



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport 2008:01

# Tillsyn av äldreomsorgen inom Borås stad

Centrum

[www.o.lst.se](http://www.o.lst.se)

**Tillsyn av äldreomsorgen  
inom Borås stad**  
Centrum

Rapport 2008:01  
ISSN 1403-168X  
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Maria Björklund och Britt Johansson

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län  
Enhet: Socialenheten  
Adress: 462 82 Vänersborg  
Telefon: 0521-60 50 00  
Fax: 0521-60 55 25  
Beställ från [www.o.lst.se](http://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 .....	8
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER .....	9
Länsstyrelsens bedömning .....	11
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	11
Länsstyrelsens bedömning .....	12
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV .....	13
Länsstyrelsens bedömning .....	14
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET .....	15
Genomförandeplan/individuell planering .....	15
Länsstyrelsens bedömning .....	18
Omsorgens innehåll.....	19
Länsstyrelsens bedömning .....	25
Måltiderna .....	26
Länsstyrelsens bedömning .....	28
KVALITET - FYSISK MILJÖ .....	29
Länsstyrelsens bedömning .....	31
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA ....	32
Tillräckligt med personal .....	32
Länsstyrelsens bedömning .....	34
Personalens kompetens .....	34
Länsstyrelsens bedömning .....	36
RÄTTSSÄKERHET .....	37
Myndighetsutövning .....	37
Länsstyrelsens bedömning .....	38
Dokumentation under genomförande.....	40
Länsstyrelsens bedömning .....	42

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 2005-2007. Hittills, hösten 2007, har 65 av dessa granskats. De färdigställda rapporterna finns tillgängliga på Länsstyrelsens hemsida under webbadress [www.o.lst.se](http://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 Centrum kommun del skall ge svar på följande frågor

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

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

## METOD

Länsstyrelsen har sänt ut frågeformulär till verksamhetsansvarig för att få en bild/kartläggning av organisation och insatser. Länsstyrelsen har tagit del av:

- Äldreomsorgsplan för Borås kommun
- Äldreomsorgen i Centrum- Mål 2007
- Regler och rutiner för klagomål och synpunkter i äldre- och handikappomsorgen i Borås stad
- Riktlinjer för korttidsplats enligt socialtjänstlagen inom äldre- och handikappomsorgen
- Mall för arbetsplan och social dokumentation
- Skrivelse om anmälan om allvarliga missförhållanden i omsorgen om äldre och funktionshindrade, Lex Sarah, 1999-04-15
- Riktlinjer för närståendestöd
- Organisationsschema för äldreomsorgen i kommundelen Centrum.

Länsstyrelsen har granskat de 15 senaste utredningarna och besluten som rör ansökan om särskilt boende, tio senaste besluten som rör ansökan till korttidsboende, 15 utredningar och beslut som rör hemtjänst, tio utredningar och beslut gällande dagverksamhet samt social dokumentation i verksamheten.

En enkät har delats ut till pensionärsorganisationerna som ingår i det kommunala pensionärsrådet, KPR med frågor om samverkan, tillgänglighet och resurser. Länsstyrelsen har fått in svar från Pensionärernas Riksorganisation, PRO – Centrumförening, Sveriges Pensionärs förbund, SPF – Borås 3:an.

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

- samtliga enhetsansvariga på äldreboende och hemtjänsten,
- personal på äldreboende,
- personal i samtliga hemtjänstområden,
- 30 boende/närstående på Agamemnonns äldreboende, varav 25 svarade (83 %),
- 17 boende/närstående på Vesslans äldreboende, varav 9 svarade (53 %),
- 12 boende/närstående på Kypegläntans äldreboende, varav 9 svarade (75 %),
- 20 brukare i hemtjänstområdet Norrmalm, varav 9 svarade (45 %),
- 20 brukare i hemtjänstområdet Nya Skolgatan, varav 10 svarade (50%),
- 20 brukare i hemtjänstområdet Sturegruppen, varav 16 svarade (80%),

- 20 brukare i hemtjänstområdet Torstengruppen, varav 11 svarade (55 %),
- 20 brukare i hemtjänstområdet Övre Kvarngatan, varav 9 svarade (45 %).

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning i kommunen:

- intervjuat verksamhetschefen,
- intervjuat biståndshandläggare,
- intervjuat enhetsansvariga för äldreboendena och hemtjänsten,
- besökt och intervjuat personalrepresentanter på samtliga enheter på äldreboendena,
- intervjuat brukare/företrädare och/eller anhöriga vid äldreboendena,
- genomfört matobservation på Agamenons och Vesslans äldreboende,
- intervjuat brukare från hemtjänstområdena,
- intervjuat ansvarig för närståendestödet.

Vid de planerade intervjuerna har använts strukturerade frågeformulär.

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

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

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

Länsstyrelsens bedömningar bygger på ovanstående samt erhållet skriftligt material.

### **Tidigare tillsyn**

Länsstyrelsen har genomfört tillsyn i kommunalnämnden Centrum i Borås vid två tillfällen under år 2006 (Länsstyrelsens diarienummer 701-28912-2006 och 701-79877-2006). Länsstyrelsen har vid dessa tillfällen bl.a. haft synpunkter på hur genomförandeplaner bör utformas, att uteblivna insatser skall dokumenteras.

Länsstyrelsen har även haft synpunkter på att vissa lägenheter i Agamemnons äldreboende inte är fullvärdiga och att det är önskvärt att rum för korttidsboende utrustas med egen dusch och toalett. Kommunalsnämnden har yttrat sig utifrån kritiken om ej fullvärdiga bostäder. Nämnden uppger att de sju lägenheter på Agamemnons äldreboende som inte är fullvärdiga under 2007 kommer att utrustas med trinettkök.

## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

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

Länsstyrelsen har vid sin granskning mött engagerade chefer, handläggare och personal som har förmedlat en bild av kommunens äldreomsorg. Många av de enkätsvar som inkommit från brukare och boende ger en positiv bild av hemtjänsten och boendena, men negativa erfarenheter framförs också.

Länsstyrelsen har funnit mycket positiva inslag i verksamheten bland annat finns det två maträtter att välja mellan för brukarna och de boende inom kommunal äldreomsorg, på vissa boendeenheter har framförts tydliga arbetssätt för individuell stimulans och aktiviteter för de boende. Inom vissa områden uppfyller nämnden Länsstyrelsens krav men det finns också områden som behöver förändras/förbättras/utvecklas vidare.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* de ställda kraven på

- mål, planer och riktlinjer,
- metoder för uppföljning och egen kontroll,
- resurser och planering,
- kvalitet – *måltider*.

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

- omfattning och organisation,
- kvalitet – *individuell planering*,
- kvalitet – *omsorgernas innehåll*,
- kvalitet – *fysisk miljö*,
- kvalitet – *tillräckligt med personal*,
- kvalitet – *personalens kompetens*,
- rättssäkerhet – *dokumentation under genomförande*,
- rättssäkerhet – *myndighetsutövning*.



## 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.*

Centrum kommundel i Borås kommun hade den 31 december 2006 enligt Statistiska centralbyrån en befolkning på 14 448 invånare. Andelen ålderspensionärer, 65 år och äldre, är ca 20 % av befolkningen, vilket är en högre andel än i jämförelse med riket i övrigt som är 17,3 %.

