.

Solängen

Gruppledare för Solängen skriver i enkätsvar att en individuell plan finns för varje boende. Kontaktpersonen är ansvarig men hela arbetsgruppen är berörd. Gruppledaren skriver även att verksamheten tillgodoser den boendes individuella behov av stimulans. Detta sker bl. a. genom en personal som arbetar ca 14 % med att hålla i aktiviteter. Det finns inget brukar – eller anhörigråd på Solängen men de arbetar på att försöka få igång ett sådant. Även personal framför i enkätsvar att det finns möjlighet att tillgodose de boendes individuella sociala behov. Som exempel nämns att de följer med på utflykter, inköp samt ger ledsagning till aktiviteter. Vid intervjun framhåller också personalen att det finns många aktiviteter att delta i.

Vid intervjun med personalen på Solängen framkommer att de alltid försöker ta hänsyn till de enskildas självbestämmande och olika önskemål. De som inte själva kan framföra önskemål känner de oftast så väl att de kan ge dem den hjälp de vill. Om inte frågar de anhöriga.

Personalen försöker ”hålla sig” till en enhet för att personalkontinuiteten ska bli så bra som möjligt. Personalen diskuterar och utvärderar sina rutiner hela tiden. De försöker alltid att tillgodose önskemål om någon vill ha hjälp av viss personal.

Det som de enskilda inte kan bestämma är middagsmaten.

Brukarnas synpunkter

Totalt sju boende på Solängen svarade på Länsstyrelsens enkät. På frågan vad som är bra på Solängen svarade två personer att allt var bra. En svarar att allt utom maten är bra. Tre personer svarar att miljön, bostaden, aktiviteterna och personalen är bra. Alla svarar att de kan påverka tiden för när de vill stiga upp respektive lägga sig. Alla anser också att hjälpen de får stämmer överens med den hjälp de behöver. På frågan om det finns något intressant att göra på boendet samt om de kan få hjälp att komma ut när de önskar svarar fem att det finns saker att göra. När det gäller promenad svarar fyra att de får hjälp med detta. En klarar att gå själv och två svarar att de delvis får hjälp. Länsstyrelsen frågar även i enkäten om det finns något som bör ändras på Solängen. En person svarar att han/hon önskar bättre middagsmat.

Länsstyrelsen har intervjuat två boende samt fyra anhöriga på Solängen. Av de två boende svarar en att de inte fullt ut själva kan bestämma tid för den hjälpen de behöver. De kan heller inte bestämma vilken personal de får hjälp av. Middagsmaten går inte att påverka enligt uppgift från en av de intervjuade. Båda de intervjuade anser att de får den hjälp de behöver samt att det finns aktiviteter att delta i. Det som de båda tycker behöver förbättras är maten på Solängen. De anhöriga som intervjuades framför att personalen på boendet bryr sig om de boende och att de boende kan känna sig trygga. De får den hjälp de behöver och om det är något som bör förbättras på Solängen så är det maten samt besök av läkare oftare. På frågan om de boende kan bestämma över och påverka sin vardag svarar en av de anhöriga (till en boende på enheten för personer med demenssjukdom): ”Solängen är inte ett boende, det är ett hem.”

Kvälls/nattillsyn

Länsstyrelsen gjorde besök på kvällen/natten mellan kl. 20.00 och 23.00 på Hammarhus för att observera kvälls- och nattarbetet. Vid överrapporteringen mellan kvälls- och nattpersonal gick kvällspersonalen ner till personalrummet, dock inte personalen på avdelningen för personer med demenssjukdom eller för avdelningen med inriktning psykiatrik. Nattpersonal gick istället upp till dessa avdelningar för rapport. Detta då det alltid måste finnas personal närvarande på avdelningarna.

På avdelningen för personer med demenssjukdom har nästan alla boende gått och lagt sig vid tiden för observation (efter kl. 21.00). Personal framför att de boende själva bestämmer när de vill lägga sig. Ett par boende är något oroliga och personalen har ett bra bemötande och är lugn och trygg. Dörrarna till de boende är stängda förutom en dörr där den boende själv önskar ha öppet. Det görs en tillsyn hos alla boende tre gånger per natt. På avdelningen finns både dörrlarm och sänglarm. Vid något tillfälle larmar det hos två boende samtidigt. Personalen löser detta på ett bra sätt med lugnt och tryggt bemötande. Länsstyrelsen besöker även avdelningen med inriktning på psykiatri. Vid tiden för tillsynen är det lugnt på avdelningen, de boende är på sina rum och har dörren stängd medan någon sitter uppe och ser på tv. Personal framför att de ibland kan känna sig otrygga när de arbetar ensamma på natten, detta framförallt när någon boende är aggressiv. De ringer då på personal från någon annan avdelning för att få hjälp. Ytterligare tre avdelningar besöktes och på ett par av dessa var flera uppe och satt i de gemensamma utrymmena. Några får hjälp med att lägga sig, någon är hungrig och vill ha en smörgås. Även på dessa avdelningar är dörrarna till lägenheterna stängda.