Fördelat i ålder enligt följande:

65 - 79 år, 1712 personer

80 - 89 år, 973 personer

90 år- äldre, 251 personer

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

### *Organisationen*

Kommundelsnämnden ansvarar för äldreomsorg och hemsjukvård som bedrivs för kommundelens invånare. Äldreomsorgen leds av en verksamhetschef som har ett övergripande ansvar för biståndsbedömning, hemtjänst (fem grupper), särskilda boenden (tre boenden, Agamemnonns äldreboende, Vesslans äldreboende och Kypegläntans äldreboende), samt annat såsom sjuksköterskor, larm och nattpatrull, rehabenhet samt korttidsplatser.

Det finns i kommundelsnämnden sammanlagt tio enhetsansvariga inom äldreomsorgen varav fem ansvarar för hemtjänst samt ett äldreboende med hemtjänstinsatser, en för särskilt boende med heldygnsoomsorg, en för larm- och nattpatrull, en för omvårdnadspersonalpool, en för rehabilitering och en för sjuksköterskor.

I Centrum arbetar åtta biståndshandläggare med handläggning av insatser till äldre. En av biståndshandläggarna är 1:e biståndshandläggare och har ansvar för samordning/fördelning av ärenden. En modell med förenklad biståndshandläggning skall införas i Borås kommun. Handläggarna ingår därför i kungemensamma arbetsgrupper. Biståndshandläggarna kommer då att arbeta delvis annorlunda och få andra ansvarsområden uppdelat på informatör/biståndshandläggare och kvalitetskontrollerare.

Det finns i Borås kommun en centralt placerad boendesamordnare som fördelar och prioriterar bland alla beviljade beslut om särskilt boende samt förfogar över alla korttidsplatser som är kommungemensamma.

Centrum kommunal har sin biståndsbedömda dagverksamhet kopplad till respektive hemtjänstområde. Vid behov köper kommunalen dagverksamhet/dagvård för personer med en demenssjukdom av annan kommunal i Borås kommun. På de olika äldreboendena finns olika fritidsaktiviteter för de boende som inte är biståndsbedömda.

#### *Insatser*

I september 2007 har enligt enkätsvar verksamhetsansvarig 741 personer (538 kvinnor och 203 män) över 65 år biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen.

- 400 personer har hemtjänstinsatser,
- 161 personer bor på äldreboende,
- 89 personer har haft beslut om korttidsplats (2007-01-01—2007-09-13),
- 8 personer har för närvarande beslut om växelvård,
- 516 personer har trygghetslarm,
- 14 personer är beviljade dagverksamhet,
- 260 personer har daglig distribution av varm mat,
- 26 personer har hemvårdsbidrag.

#### *Uppsökande verksamhet*

Centrum kommunal bedriver inte någon uppsökande verksamhet på individnivå. Detta har tidigare bedrivits. Nämnden uppger att den kommer att anordna äldre dagar då allmänheten bjuds in. Uppsökande verksamhet på individnivå planeras att starta under senare delen av 2007.

#### *Anhörigstöd*

Ansvar för anhörigstödet i Centrum kommunal har förste biståndshandläggare samt en omvårdnadspersonal. Dessa personer jobbar endast till viss del av sin tjänst med anhörigstöd 10-20 %. Biståndshandläggarna uppger att när de uppmärksammar behoven av anhörigstöd försöker de få enskilda/anhöriga att söka om hjälp/stöd. *Träffpunkten* kommer under hösten 2007 att startas upp. Denna är tänkt att vara en mötesplats för anhörigvårdare och närstående. Här finns möjlighet att få avlösning samt information/utbildning utifrån vad de anhöriga efterfrågar.

#### *Nattpatrull*

Nattpatrullen är stationerad i huset Duvan som är ett "plusboende" som drivs av AB Bostäder i Borås. Varje natt består nattpatrullen av åtta personal, fyra personal arbetar "ute" och fyra arbetar "inne" i huset. Detta alterneras så att personalen varannan natt arbetar ute och varannan inne. Patrullen arbetar i kommunalen Centrum. De hjälper till på boendet Kypegläntans äldreboende där de har i förväg inplanerade besök.

### *Trygghetslarm*

Trygghetslarmen är kopplade till SoS Alarm i Västerås. Efter att larmen är mottagna och besvarade skickas det vidare till personalen. Handläggarna uppger att de så gott som alltid beviljar trygghetslarm.

### *Information*

Nämnden har haft äldredagar då allmänheten bjuds in. Information lämnas då om nämndens verksamhet inom äldreomsorgen.

När biståndshandläggarna träffar brukaren för första gången lämnas informationsbroschyr om äldreomsorgen i Centrum kommundel. Visitkort lämnas också. Med första beslutet skickas en klagomålsblankett.

### *Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer, föreningar.*

Samverkan sker med det lokala pensionärsrådet som träffas vid sex tillfällen om året. Verksamhetschefen uppger att de utökat träffarna från fyra till sex gånger per år.

Av pensionärsorganisationens enkätsvar framgår att de anser att samverkan fungerar bra och i ett svar står att de får gedigen information.

### *Tillgängligheten till handläggarna.*

Personalen i hemtjänsten uppger att de ofta kontaktar biståndshandläggarna då förändringar i brukarnas behov uppstår. Personalen uppger dock att det ibland är lite ”rörigt” kring vem av handläggarna som har ansvar för vilket område.

## **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Kommunalsnämnden bedriver ingen aktiv uppsökande verksamhet.

## **Kommentarer**

Genom uppsökande verksamhet kan kommunalsnämnden göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen och därigenom informera sig om nuvarande och kommande behov som grund för planering av äldreomsorg. Det är viktigt att kunskapen om socialtjänsten är god hos de personer som informerar. Uppsökande verksamhet är ett sätt att inhämta synpunkter och önskemål samt att uppmärksamma behov. Den information som framkommer kan ligga till grund för verksamhetsutveckling.

## MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

### *Mål och planer*

Borås kommun har en äldreomsorgsplan som är antagen den 15 augusti 2002. I planen anges att all vård och omsorg måste utgå från människors lika värde, och individens önskemål och behov.

I planen kan man läsa vidare att de som behöver hemtjänst och särskilt boende ska känna trygghet i den vård och omsorg som ges. Vård och omsorg ska präglas av respekt för den enskilde liksom respekt för att det är i den enskildes hem personalen arbetar. Den enskildes önskemål ska tillgodoses, inom ramen för biståndsbeslutet.

Mål för hemtjänst och särskilt boende är att;

- kontinuitet i omsorgen ska styra planeringen,
- uppföljning av beslut, planer och insatser som berör den enskilde ska genomföras, dokumenteras och vid behov omprövas,
- alla som vill ska få en kontaktperson,
- en generös bedömning vid ansökan om trygghetslarm,
- det ska finnas en väl fungerande färdtjänst,
- kommundelsnämnderna ska diskutera och aktualisera frågor om bemötande och förhållningssätt,
- synpunkter och klagomål ska utredas och vid behov åtgärdas.

I planen anges att korttidsboende är ett komplement till hemtjänst, hem-sjukvård och närståendestöd. Målet är att det ska finnas korttidsboende med olika inriktningar och det ska anpassas till behovet.

I planen anges att daglig verksamhet är ett komplement till hemtjänst och närståendestöd. Målet är att det ska finnas daglig verksamhet i alla kommunelar.

När det gäller vård i livets slut står det i planen att den enskilde ska kunna få individuellt anpassad omvårdnad under den sista tiden och att närståendes behov av hjälp och stöd ska uppmärksammas. Förståelse för andra kulturer och religioner är nödvändig för en god vård vid livets slut.

Vidare anges i planen att anhörigas och närståendes insatser är ovärderliga. Den som vårdar en anhörig eller närstående ska ha möjlighet att få stöd och hjälp och insatserna ska anpassas till det individuella behovet.

Bland övriga mål kan nämnas följande; den enskilde ska få information så att de känner till och förstår sina rättigheter, genom brukarråd och anhörigråd ska den enskilde få möjlighet till delaktighet och inflytande, insatserna ska utformas tillsammans med den enskilde.

Centrum kommundelsnämnd har brutit ned de övergripande målen och de är indelade i fyra områden; vård- och omsorgstagaren, ekonomin, personal och utveckling/lärande. Exempel på mål är bland annat följande;

- en mötesplats/träffpunkt för närstående ska öppnas,
- alla enheter ska göra arbetsplaner för alla nya ärenden samt 25 % av befintliga ärenden,
- alla enheter ska under 2007 ha satt upp egna mål utifrån äldreomsorgen övergripande mål.

Enhetsansvariga uppger att det har nyligen utarbetas nya mål för kommundelen som de nu arbetar utifrån. Cheferna uppger dock att dessa målen är så nya att personalen inte än fått del av dem.

Enligt intervjuad personal på Agamemnonns äldreboende och Vesslans äldreboende känner de till de övergripande målen och de säger att de har egna mål för verksamheten. De säger att de aldrig diskuterar målen, men det är planerat att utarbeta nya mål på verksamhetsnivå.

Hemtjänstpersonalen uppger att det finns mål framtagna för verksamheten men att de är ett par år gamla. Det finns dock mycket kvar att arbeta med.

Handläggarna uppger att de har arbetat med mål för sin enhet.

#### *Kvarboendepincipen*

I Äldreomsorgsplanen står att utgångspunkten är att den enskilde ska ha möjlighet att bo kvar hemma. Enligt personal på boendet anser de att "ribban" är allt för högt ställd vad det gäller inflyttning till särskilt boende och den enskilde måste ha stora vård- och omsorgsbehov för att få beviljad en plats på ett äldreboende. Personalen i hemtjänsten uppger att få flytta till särskilt boende ska alla insatser vara prövade i det ordinära boendet.

Enhetsansvariga upplever att det är idag lättare för den enskilde att få en plats på särskilt boende är tidigare och fler personer som har fått avslag har överklagat och fått rätt i Länsrätten.

### *Riktlinjer*

Centrum kommundelsnämnd saknar kommunala riktlinjer för biståndshandläggning. Handläggarna anser att de gör individuella bedömningar och utreder den enskildes behov efter deras förutsättningar. Ofta diskuteras i gruppen vad som är skälig levnadsnivå eller inte. Vad gäller beviljande av särskilt boende så kan oro och ångest vara ett skäl till bifall. De handläggare som har arbetat en längre tid har full delegation, utom vid beslut om särskilt boende där förste biståndshandläggaren beslutar. Handläggarna uppger att de gör utredningen och diskuterar med förste biståndshandläggaren innan beslut fattas. De handläggare som är nya gör utredningarna, men det är förste biståndshandläggaren som fattar samtliga beslut och det är också hon som avgör när personen är redo att få delegation i biståndshandläggning.

Handläggarna uppger att de anser sig ha möjlighet att göra fria och korrekta bedömningar utifrån enskildas behov av hjälp.

Det finns riktlinjer för korttidsplats enligt socialtjänsten inom äldre- och handikappomsorgen. Riktlinjerna är antagna av kommunfullmäktige i september 2006.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

### **Kommentarer**

Länsstyrelsen anser att det är viktigt att målen diskuteras regelbundet. Om inte målen förankrade och är kända för personalen kan detta innebära svårigheter att planera, utföra, följa upp och utvärdera arbetet inom sin verksamhet.

## **METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL**

**För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:**

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

### *Brukarundersökningar*

I Äldreomsorgsplanen för Borås kommun står det att systematiska brukarundersökningar ska genomföras. Enligt enkätsvaret från verksamhetschefen genomförs vart annat år brukarundersökningar i särskilt boende och inom hemtjänsten.

### *Klagomålshantering*

Det finns regler och rutiner för klagomål- och synpunktshantering i äldre- och handikappomsorgen i Borås kommun som gäller från och med april 2003. En blankett för klagomålshantering ”Vi vill bli bättre” delas ut dels av handläggarna till alla som ansöker om hemtjänst och dels vid inflyttning till äldreboendena. Enhetsansvariga uppger även att blanketterna finns även på olika anslagstavlor. I kommundelsnämnden Centrum antogs den första september 2004 rutiner för hur hantering av klagomål, synpunkter och beröm ska genomföras.

Personalen från boendena och hemtjänsten som Länsstyrelsen intervjuade känner till blanketten för klagomålshantering.

Länsstyrelsen har tagit del av de senaste tio synpunkterna och klagomålen. Dessa handlar bland annat om bristande kommunikation mellan personal och anhöriga, uteblivna insatser, lång väntan innan larm besvaras, dåligt städad, missnöjd med biståndshandläggningen, för sen morgonhjälp och personalen är stressad. En av de inlämnade blanketterna handlade om att personen var väldigt nöjd med all vård och omsorg. Av dokumentationen framgår att samtliga har fått en återkoppling på sina synpunkter och klagomål.

### *Lex Sarah*

Det finns en rutin för handläggning vid anmälan av Lex Sarah som innehåller beskrivning av lagstiftningen. Blanketten är från april 1999 och är inte uppdaterad med den nya lagstiftningen. Samtliga av den intervjuade omsorgspersonalen känner till kommunens rutiner om Lex Sarah, men de säger att de sällan pratar om detta på arbetsplatsen och därför uppger flertalet att de skulle behöva mer kunskap om innebörden av Lex Sarah.

### *Brukarnas synpunkter*

Utifrån enkätsvar och vid intervjuerna med boende/anhörig på äldreboenden och brukare i hemtjänsten framkom att de vid eventuella klagomål och synpunkter vänder sig till kontaktpersonen, chefen eller övrig personal. Några säger att de inte vet vem de ska vända sig till.

## **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

## Kommentarer

Länsstyrelsen anser att riktlinjerna hur man anmäler Lex Sarah ska revideras så att rätt lagstiftning 14 kap 2 § SoL skrivs in. Det är viktigt att enhetsansvariga förklarar innebörden av Lex Sarah genom att kontinuerligt diskutera detta med personalen.

## 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.*

Kommundelsnämnden har möjlighet att yttra sig i remissärenden och verksamhetschefen deltar i nämndens sammanträden.

Kommundelsnämnden efterfrågar information om nuvarande och kommande behov av hemtjänst och har en dialog med biståndshandläggarna. Verksamhetschefen uppger att särskilda boendena finns en kommungemensam boendeplaneringsenhet som arbetar med dessa frågor.

Av pensionärsorganisationernas enkätsvar framgår att de är rådgivande och kan lämna förslag.

### *Beslut och domar*

Enligt svar på Länsstyrelsens enkät framkommer att kommunalnämnden under 2007 har kunnat verkställa biståndsbeslut om särskilt boende inom tre månader. Nämnden har gett avslag på sökt bistånd i form av särskilt boende under 2007 i fyra ärenden med motivering att behoven kan tillgodoses på annat sätt genom hemtjänst.