Flera boende larmar och vill ha hjälp med olika saker. Personalen har ett bra bemötande mot de boende. En man har svårt att göra sig förstörd eftersom han inte talar svenska och blir orolig när personalen inte förstår vad han vill.

Bråkarnas synpunkter

Länsstyrelsen har intervjuat boende på Solängen och Hammarhus. En av de intervjuade på Solängen och en på Hammarhus framförde båda att de fick tillsyn nattetid utan att de önskat detta. Båda accepterade tillsynen, men hade egentligen inte uttryckt önskemål om denna insats.

Vård i livets slut

Enligt ansvariga för hemtjänsten finns ingen nedskreven rutin eller policy kring vård i livets slutskede. Oftast sker vården i nära samarbete med hemsjukvården. Utbildning kring vård i livets slut kommer att ske inom ramen för Kompetensstegen under år 2008.

Biståndshandläggarna framför i intervju att de inte handlägger ansökan om hospice som ett bistånd enligt SoL. Handläggarna säger att de äldre kan diskrimineras när det gäller hospicevård, ofta får de istället en korttidsplats eller äldreboende. Personal från Hammarhus och Solängen framför i gruppintervju att den enskilde aldrig ska behöva vara ensam i livets slut. De framför att de sätter in personal vid behov. Personalen i hemtjänsten svarar i intervju med Länsstyrelsen att de som vill vara hemma i livets slutskede får vara det och att de då kan få bra hjälp av hemsjukvården.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Det finns inte brukarråd vid de särskilda boendena men Länsstyrelsen konstaterar samtidigt att försök har gjorts att starta boenderåd vid Hammarhus, men att de boende då inte var intresserade. På Solängen ska också försök göras.

Det är viktigt att inte rutinmässigt besöka alla på de särskilda boendena på natten. Det bör framgå av genomförandeplanen om den enskilde är i behov av och vill ha tillsyn eller hjälp på natten.

Länsstyrelsen vill också uppmärksamma nämnden på de olika synpunkter som brukarna framfört i enkäter och intervjuer. Länsstyrelsen utgår från att nämnden tar dessa på allvar och vidtar åtgärder där den finner sådana nödvändiga.

Måltiderna

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

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

Matdistribution

Maten som distribueras till personer i ordinärt boende tillagas på Hammarhus i ett centralkök. Maten distribueras varm av hemtjänstpersonal dagligen. Den enskilde kan själv välja hur många portioner i veckan som önskas. Det serveras en rätt per dag, alternativ finns endast för dem med allergier eller av religiösa skäl önskar annan mat.

Enligt enkätsvar från enhetschef för hemtjänsten försöker stadsdelsnämnden Lärjedalen hålla en hög kompetens inom området mat. Via Kompetensstegen har nämnden satsat på utbildning i nutrition. En dietist är anställd på 25 % och har som uppdrag att fortsätta arbeta med frågor kring mat samt ha kontakt med kostombuden.

I enkätsvar från personal i hemtjänsten framkommer att personalen anser sig ha tillräcklig kunskap om mat och måltider.

Brukarnas synpunkter

Av de 37 brukare i hemtjänsten som svarat på enkäten som Länsstyrelsen skickat ut svarar 15 att de har matdistribution. 13 personer svarar att maten är bra och två svarar att maten varierar.

Måltidsobservationer

Länsstyrelsen besökte Solängens äldreboende för måltidsobservation vid lunchtid. Lunchmaten tillagas på Hammarhus och körs ut varm till Solängen. Kvällsmaten lagas på Solängen.

På den ena avdelningen som är avsedd för personer med fysiska funktionshinder och sjukdomar observerades följande:

Maten serveras direkt på tallrik och personalen frågar den enskilde vad och hur mycket av maten de önskar.