Nämnden har gett delavslag på sökt bistånd enligt SoL under 2007 i två ärenden. I ett ärende hänvisar nämnden till att de sökta insatserna såsom ”plocka upp tidningar från golvet eller rensa ut gammal mat och mediciner ur skafferiet och kylskåpet” inte ingår i hemtjänstens uppdrag. I det andra ärendet hänvisar nämnden till att den enskilde kan ta hjälp av privat städfirma eller fixartjänst.



Av de granskade senaste 15 besluten som gäller särskilt boende har nämnden gett avslag på en ansökan med motiveringen att behoven kan tillgodoses genom utökade insatser i hemmet samt eventuellt en mer lämpligt anpassad lägenhet. Ett ärende som rör särskilt boende har hittills överklagats under 2007.

Kommunerna har från 1 juli, 2006 skyldighet att till Länsstyrelsen rapportera alla gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader eller om det skett avbrott i verkställigheten. Sedan lagen infördes har fem inrapporteringstillfällen genomförts. Centrum kommundelsnämnd har inte haft några inrapporterade ärenden. Vid granskningen av de sista 15 besluten rörande särskilt boende finns ett ärende som överskrider fyra månader från ansökan till verkställighet och ärendets handläggningstid är cirka två månader från ansökan till beslut. Det finns även ett ärende rörande dagverksamhet som handläggningstiden är fyra månader från ansökan till beslutsdatum. Handläggningstiden beskrivs senare i rapporten under myndighetsutövning.

#### *Personalens synpunkter*

Personal från hemtjänsten uttrycker att många bor hemma "för länge". Det upplever att det är svårt att få flytta till särskilt boende, att "ribban är hög". "Måste hända något dramatiskt innan man får flytta." Personalen anser att de som är "dementa" och fortfarande bor hemma inte har något bra liv. Personalen från nattpatrullen uppger att det för dem skett en stor förändring i vårdtyngd de senaste åren. Människor bor hemma längre. De tillbringar en del tid med att leta efter brukare med demenssjukdom som begett sig ut under natten.

#### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

#### **Kommentarer**

Det som anges i avslagsmotiveringarna att vissa insatser inte ingår i hemtjänstens uppdrag står i strid med lagstiftningen. Med "livsföring i övrigt" enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen, SoL, avses alla de olika behov som den enskilde kan ha för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå och som inte omfattas av försörjningsstödet. Det finns inte någon uttömmande uppräkningslista av vilka insatser eller behov som skall ingå utan en individuell bedömning måste göras i varje enskilt fall. För att bistånd skall kunna beviljas krävs dock att insatsen är nödvändig för att den enskilde skall kunna tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Enligt Länsstyrelsens bedömning kan hjälp med att "plocka upp tidningar från golvet eller rensa ut gammal mat och mediciner ur skafferiet och kylskåpet" ingå i vad som menas med skälig levnadsnivå.

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, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET**

### **Genomförandeplan/individuell planering**

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

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

För den individuella planeringen används ett dokument Arbetsplan, social dokumentation som används i samtliga verksamheter. Planen innehåller uppgifter under rubrikerna: sökord, datum, vad-behov/önskemål, mål, hur, när, vem, uppföljning/datum. Det finns inget utrymme för den enskildes underskrift. Övriga dokument som används i den sociala dokumentationen är utförandeanteckningar och avvikelserapport/insatser SoL.

### **Hemtjänst**

När en person ansöker om bistånd gör handläggaren ett hembesök, ansökan kan vara skriftlig eller muntlig. Vid hembesöket informerar handläggaren om kommunens äldreomsorg. Utredning och beslut skickas till brukaren samt information om avgifter, hur man lämnar klagomål mm.

Enhetsansvariga tar emot ett nytt ärende genom en meddelandefunktion i verksamhetssystemet Magna Cura. Enhetsansvarig kvitterar mottagandet av beslutet och ansvarar då för verkställigheten. Schemaansvarig planerar in på vårdtagarschema, signerar och lämnar tillbaka till enhetsansvarig. Enhetsansvarig skriver in datum för verkställighets i dokumentationssystemet.

Samtlig berörd personal får läsa utredning och beslut och de personer i gruppen som är schemaansvariga planerar in de nya insatserna som ska verkställas. Hemtjänstpersonalen uppger att när hemsjukvårdsinsatser planeras får de oftare mycket mer utförlig information om brukaren av sjuksköterskan innan de går hem till denne.

Personalen kontakter ofta biståndshandläggarna när tiden eller insatserna inte stämmer för brukaren och då gör handläggaren en ny bedömning.

Enhetsansvariga för hemtjänsten uppger att det fortfarande är många brukare som saknar individuella planer. De säger att anledningen är tidsbrist och de har därför inte prioriterat detta. Det finns också en osäkerhet kring hur personalen skall göra. Det är planerat att kontaktpersonen ansvarar för upprättandet och vid behov av hjälp kontaktas dokumentationsombudet eller chefen. Enhetsansvariga uppger att målet är att alla brukare skall ha en individuell arbetsplan vid årsskiftet och intervjuad hemtjänstpersonal säger att de har påbörjat arbetet med att upprätta planer.

Intervjuad personal i hemtjänsten uppger att det förekommer att vissa insatser inte blir utförda på grund av tidsbrist och det är inte alltid som de rapporterar detta vidare.

Enhetsansvariga uppger att de arbetar för att stärka brukarens integritet, självbestämmande och delaktighet genom att se till att de försöker tillgodose den enskildes önskemål i förhållande till dennes dygnsrytm. Personalen bestämmer tillsammans med brukaren hur insatserna skall genomföras. Personalen har fått föreläsning i etik och moral. I de dagliga samtalen under morgonmöten, APT och liknande arbetar chefen med att aktualisera SoL:s intentioner.

På frågan till hemtjänstpersonalen hur de gör för att stärka brukarens integritet, självbestämmande och delaktighet är svaren följande:

- ”Genom samtal”
- ”Det är vi dåliga på. Att vi ofta gör för mycket saker som dom egentligen klarar själva.”
- ”Vi har mer möjlighet att tillgodose behovet av integritet än att uppfylla deras önskemål när det gäller t.ex. tider att lägga sig och vilken dag de vill ha någon aktivitet osv.”
- ”Vi visar respekt för om de t.ex. inte vill duscha idag. Vill de inte äta så tvingar vi dem inte. Vi försöker få brukaren att göra det de klarar av.”
- ”Brukarna får göra det de kan (med stöd om det behövs). Försöker jobba med armarna på ryggen.”

Personalen uppger att många brukare inte är intresserade av att delta i vardagsarbetet i sitt hem. Skälen till detta är bl.a. att brukarna anser att de betalar för hjälpen och därför skall få den samt att det är bekvämt att hemtjänsten utför allt. Det finns brukare som uppger att de är rädda att bli av med en insats om de visar att de klarar uppgiften själva. Personalen uppger dessutom att de skulle kunna involvera brukarna mer om det fanns tid. Tidspress och snäva scheman innebär att personalen anser att det går fortare om de utför hjälpen. Intervjuad personal säger att det förekommer att vissa insatser inte blir utförda på grund av tidsbrist och att det inte alltid rapporteras vidare.

#### *Brukares synpunkter*

Brukarna inom hemtjänsten uppger ganska samstämmigt som svar på enkäten att de inte varit med och upprättat någon plan för sina insatser från hemtjänsten. Samtal med brukarna i hemtjänsten uppger några att de varit med och upprättat någon form av planering/schema för insatserna.