Köket/matplatsen där de äter är hemlik. Sex av de boende på avdelningen sitter vid samma bord och äter. En av de boende äter i sin lägenhet. Det är trivsam atmosfär och de boende samtalar med varandra samt med personal. Det är gott om plats även för de två personer som använder rullstol. Det är låg ljudnivå och dukningen är fin. De boende berättar att de inte kan välja mellan olika rätter, det är en rätt som serveras. De kan dock välja dryck till måltiden. Personalen frågar efter en stund om någon önskar mer mat. Vid tillsynen är det ingen som matas och personal sitter inte med vid bordet.

Måltidsobservation gjordes även på enheten för personer med demenssjukdom. Fem personer satt tillsammans vid ett bord, det fanns gott om utrymme och plats även för två rullstolar. Atmosfären var hemlik och det var låg ljudnivå. Två personal som hjälpte två boende vid måltiden satt med vid bordet. Maten serverades på tallrik och verkade uppskattas av de boende.

Personal framför att det finns kostombud på avdelningen och att denna person går på utbildning. Kostombudet ansvarar sedan för en kostpärm med olika råd kring mat och måltid. Det finns tillgång till en dietist på Hammarhus. Personalen anser att måltidssituationen inte är stressig. De berättar att frukost serveras kl. 08.30, kaffe med fika kl.11.30, middag kl.13.30 samt kvällsmat kl.17.30. Det finns möjlighet att värma mat för någon som inte kunnat äta vid tiden för måltid. De boende kan även få en smörgås när man så önskar. Personalen framför i samtal med Länsstyrelsen att maten är tillräcklig, dock kan det vara snålt med efterrätt. Ibland är maten bra och ibland inte. De anser att maten borde vara mer varierad.

Brukarnas synpunkter

I samtal med de boende under måltidsobservationen framkommer att de har olika åsikter gällande matens kvalitet. Av de sju boende på Solängen som svarat på Länsstyrelsens enkät svarar två att de kan påverka vilken mat som serveras. En skriver att de kan påverka frukost och kvällsmat men inte mid-dagen. En svarar att de skriver önskemål ibland och tre svarar att de inte kan påverka vilken mat som serveras. Sex personer svarar att de kan påverka tiden för måltid medan en person svarar att de inte kan påverka tiden.

Hammarhus

I intervju med personalen på Hammarhus framkommer att de boende inte kan välja vilken mat de får. De kan bli serverade vegetarisk kost eller kost anpassad efter religion. Personalen lägger upp maten på tallrik, de använder inte karottsystem. De framför att maten är snålt tilltagen från köket, därför fungerar inte karottsystem. Personalen säger att de ofta för diskussioner med köket kring maten. Avdelningarna får inte den maten de önskar från köket. Personalen framför att de boende trots det som sägs ovan kan få extra mat på natten om de önskar detta. Maten görs då i ordning av personalen i köket på avdelningen. Det finns en dietist att kontakta vid behov.

Brukarnas synpunkter

Av de 47 boende på Hammarhus som svarat på Länsstyrelsens enkät svarar 22 personer att de inte kan påverka vilken mat som serveras. Nio personer svarar att de inte vet om de kan påverka och nio personer svarar att de kan påverka maten. När det gäller tiden svarar 14 personer att de kan påverka tiden för måltid. 19 personer svarar att de inte kan påverka tiden.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På en punkt uppfylls inte kraven

- De boende på Hammarhus och Solängen har inte möjlighet att påverka vilken mat som serveras, mer än i undantagsfall.

Kommentarer

Det är viktigt att öka de boendes möjlighet att påverka vilken mat som serveras, t.ex. genom matråd. Det är också viktigt att personalen har en god kontakt med köket. Det som personalen framför på Hammarhus att maten är snålt tilltagen är anmärkningsvärt och bör föranleda åtgärder.

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

Det finns anledning för nämnden att ta personalens och brukarnas synpunkter om matens kvalitet på allvar.

KVALITET - FYSISK MILJÖ

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

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

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

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

Hammarhus

Hammarhus ligger vid Hammarkulletorget och är integrerat i övrig bebyggelse i området. Närhet finns till allmänna kommunikationer och samhällsutbud. I anslutning till boendet finns även promenadvägar.

Hammarhus är en byggnad i sju våningar med 108 lägenheter. Huset är handikappanpassat och det finns hiss. Rullstolsburna personer kan lätt ta sig fram på boendet. I entréplan finns en restaurang, samlingslokal samt dagverksamheten Hammarträffen. Varje avdelning har tillgång till uteplats eller balkong. Det finns kök på varje avdelning där de boende äter sina måltider. Avdelningarna består av långa korridorer med upp till 17 lägenheter.