#### **Boende**

När en ny boende skall flytta in faxar boendeplaneringsenheten över utredning/beslut till enhetsansvarige som i sin tur informerar personalen på boendet.

#### *Ankomstsamtal*

Kontaktpersonen tar initiativ till ett ankomstsamtal i samband med inflyttning eller efter en tid på boendet. De som deltar kan vara den boende, anhörig, kontaktpersonen, sjuksköterska, arbetsledaren och enhetsansvarig. Enligt enkätsvaren från personalen framkommer att vid samtalet ges information om boendet, går igenom en levnadsbeskrivning som handlar om sociala frågor som aktivering och den boendes önskemål, samarbete mellan anhörig och personal och praktiska frågor.

På samtliga boenden finns upprättat genomförandeplaner enligt socialtjänstlagen, SoL. Ansvarig för planen är kontaktpersonen och utifrån enkät-svaren från personalen uppger flertalet att planerna genomförs tillsammans med den enskilde och/eller anhörig. Den intervjuade personalen i boendet uppger att de använder sig av planerna i sitt dagliga arbete.

Personalen beskriver att de inte alltid hinner med sitt arbete såsom att städa och tvätta, men de dokumenterar inte uteblivna insatser.

### *Boendes synpunkter*

Av enkätsvaren kan utläsas att det varierar mellan de olika äldreboendena hur de boende/anhöriga uppges om de medverkat i att upprätta en plan över vad de behöver hjälp med. Några intervjuade brukare säger att det är en muntlig överenskommelse. En tredjedel av de boende på Agamemnonns äldreboende, hälften av de boende på Kypegläntans äldreboende och endast en boende/anhörig på Vesslans äldreboende som har svarat på enkäten säger de varit delaktiga i att upprätta en plan. I några av svaren framgår följande ”biståndsbedömaren upprättar planen och följer upp efter behov, det gjordes en plan när jag flyttade in men därefter har mamma blivit sämre och personalen tar egna beslut”. På frågan om den hjälp de boende får stämmer med deras behov svarar de flesta ja.

På frågan till personalen hur de gör för att stärka de boendes integritet, självbestämmande och delaktighet är svaren följande:

- de boende deltar i hushållssysslor,
- hjälp vid personlig omvårdnad på ett värdigt sätt,
- ställer raka frågor till personer med demenssjukdom,
- uppmuntrar och tar hänsyn till den boende,
- bestämmer själva klädval, sysselsättning,
- deras rum ska vara så privat som möjligt.

Vid intervjuerna säger personalen att det är begränsat vad den boende kan påverka och själv bestämma över. Periodvis kan det finnas möjlighet att de kan få lägga sig på den tid de önskar.

Enhetsansvariga på boendet uppges i enkätsvar att det under november 2007 planeras föreläsningar i etik för samtlig personal och att de ofta för samtal med personalen i dessa frågor.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkt *uppfyller inte* nämnden Länsstyrelsens krav.

- Genomförandeplaner enligt SoL saknas i flera hemtjänstområden.

### **Kommentarer**

En individuell planering/genomförandeplan är det dokument som blir verktyget för personalen att arbeta efter så att den enskilde får de insatser som är beviljade eller planerade på boendet. Länsstyrelsen anser att enhetsansvarig, som ansvarig för kvaliteten i genomförandet, skall delta i upprättandet av genomförandeplanen.

De individuella planer som upprättas skall utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennes företrädare. Länsstyrelsen anser att det är viktigt för den enskildes livskvalitet att frågor som rör självbestämmande i olika frågor i vardagen samt att få känna delaktighet ska beaktas och vara en självklarhet i arbetet.

Beviljade insatser som inte blir utförda dokumenteras/rapporteras inte alltid vidare. Länsstyrelsen anser att det är viktigt att nämnden får information om när resurserna inte räcker till.

## 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.*

## Hemtjänst

Det varierar i enkätsvaren från personalen om brukarna har beviljats sociala insatser eller inte. Några grupper svarar ”mycket sociala insatser” medan andra uppger ”sällan insatser av social karaktär.”

Av den intervjuade personalen uppger hälften att det inte finns möjligheter för brukarna att få sociala behov tillgodosedda. Personalen som anser att de kan tillgodose dessa behov uppger insatser såsom ”sitta och prata”, ”gå ut och promenera”, ”handla tillsammans”. Även utflykter och daglig verksamhet uppges vara insatser av social karaktär. Grupperna uppger att vissa brukare har sociala insatser som innebär tid på schemat inlagt för detta. De grupper som uppger att de inte hinner tillgodose sociala behov uppger främst tidsbrist som skäl.

En av personalgrupperna i hemtjänsten uppger att de anser att det är orättvist att det finns brukare som har beviljade insatser, även om de själva kan utföra insatsen. Det finns personal som säger att de upplever att ibland är det anhörigas behov som tillgodoses.

#### *Personalkontinuitet*

De flesta av de intervjuade hemtjänstgrupperna uppger att det är mycket svårt att hålla god personalkontinuitet. Vid insatser under en dag försöker de om det går att planera in så att brukaren får samma personal. HSL-delegation bl.a. sätter begränsningar för hur hög kontinuitet de kan ha. Hemtjänstpersonalen uppger att många av brukarna träffar många olika personal. Den hemtjänstgrupp som arbetar efter ”3-3-modellen” anser att de kan ha en god personalkontinuitet hos sina brukare.

När det gäller önskemål att få hjälp av annan personal, t ex av annat kön, så brukar det gå att ordna. Det är svårare nu än tidigare då fler män arbetar i grupperna. Det finns många brukare med finskt ursprung och personalen försöker då se till att det kommer personal till dessa som kan språket.

#### *Trygghetslarm*

Biståndshandläggarna uppger att de är generösa med att bevilja trygghetslarm. Enligt personalen sker ingen onödig användning av larmet, det mesta är relevant. Brukarna får oftast hjälp inom rimlig tid, som längst 15 minuter.

Brukarna uppger att de är nöjda med det trygghetslarm de har och uppger att det som längst tar 15 minuter innan någon kommer efter att de har larmat.

#### *Vård i livets slut*

Personal uppger att när en person vårdas vid livets slutskede får de ta in extra personal och det finns även ett palliativt team i kommundelen. De uppger att de försöker att skapa trygghet för den enskilde genom att försöka att tänka på att det inte är för många olika personal omkring den enskilde.

#### *Brukarnas/anhörigas synpunkter*

Många av dem som svarat på enkäterna till Länsstyrelsen uppger att de är mycket nöjda med sin hemtjänst; ”trevliga, hjälpsamma flickor, jag är nöjd, har inte så mycket hjälp, möts av mycken vänlighet, den dagliga kontakten är värdefull och det vänliga bemötandet”.

Av enkätsvaren kan även utläsas att många av brukarna anser att det är många olika personal som kommer till dem, ”12 personal på 14 dagar, dåligt med kontinuitet”. Flera av brukarna uppger i sina enkätsvar att personalen ofta har bråttom, att personalen är stressad.

Av de brukarna som intervjuats är det flera som uppger att träffar många olika personal - mellan 20-25 olika personal kommer och hjälper dem. En av de intervjuade uppger att personal ibland är mycket sen och att hon då får sitta och vänta länge.