På våning 1 finns ett korttidsboende med sex platser. Utanför dörren till korttidsboendet finns en lapp uppsatt med besökstider för avdelningen. Besökare hänvisas till att komma mellan kl. 10.00 – 19.00. Kommer besökare på annan tid får de ändå komma in. På korttidsboendet har de boende egna rum med eget hygienutrymme samt trinett med kokmöjligheter.

Våning 2 är en avdelning för personer med demenssjukdom, totalt 17 platser. I mitten av korridoren finns möjlighet att stänga till en dörr så att nio lägenheter är på den ena sidan och åtta på den andra. I samtal med personal framgår att dörren oftast står öppen men att de vid behov stänger den.

Våning 3 är en avdelning med 17 platser för personer med psykiatrisk sjukdom.

Resterande våningar på Hammarhus har inriktning somatiskt boende. Undantaget är dock halva avdelning 6 där personer med demenssjukdom bor.

Den egna bostaden

Lägenheterna på Hammarhus är mellan 26-27 kvm. De boende har sitt namn på dörren samt brevlåda. I alla lägenheter finns trinett med kokmöjligheter samt eget fullvärdigt hygienutrymme. Det finns till viss del plats för hjälpmedel. Lägenheterna är handikappanpassade.

Lås och larm

Ytterdörren till Hammarhus samt flera av dörrarna in till avdelningarna är låsta dygnet runt. Det finns porttelefon i entrén så att besökare kan ringa till rätt avdelning. Dörrarna in till avdelningarna är låsta med kodlås och/eller samma nyckel som till lägenheten. Enligt enkätsvar från verksamhetsansvarig är koderna till dörrarna synligt placerade i nära anslutning till låset. Under Länsstyrelsens tillsyn var koderna inte synliga på alla avdelningar. Bland annat var koden inte synlig på våning fyra som är en enhet för personer med fysiska funktionshinder.

Vid Länsstyrelsens tillsyn hade ett nytt larmsystem nyligen installerats på Hammarhus. Larmen går nu direkt till sökare/telefoner som personalen bär med sig. Inga displayer finns i taket på avdelningarna.

I intervju med brukare på Hammarhus framkommer att de har egna nycklar till sin bostad så att de kan låsa om sig om de önskar det.

Solängen

Solängens äldreboende ligger i Olofstorp i ett vanligt bostadsområde. Det finns promenadvägar lättillgängligt och även närhet till samhällsutbud och allmänna kommunikationer.

Solängen är en byggnad i ett plan med tre avdelningar, två av dem är äldreboende och en av dem har inriktning demens. På avdelningen för personer med demenssjukdom finns sex lägenheter, på de andra två avdelningarna finns sju lägenheter. Boendet är handikappanpassat och det är lätt för rullstolsburna personer att förflytta sig inom boendet. Nyligen genomfördes en renovering av huset med ommålning av väggar samt nya golv. I intervju med personal på Solängen framför de att den fysiska miljön på avdelningen för personer med demenssjukdom blivit mycket bättre efter renoveringen. På varje avdelning finns ett kök där de boende äter sina måltider. Det finns även vardagsrum och möjlighet att gå ut till uteplats.

Den egna bostaden

Lägenheterna på Solängen ser alla likadana ut. De är på ca 38 kvm och har eget fullvärdigt hygienutrymme samt trinett och kokmöjligheter. De är handikappanpassade och det finns utrymme för hjälpmedel. De boende har sitt namn på dörren samt brevlåda. I varje lägenhet finns möjlighet att gå ut på egen uteplats.

Lås och larm

Dörren till avdelningen för personer med demenssjukdom är låst men kod finns synligt uppsatt. Vid tillsynen är det inte låst in till de andra avdelningarna. De boende har egen nyckel till sin lägenhet.

På Solängen finns en larmcentral på expeditionen och på varje avdelning syns larmen på en display i taket.

Av de två boende på Solängen som intervjuades av Länsstyrelsen framför en person att hon kan låsa sin dörr och en person svarar att hon inte vet om hon kan låsa sin egen dörr, hon har aldrig låst hittills.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På en punkt uppfylls inte kraven

- Inlåsnings förekommer.

Kommentarer

När kodlås används för att fördröja den enskildes möjlighet att lämna enheten så måste koden anges på ett *tydligt* sätt. Det är inte möjligt att låsa in människor utan domstolsbeslut. Länsstyrelsen har i tidigare tillsynsbeslut kritiserat nämnden för detta.

En display i korridoren som visar vem det är som larmar är inte förenligt med respekt för den enskildes integritet.

Länsstyrelsen anser att en av enheterna för personer med demenssjukdom på Hammarhus är alltför stor. Det är viktigt att antalet boende inte blir fler än att de blir identifierbara för varandra och inte färre än att det är möjligt med ett socialt liv där kontinuerlig bekräftelse av det egna jaget kan förekomma. Åtta personer motsvarar den ideala gruppstorleken.

Hur skyltar med information är utformade bör ses över för att minska känslan av institution på boenden och korttidsenheter.

KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

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

Handläggare

I stadsdelsnämnden Lärjedalen är de numera fyra handläggare som utreder ansökningar enligt SoL för äldre personer. En av handläggarna gör alla vårdplaneringar på sjukhus samt är även den som ansvarar för den kvalitetsuppföljning som Lärjedalen infört (att följa upp alla beslut per telefon efter tre månader). De andra tre handläggarna ansvarar för var sitt distrikt, de delar upp efter födelsedatum. Handläggaren som är med vid alla vårdplaneringar är relativt nyanställd och de andra handläggarna upplever att de nu fått mer utrymme i sitt arbete. De är nu mer i fas med sina uppföljningar. De har ca 120 ärenden per person.

Enhetschefer

Som tidigare beskrivits i rapporten finns i stadsdelsnämnden Lärjedalen en verksamhetschef för vård och omsorg. Verksamhetschefen har även direkt ansvar för äldreboende Hammarhus och Solängen samt för hemtjänsten i Bergum/Gunnilse. Det finns en ansvarig för utredningsenheten samt en enhetschef för hemtjänsten i Hammarkullen och Hjällbo/Eriksbo. Vård och omsorg har en ”platt” organisation vilket innebär att det istället för enhetschefer finns gruppledare på varje avdelning på Hammarhus samt för Solängen. Det finns även gruppledare för varje hemtjänstgrupp. Gruppledarna har ansvar för ekonomi och rekrytering men arbetar även i det dagliga omsorgsarbetet.

Verksamhetschefen uppger vid intervju med Länsstyrelsen att han har ca 150 personal och att det fungerar bra med tanke på att gruppledarna har ett visst ansvar. Enhetschefen för två av hemtjänstgrupperna anser att hon har ett hanterbart område med 26 personal.

Vid intervju med gruppledarna för Hammarhus och Solängen framkommer att gruppledarna arbetar 25 % med administrativa frågor, resterande tid i omvårdnadsarbetet. Gruppledaren på Solängen arbetar 50 % med den administrativa delen. De framför att det är mycket pappersarbete som ska hinnas med under den tiden.

Baspersonal

Hemtjänst

Bemanningen i hemtjänsten ser ut på följande sätt:

Hammarkullen – på dagen arbetar ca sju personal och på kvällen två personal. På helgen arbetar fyra personal.

Hjällbo – på dagen arbetar sex-sju personal, på kvällen två personal samt på helgen arbetar tre.

Bergum/Gunnilse – på dagen arbetar tre personal och på kvällen arbetar en personal. På helgerna är det två personal i tjänst på dagen.

Nattetid får brukarna hjälp av nattpersonalen på Hammarhus (fem-sex personal) samt på Solängen (två personal). Dessutom finns en sjuksköterska i tjänst hela natten.

Personalen framför i intervju att hemtjänsten i Hjällbo och Hammarkullen har större vårdtyngd nu och att de inte kan göra ett lika bra arbete som de är vana vid. De har fått fler brukare och hinner därför inte med sitt arbete på samma sätt som tidigare. I Bergum/Gunnilse är det bättre med bemanningen.

Verksamhetschef och enhetschef anser att personalresurserna är tillräckliga för det arbete som ska utföras. De framför att verksamheterna går upp och ner men att bemanningen ligger i linje med arbetstyngden.

Särskilt boende

Hammarhus

Bemanningen på Hammarhus ser ut på följande sätt:

Vån 1, korttidsboendet – två-tre personal dagtid, två personal kvällstid, på helgerna en personal morgon och kväll samt två personal på dagen.

Vån 2 – sex-sju personal dagtid, fyra personal kvällstid samt på helgerna sex personal

Vån 3 - 7 – fem-sex personal dagtid, två-tre personal kvällstid samt på helgerna är det tre personal på dagen och två på kvällen.