En av brukarna som intervjuats har synpunkter på att det inte är hemtjänstpersonalen som sköter deras inköp, utan numera sköts inköpen av affären för hemsändning. Detta tar affären betalt för med 70 kronor per tillfälle, vilket blir 280 kronor på en månad. Han undrar hur detta förhåller sig till maxtaxan inom äldreomsorgen? Han har också en fråga kring hur bestämmelserna ser ut med säkerheten kring vem som anställs inom äldreomsorgen?

## **Boende**

### *Kollektiva insatser*

De olika formerna för kollektiv sysselsättning som erbjuds på boendena är t ex gudstjänster, "Gustavs kammare" (besök från församlingshemmet), grupp gymnastik, allsång/musikunderhållning, samtalsgrupp, högläsning, bingo, pubafton. I mån av tid anordnar personalen en del aktiviteter. På Agamemnons äldreboende finns det en person som arbetar halvtid med aktivering och samtlig omsorgspersonal har tre aktiveringsdagar på sex veckor som de utför olika gruppaktiviteter.

Brukarråd saknas på äldreboendena. Enhetsansvarig på Kypegläntans äldreboende uppger att anhörigträffar anordnades tidigare på boendet, men det är nu planerat att det ska bli en träff i höst.

### *Individuella insatser*

Enligt enkätsvaren från enhetsansvariga och personalgrupperna är det olika uppfattningar om verksamheten kan tillgodose eller delvis tillgodose den boendes individuella sociala behov och behov av stimulans. De exempel som ges på insatser som utförs är bland annat; promenader, social samvaro, manikyr, fotbad, lyssna på musik, behålla sin egen frisör/tandläkare.

Men det förs även fram synpunkter att det är svårt att tillgodose den boendes individuella sociala behov och behov av stimulans på grund av tidsbrist och vilken tid på dygnet, svårare på kvällen/helgen när personalbemanningen inte är så hög. Personal på boendet för demenssjukdomar anser att för mycket tid går åt till de personer som vistas på korttidsplatserna och därför är det svårt att hinna med de andra boende på ett individuellt sätt. Andra synpunkter är; att vård och städ tar all tid, utför bara beviljade insatser, tillgodoses genom den person på Agamemnons äldreboende som endast arbetar med aktivering.

Enligt personalen på Vesslans äldreboende är de boende inte speciellt delaktiga i vardagsarbetet på grund av att de har för dålig hälsa. Det finns personal som säger att livsmedelhygienlagen hindrar den boende att delta i köksarbetet och att personalen har satt upp en grind som hindrar de boende att gå in till köket på enheten. Personalen på Agamemnons äldreboende uppger att boende som kan och orkar och som vill kan delta i de dagliga sysslorna på boendet.



### *Personalkontinuitet*

Enligt den personal som Länsstyrelsen intervjuade så arbetar de inte speciellt med personalkontinuitet och de pratar sällan om det i personalgruppen och all personal går till alla boende. På Vesslans äldreboende byter personalen grupper ibland och de tror att det är bra för de boende. Det finns personal som säger att om det finns speciella önskemål så försöker de att tillgodose dessa. Det finns personal som säger att det finns boende som önskar viss personal och det tycker inte personalen är riktigt och därför tillgodoser de inte detta på grund av att de boende inte ska ha favoriter i personalgruppen. På samtliga äldreboenden finns kontaktmannaskap och på vissa enheter är det kontaktpersonen i första hand som utför duschning. På andra enheter försöker de begränsa antalet personal vid duschningar om det finns de önskemålen.

Enhetsansvariga i både hemtjänst och boenden uppger att det i målen framgår att ”kontinuitet i omsorgen ska styra planeringen”. Det finns enhetsansvariga som uppger att samverkan mellan olika personalgrupper har utvecklas utifrån arbetsmiljöskäl alltså personalperspektiv. Enhetsansvariga uppger att det funnits ett motstånd bland omsorgspersonalen att öka personalkontinuiteten och idag finns grupper som går några dagar i sträck eller en hel vecka till samma boende.

### *Boendes/anhörigas synpunkter*

Över hälften av de boende på Agamemnons äldreboende som svarat på enkäten och som blivit intervjuade av Länsstyrelsen tycker att det finns något att göra på boendet som intresserar dem. På Vesslans äldreboende och Kypegläntans äldreboende framfördes bland annat följande synpunkter; dåligt med aktiviteter, det finns inget att göra på detta boende på grund av att de flesta är för dåliga. Det har blivit ”långvårdsbetonat”. För lite personal och de springer som ”skållade råttor”, ”de hinner aldrig sitta ned och prata för de måste vidare”.

I enkäten till de boende ställdes frågan om de får hjälp att komma ut på promenad. Svaren blev från Agamemnons äldreboende att de flesta ansåg att det finns möjlighet. Några brukare svarade dock följande:

- ”Några gånger per vecka”.
- ”En gång per vecka”.
- ”Bara vid enstaka tillfällen”.
- ”Om jag frågar och personalen har tid”.
- ”Bara av närstående”.

Av enkätsvaren från Kypegläntans äldreboende och Vesslans äldreboende kan utläsas bland annat följande avseende möjlighet att komma ut på promenad:

- ”Mycket sällan”.
- ”Har hjälp med promenad en gång per vecka men det fungerar inte”.
- ”Endast vid sjukbesök”.
- ”Personalen har varit ute med mig två gånger på 10 månader”.

- ”Det blev bestämt i början när jag flyttade in att någon skulle följa med mig på promenad och en gång var de med mig ute. Sedan tyckte de att jag skulle gå själv.”

Andra synpunkter i enkätsvaren från boende/anhöriga:

- ”Jag som anhörig skulle vilja att det fanns någon som var ansvarig. Kontaktpersonen är inte alltid där och ibland vill jag ha hjälp med praktiska saker, som skulle kunna vara bra att prata om. Skulle vara bra med lite mera kontakt med kontaktpersonen.”
- Mer utevistelse.
- Mer aktiviteter för en person.
- ”Jag önskar att det som behöver strykas blev gjort och att allt inte ligger huller om buller i skåpet och boende bör hjälpa till.”

Av de personer som svarat på Länsstyrelsens enkät tycker de flesta på Agamemnonns äldreboende att de kan påverka tidpunkten för hjälp med uppstigning respektive läggning. På övriga boenden är det ett mindre antal som anser att det kan påverka detta.

#### *Vård i livets slutskede*

I äldreomsorgsplanen för Borås kommun finns står skrivet att god vård i livets slutskede är ett prioriterat område. Den enskilde ska erbjudas en individuellt anpassad omvårdnad under sista livstiden. Ingen ska behöva dö ensam och också kunna få välja var man vill dö. Kommungemensamma riktlinjer för vård i livets slutskede ska utarbetas. Personalen anser att de kan ge en god vård- och omsorg vid livets slut.

#### **Dagverksamhet**

Dagverksamheten i kommundelen utförs av respektive hemtjänstgrupp. När det gäller dagverksamhet för personer med demenssjukdom så köper kommundelen platser på dagverksamhet i kommundelen Göta.

Den dagverksamhet som bedrivs i kommundelen Centrum utförs av respektive hemtjänstgrupp och verksamheten är öppen i genomsnitt en dag i veckan. Personalen och brukarna lagar då ibland mat ihop, spelar bingo, kastar pil, m.m. En av hemtjänstgrupperna uppger att för närvarande inte har någon dagverksamhet då de inte är tillräckligt med personal för att hinna med detta.

När en person beviljas dagverksamhet så beviljas insatsen men inte i vilken omfattning som skall ske.

### **Korttidsboende**

I Centrum kommundel finns två korttidsenheter med sammanlagt nio platser som är förlagda på Vesslans äldreboende och Agamemnons äldreboende. På Vesslans äldreboende finns tre rum som delar på ett hygienutrymme och på Agamemnons äldreboende har alla eget rum och hygienutrymme. När en person beviljats en korttidsboende fördelas platserna centralt i Borås kommun. Inriktningen på verksamheten är rehabilitering, utredning, växelvård/avlastning och vård vid livet slutskede.

### **Anhörigstöd**

Borås kommun har antagit riktlinjer för närståendestöd. Stödet kan ges inom fyra områden; psykosocialt stöd, praktiskt stöd, anhöriganställning och ekonomiskt stöd. Det finns även en broschyr om närståendestöd.

I Centrum kommundel finns en person, anhörigstödjaren, som arbetar praktiskt med närståendestöd 10 % av sin tjänst och förste biståndshandläggaren har ett övergripande ansvar. De personer som arbetar med närståendestöd anser att de skulle behöva mer tid för sitt arbete. Det finns en anhörigcirkel som träffas varannan vecka och gruppen består av ca 8-10 personer och det är anhörigstödjaren som leder gruppen tillsammans med en person från Röda Korset.

Enligt anhörigstödjaren kommer under hösten en träffpunkt att öppnas och vara öppen vid tre tillfällen och i första skedet kommer kända anhörigvårdare att bjudas in. Anhörigstödjaren uppger att det är tänkt att träffpunkten från och med nästa år ska hållas öppen varannan tisdag. Enligt verksamhetschefen ska träffpunkten vara öppen tisdag och torsdag eftermiddag varje vecka. Tisdagar ska innehålllet vara varannan vecka stödgrupp och varannan vecka tema utbildning/information. Torsdagar ska vara öppen för avlösning för anhöriga.

Anhörigstödjaren anser att samarbetet med primärvården behöver förbättrats så att kommunen kan komma in i ett tidigare skede. Det är därför planerat att ha en anhörigdag tillsammans med primärvården, för att kunna nå ut till fler personer, även de som inte idag är kända i kommunen.

Utifrån kommunenkäten med uppgifter från augusti 2007 finns följande insatser beviljade till anhörigvårdare; 26 personer hemvårdsbidrag, två personer har avlösning i form av hemtjänstinsatser, åtta personer har avlastning/växelvård, 14 personer har dagverksamhet samt fyra personer är beviljade Action.

### *Anhörigvårdares synpunkter*

Tre anhöriga som vårdar sina närstående i hemmet intervjuades per telefon. Samtliga är nöjda med det stöd de har idag, men de uppger att de inte har några stora insatser från kommunen. En uppger att den anhörige är beviljad korttidsboende men det är svårt att göra förändringar mot vad som är planerat. Några uppger att de deltar i en anhörgcirkel och tycker att det fungerar bra. Några uppger att det kan vara svårt att sätta in olika insatser eftersom den närstående inte vill åka hemifrån. En person har avlastning i form av hemtjänst och tycker det fungerar bra, men det är många olika personal om utför omsorgsarbetet och många vikarier som ska ha information/rapport och det upplevs ibland som betungande för anhörgvårdaren.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkter *uppfyller inte* nämnden Länsstyrelsens krav.

- Brister avseende begränsning av antalet personal för brukarna, främst inom hemtjänsten. Personkontinuitet bör eftersträvas i både hemtjänsten och på de särskilda boendena.
- Det brister i omfattning av sociala aktiviteter.
- Det saknas former på äldreboendena för hur de boendes synpunkter tas till vara t ex boenderåd, matråd aktiveringsråd där de boende aktivt kan delta i utformningen av den gemensamma omsorgen.

### **Kommentarer**

Uppgifterna som kommer från boende/anhöriga och personalen om brister i det sociala innehållet bör uppmärksammas och leda till åtgärder. Socialtjänsten skall verka för att äldre människor får möjlighet till en aktiv och meningsfull tillvaro tillsammans med andra.

Länsstyrelsen anser att stöd till anhöriga som vårdar sina närstående måste få större utrymme och utformas på ett individuellt och flexibelt sätt. I det senaste regeringsbeslutet om nya stimulansmedel för att utveckla stödet till anhöriga som vårdar, poängteras att medlen skall användas till att *bygga upp infrastrukturen* för anhörgstöd i kommunen. Det är viktigt att nämnden arbetar långsiktigt och att medel till anhörgstöd budgeteras.

En av hemtjänstgrupperna uppger att de inte utför någon dagverksamhet på grund av tidsbrist. Länsstyrelsen vill uppmärksamma att från den 1 juli 2006 gäller skyldigheten att rapportera in avbrott i verkställigheten om beslutet inte verkställts på nytt inom tre månader från dagen för avbrottet. Nämnden bör uppmärksamma och snarast undersöka om biståndsbedömda insatser inte blir verkställda och om det visar sig att så är fallet förutsätter Länsstyrelsen att nämnden vidtar åtgärder för att komma tillrätta med bristerna.

## Måltiderna

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

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

## Matdistribution

Biståndshandläggarna uppger att brukare kan beviljas matdistribution, ledsagning till matsal. Ibland förekommer även att matlagning i hemmet beviljas.

De brukare som har bistånd beviljat i form av matdistribution får varm mat hemlevererad. Det finns möjlighet att välja mellan två rätter. Detta gör brukaren en vecka i förväg. Personalen i hemtjänsten uppger att maten inte alltid hinner levereras varm utan har ibland hunnit bli ljummen. Andra synpunkter som personalen har på maten är att maten håller en ojämn kvalitet och att köttet och liknande ibland är snålt tilltaget. Personalen anser att det är viktigt att maten är varm och ser aptitlig ut, att det är lagom portioner samt att brukaren hinner få sin mat vid ungefär samma tid varje dag.

Hemtjänstpersonalen uppger att de saknar tillräckliga kunskaper kring mat. De uppger dock att det länge har varit på tal att få utbildning och att sådan nu kommer att ske. De uppger att de saknar direktiv när det gäller hantering av maten, då bland annat när det gäller hygien och värmen.

### *Brukarnas synpunkter*

Det varierar vad brukarna anser om matens kvalitet. Vissa tycker det är för lite mat, andra för mycket. Många anser att den är bra. Flera som svarat på Länsstyrelsens enkät anser att distributionen fungerar bra.

Alla intervjuade brukare har bistånd till måltiderna, en har ledsagning till matsal, de andra genom matdistribution. Tre upplever att maten är bra, en anser att matens kvalitet varierar. Det är positivt att det finns två rätter att välja mellan.

### **Boende**

Enhetsansvarig på Vesslans äldreboende (för personer med demenssjukdom) anser att det är en fördel för de boende att maten tillagas på boendet och de boende kan känna dofter. Både enhetsansvarig och intervjuad personal tycker det är positivt att de boende och personalen äter tillsammans och det skapar lugn vid måltiderna. Enhetsansvarig säger att det pågår ett projekt som handlar om att minska nattfastan och det kan redan nu påvisa gott resultat. Det är även inplanerad en utbildning under hösten ”bra mat” för samtlig personal i boendet.