Under nattobservationen talade Länsstyrelsen med personal som arbetade kväll och natt. De framförde att det under natten alltid är en fast undersköterska på vån 3 samt fyra-fem undersköterskor som rör sig i huset. De framför att de är för få nattetid, särskilt om de måste åka ut på larm i hemtjänsten.

I intervju med personalen på Hammarhus framför alla avdelningar att de skulle behöva vara fler heltider som arbetar. På natten önskar personalen vara ytterligare en och på våning 1 tycker personalen också att de är för få. De har svårt att hinna med rehabiliteringen. Personalen framför i intervju att de hinner med omvårdnad, mat och tvätt men att de sociala insatserna inte hinns med fullt ut. De önskar sitta ner mer med den enskilde eller gå ut på promenad. Mycket av tiden går åt till städning.

Solängen

Bemanningen på Solängen ser ut på följande sätt:

På dagen arbetar sju personal, på kvällen fyra personal. Natttid arbetar två personal. På helgerna arbetar fem personal på dagen och fyra på kvällen. Utöver denna personalstyrka finns även ett ekonomibiträde samt gruppledaren på 50%.

I intervju med personalen på Solängen framkommer att de själva anser att de är tillräcklig många personal för att kunna utföra sitt arbete .

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser de synpunkter som kommer fram från personalen om att de dåligt hinner med vissa uppgifter bör föranleda en översyn.

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.*

Det finns en utbildningsplan för vårdpersonal i stadsdelsnämnden Lärjedalen.

Enhetschefer

Verksamhetschefen för vård och omsorg har utbildning maskiningenjör och mellanstadie lärare samt lång erfarenhet som chef inom äldreomsorgen.

Enhetschefen för hemtjänsten har gått utbildning social omsorg.

Gruppledarna på Hammarhus och Solängen uppger vid intervju med Länsstyrelsen att de är utbildade mentalskötare eller undersköterskor. Gruppledarna berättar att de är självlärda i sitt uppdrag men att de får utbildningar genom Kompetensstegen som exempelvis utbildning i nutrition och vård i livets slut. De framför att det borde finnas en speciell gruppledarutbildning eller ett mentorskap. De har också haft en halvdags arbetsledarutbildning och de önskar mer av detta. Verksamhetschefen påpekar vid sakgranskning av rapporten att nämnden brukar ha minst två heldagar för gruppledarna i administration och ledarskap. Gruppledarna framför också att det är svårt att vara både gruppledare och arbetskamrat. Någon framför också att de inte har fått någon utbildning inom psykiatri.

Handläggare

Av biståndshandläggarna har två gått utbildning i social omsorg, en har en äldre utbildning till ålderdomshemsföreståndare och en är sjuksköterska i botten men har vidareutbildat sig i myndighetsutövning och dokumentation. De framför att de får den kompetensutveckling de behöver och de deltar i utbildning via Kompetensstegen. De har även efterfrågat handledning och då fått detta.

Baspersonal

Personalen i hemtjänsten framför i intervju med Länsstyrelsen att det finns en kompetensutvecklingsplan och att de får mycket utbildningar. Personalen på Solängen och Hammarhus framför också att de får ta del av många utbildningar. Personalen på Hammarhus framför dock att utbildningarna inte tas tillvara efteråt. Om någon enstaka person gått en utbildning leder det inte till någon förändring i organisationen. De upplever också att de får nej om de har egna förslag på utbildningar, de erbjuds endast det som finns inom Kompetensstegen. På vissa avdelningar på Hammarhus har personalen fått handledning utifrån. På Solängen har de inte haft handledning utifrån. Enligt enkätsvar från verksamhetsansvarig har 15 % av omvårdnadspersonalen inte efterfrågad utbildning. Många har dock ofta en längre tids erfarenhet av omvårdnadsarbete.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Det är viktigt att nämnden uppmärksammar de önskemål om mer utbildning som framförs av gruppledarna, som har ett stort ansvar för att verksamheten bedrivs med god kvalitet även om verksamhetschefen har det övergripande ansvaret.

RÄTTSSÄKERHET

Myndighetsutövning

Länsstyrelsen har granskat 29 hemtjänstären den enligt SoL. Länsstyrelsen har även granskat de senaste 15 utredningarna med beslut gällande permanent särskilt boende samt de senaste tio utredningarna med beslut gällande korttidsboende.

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

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

Biståndshandläggarna uppger att muntliga och skriftliga ansökningar förekommer lika ofta men att ansökningar om hemvårdsbidrag alltid sker skriftligt. De förekommer att gode män ansöker. När andra personer än den enskilde lämnar uppgifter till utredningen frågar handläggarna alltid efter samtycke. Vid vårdplaneringar på sjukhus deltar sjukvårdspersonal samt ofta anhöriga. Handläggarna framför att de försöker fokusera på vad personen som ansöker klarar men att det inte alltid går. De försöker lyfta fram exempelvis bostad och närmiljö.

Biståndshandläggarna berättar att det förekommit att de gjort delavslag på ansökan enligt SoL. De har också hjälpt till att överklaga om någon behövt den hjälpen. Trygghetslarm beviljas så länge behov kvarstår, de tidsbegränsas inte. Korttidsvistelse tidsbegränsas oftast på tre veckor och resterande beslut (hemtjänst) sätts på ett år eller kortare om det föreligger individuella skäl till detta.

Länsstyrelsens resultat av granskning av akter:

Ansökan

I samtliga granskade hemtjänstakter utom en finns en ansökan dokumenterad. I fyra av akterna finns inget ansökningsdatum men detta finns i resterande akter. De flesta av ansökningarna har den enskilde själv gjort, i något ärende är det en anhörig och i några fall framgår inte tydligt om den enskilde deltagit i utredningen eller ansökan. I tre av akterna gällande hemtjänst var ansökans innehåll otydligt.

Beslutsunderlag/utredning

I de flesta ärenden gällande hemtjänst finns en utredning som ligger till grund för beslut. Dock saknas utredning i fem akter. Dessa utredningar är äldre och i löpande anteckningar har nya insatser tillförts ärendet utan att ny utredning gjorts. Det är då svårt att följa ärendet och se vad det är som gäller. Utredningarna innehåller aktuell situation, vilka insatser som söks, den sökandes egna resurser samt behovsbedömning. De utredningar som finns ger ett tillräckligt beslutsunderlag i alla ärenden utom ett. I tio av ärendena finns ansökan om insatser av social karaktär. I utredningar om särskilt boende ger alla utredningar utom en ett tillräckligt beslutsunderlag. I tre av utredningarna framgår att särskilt boende beviljades pga. oro och ångest.

Handläggningstid

I de flesta granskade akter är handläggningstiden mellan ansökan och beslut inom tre veckor. I några enstaka fall går detta inte att avgöra och i något fall var handläggningstiden några veckor längre då uppgifter som behövdes för utredningen inkom senare.

Beslut

Lagrum samt datum för beslut finns för alla granskade hemtjänstakter. Syftet med insatserna framgår och i alla ärenden utom ett överensstämmer ansökan med beslut. Tid för uppföljning/omprövning av beslut framgår tydligt i åtta av akterna gällande hemtjänst. I flera av akterna är dock besluten tidsbegränsade. Besluten om särskilt boende tidsbegränsas på tre månader för att sedan följas upp om det inte är verkställt.

Journal

Journalblad eller löpande anteckningar finns i alla granskade akter gällande hemtjänst.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På en punkt uppfylls inte kraven

- Utredning/beslutsunderlag saknas i flera ärenden

Kommentarer

Det är enligt Länsstyrelsen felaktigt att tidsbegränsa beslut om permanent boende. Det kan orsaka oro och förvirring hos den enskilde som får ett sådant beslut.

Det är ur rättssäkerhetssynpunkt viktigt att ha ett bra beslutsunderlag/utredning innan beslut om insatser fattas.

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 under tillsynen granskat dokumentationen på Hammarhus och Solängen samt genom de individuella planer som omvårdnadspersonal haft med sig till intervjuerna.

Både i hemtjänsten och på särskilt boende är det kontaktpersonen som ansvarar för att en individuell plan upprättas tillsammans med den enskilde. Personalen på Hammarhus framför i intervju med Länsstyrelsen att de inte använder de individuella planerna.

Den individuella planen innehåller följande rubriker: bakgrund, social situation, hälsotillstånd, omsorgsinsatser, särskilda behov och önskemål, hälso- och sjukvårdsinsatser, mål för vård- och omsorgsinsatser, arbetsmetoder, deltagare och uppföljning.

I samband med att brukaren avlider och akten skall arkiveras sammanfattas de löpande anteckningarna.

Hemtjänst

Länsstyrelsen har vid tillsynen granskat sex genomförandeplaner i hemtjänsten varav en rörde en man övriga kvinnor. En plan var ännu inte ifylld eftersom det var en brukare som var ny och tolk skulle delta. Av övriga planer framgick den enskildes behov både dag och natt, hur insatserna skulle utföras till viss del. Det fanns övergripande mål och i något fall mål för varje insats. Det framgick att den enskilde hade deltagit i upprättandet av planen genom underskrifter förutom i ett fall.

I de granskade akterna finns löpande anteckningar. I två av dessa fanns HSL-dokumentation blandat med anteckningarna enligt SoL. I de löpande anteckningarna gällande en person fanns dokumenterat att personen som behövde hemtjänst inte varit hemma på avtalad tid. Personal hade noterat att de försökt vid mer än ett tillfälle att få kontakt men inte lyckats. Det fanns ingen åtgärd dokumenterad eller resultatet. Dokumentationen förvaras i Hjällbo/Eriksbo i ett låst arkivskåp på personalens kontor.

Boende

Solängen

Länsstyrelsen har vid tillsynen granskat 12 genomförandeplaner på Solängen, samtliga rörde kvinnor. Den enskildes behov av hjälp både dag och natt framgår av samtliga granskade planer, hur insatserna ska utföras framgår också. Det finns övergripande mål i samtliga planer och mål för insatserna i några planer. Den enskildes eller anhörigs deltagande framgick i sju av planerna genom en underskrift. I de återstående fem som rörde personer med demenssjukdom framgick inte om anhöriga erbjudits att delta.

I de granskade akterna på Solängen innehöll de flesta löpande anteckningar. På enheten för personer med demenssjukdom blandas anteckningarna inte med HSL-dokumentationen, dock blandades dessa på en annan avdelning på Solängen. De löpande anteckningarna innehåller ofta noterade besök. Dokumentationen förvaras inlåst i ett skåp i köket på avdelningen.

Hammarhus

Länsstyrelsen har vid tillsynen granskat 20 genomförandeplaner på Hammarhus varav sex rörde män och 14 kvinnor. Den plan som fanns kallas individuell serviceplan och innehöll den enskildes behov till viss del. Behov av tillsyn eller hjälp på natten framgår också i vissa fall av planerna. Hur insatserna ska utföras framgår också till viss del. Det finns övergripande mål men inte mål för varje insats. I något enstaka fall framgår att den enskilde deltagit i planeringen.

I de tjugo granskade akterna på Hammarhus finns det löpande anteckningar i 17 ärenden. Det skiljer sig åt mellan avdelningarna hur mycket personalen dokumenterar.

I åtta av finns det HSL-dokumentation blandat med anteckningar enligt SoL. I anteckningarna dokumenteras oftast aktiviteter och besök, inte så ofta viktiga händelser. Den sociala dokumentationen sammanfattas inte av gruppleddare eller verksamhetsansvarig. Dokumentationen förvaras i en bokhylla på kontoret på avdelningen.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkter uppfylls inte kraven

- Planerna på Hammarhus innehåller inte alltid mål med insatserna, hur insatserna ska utföras och det framgår inte heller att den enskilde varit delaktig i planens upprättande,
- De löpande anteckningarna innehåller inte viktiga händelser eller avvikelser från genomförandeplanen och blandas ibland med hälso- och sjukvårdsanteckningar.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser att genomförandeplanerna på Solängen var av god kvalitet.

Länsstyrelsen kan också konstatera att den sociala dokumentationen förbättrats sedan den tillsyn som genomfördes 2006. Trots det finns det fortfarande behov av förbättringar och förtydliganden.

Handlingar som upprättas eller inkommer till myndigheter måste förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte får tillgång till dem. Det är därför viktigt att handlingar på papper eller i annan form förvaras i läsbara utrymmen.



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 bidrar till den sociala gemenskapen,
- integritetsskydd skapas vid alla privata situationer där den enskilde kan bli sedd av någon annan,
- hänsyn tas till en enskilds eventuella motstånd till att få omsorg av personal av motsatt kön i intima hjälpsituationer,
- den enskildes behov av trygghet och säkerhet beaktas,
- den enskilde får avsluta livet med värdighet, där personalen ska uppmärksamma och efterfråga den enskildes önskningar i samband med livets slut.

Måltiderna

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

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

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

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

Kvalitet - Fysisk miljö

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

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

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

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

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

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

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

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 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

www.o.lst.se