Enhetsansvariga och personal anger i enkätsvar att bland annat följande saker som viktiga när det gäller mat och måltider i boendet:

- viktigt med fördelning av måltiderna över dygnet,
- näringsrik mat,
- tillgodose den boendes önskemål,
- serverar på ett aptitligt sätt/fin dukning,
- lugn och ro vid måltiden,
- viktigt med social samvaro.

Av svaren i enkäterna till personalen på boendena framgår att de flesta anser sig ha tillräckliga kunskaper om mat och måltider. Personalen på några enheter uppger att de får bra information från kostombudsmötena och nutritionsföreläsningar och andra personalgrupper säger att man inte kan få för mycket kunskap då forskning går framåt och nya rön kommer.

### *Observationer vid måltider på särskilt boende*

Länsstyrelsen genomförde måltidsobservation på Agamemnonns äldreboende 1B och Vesslans äldreboende i samband med middagsmålet som serverades ca klockan 12.30. De boende kan välja på två maträtter på Agamemnonns äldreboende och de får fylla i en lista veckan innan vilket alternativ de vill ha. På Vesslans äldreboende serveras en maträtt, men eftersom maten lagas på boendet finns möjligheter att påverka matsedeln.

På Vesslans äldreboende finns två matsalar för samtliga boende och personalen äter tillsammans med de boende, så kallad pedagogisk måltid. De boende sitter vid mindre bord som är placerade på olika ställen i matsalen och i köket och personalen för samtal med de boende. Personalen uppger att det förekommer att de boende äter i omgångar, eftersom många behöver hjälp med att bli matade. Personalen lägger upp maten på tallrikar till de boende, men de uppger att några skulle nog kunna ta sig mat själva.

På Vesslans äldreboende finns grindar uppsatta vid enhetens kök som ska förhindra de boende att gå in där. Personalen uppger att dessa grindar ska hindra de boende ur hygienaspekt att t ex att öppna kylskåpet och plocka i maten. De säger att eftersom huset är ett flervåningshus och när personalen går mellan de olika våningarna kan det hända mycket på en enhet när personalen inte är närvarande.

På Agamemnons äldreboende serveras maten med karotter/uppläggningsfat på borden. Miljön är hemlik och trevlig. Dagen för Länsstyrelsens besök var maten lagad på enheten, det doftade av mat. Levande ljus var tända på borden och flera av de boende drack ett glas vin till måltiden och klassisk musik spelades i bakgrunden. Personalen satt med vid borden och åt och stämningen var lugn och trevlig.

Två bord finns i matsalen, vid det ena satt kvinnorna och åt och vid det andra satt männen. Vissa av de boende hade haklapp i form av tygförkläden.

På Agamemnons äldreboendes boende finns kostombud på varje enhet.

Tiderna för måltider är klockan 9.00, 12.45, 17.00 och 19.00. Därtill kommer förmiddags-, och eftermiddagskaffe klockan 11.00 och 15.00.

På flertalet av de besökta enheterna anser tjänstgörande personal att det i nuläget är tillräckligt med personal över måltiderna för att de boende ska kunna äta färdigt i lugn och ro.

#### *Boendes synpunkter*

Enligt svaren i enkäten till de boende framgår att många är nöjda med den mat som serveras och flera påtalar att det är positivt att få välja mellan olika maträtter. Hälften av dem som svarat på Länsstyrelsens enkät från Kypegläntans äldreboende tycker att de kan påverka vad som serveras och tiden för sin måltid. På de övriga äldreboendena är svaren övervägande att de inte kan påverka eller till viss del. På Agamemnons äldreboende uppger flera boende att det är positivt att personalen utformar frukosten på ett individuellt sätt.

#### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

#### **Kommentarer**

Länsstyrelsen anser att det är positivt att personalen på Vesslans äldreboendes har arbetat med måltidernas förläggning och ser över rutiner som motverkar att nattfastan inte ska bli för lång för den enskilde.

Länsstyrelsen anser att det positivt att det finns en möjlighet för brukarna att välja mellan två rätter.

Länsstyrelsen har uppmärksammat klagomålen avseende maten ut till brukarna som inte alltid längre är varm när den levereras. Nämnden bör se över organisationen för detta för att få en högre kvalitet för brukarna.

Länsstyrelsen anser att det är viktigt att samtlig personal har tillräckliga kunskaper om mat och måltider.

Måltiden är en viktig del av dagen på äldreboendena, inte enbart för att de boende skall få näring. Måltiden kan bli en stund att se fram emot, för att bryta enformighet och känna gemenskap. Personalen kan i högsta grad bidra till detta, genom att aktivt bidra till den sociala gemenskapen och att skapa en trevlig, lugn och hemlik miljö.

## 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.*

I Centrum kommundel i Borås finns tre särskilda boenden, Agamemnons äldreboende, Kypegläntans äldreboende och Vesslans äldreboende. På Agamemnons äldreboende finns 70 lägenheter och Vesslans äldreboende finns 20 lägenheter (varav 17 är permanenta och 3 är avsedda för korttidsboende). Dessa boenden ligger central i Borås.

På Kypegläntans äldreboende finns 24 lägenheter som är beläget någon kilometer från centrum. Äldreboendet omges av grönområden och promenadvägar och i närheten finns en servicebutik och allmänna kommunikationer. De boende på Kypegläntans äldreboende har beviljade hemtjänstinsatser, men det finns en fast personalgrupp som arbetar i huset.



Agamemnons äldreboende är beläget i ett flervåningshus med fem våningar och är ett boende för både för personer med demenssjukdom och också ett somatiskt boende. Samtliga lägenheter har inte enligt lagstiftningen en fullvärdig boendestandard och bostadsyta varierar mellan 36-38 m<sup>2</sup>. Boendets gemensamhetsutrymmen är i enkätsvaret från enhetsansvarig tillräckligt stora, det finns tillgång till balkong och boendet är handikappvänligt. Enhetsansvarig uppger att sju lägenheter saknar kokmöjligheter och vid årsskiftet kommer trinetter att sättas in i dessa lägenheter. Den intervjuade personalen anser att Agamemnons äldreboende är ett bra boende med små enheter och personalen på dagtid kan ha en överblick över verksamheten.

Kypegläntans äldreboende är beläget i ett flervåningshus med fyra våningar och bostadsyta varierar mellan 49-59 m<sup>2</sup> och samtliga lägenheter har en fullvärdig boendestandard. Boendets gemensamhetsutrymmen är i enkätsvaret från enhetsansvarig tillräckligt stora och varje lägenhet har egna kök och balkonger.

Vesslans äldreboende är beläget i ett flervåningshus med fem våningar och samtliga permanenta lägenheter har en fullvärdig boendestandard. Det finns tre rum som används till korttidsboende och de personer som vistas där delar på ett hygienutrymme. Boendets gemensamhetsutrymmen är enligt intervjuad enhetsansvarig och personal inte tillräckligt stora och det finns endast två kök/vardagsrum på varje våningsplan. De anser att det är svårt att ha en överblick över verksamheten eftersom personalen rör sig på de olika våningsplanen och den fysiska miljön påverkar deras arbetssätt. Personalen uppger att de har påtalat för ledningen att det finns problem med att bedriva en verksamhet för personer med demenssjukdom som är uppdelat i fem våningsplan. Det finns personal som säger att ”många av de boende är vandrare och behöver plats att röra sig på och för att ta sig mellan våningsplanen måste de använda hiss”. Personalen på Vesslans äldreboende anser dessutom att lokalerna är olämpliga för korttidsboende för personer med demenssjukdom och känner att de inte kan ge samtliga personer som vistas på Vesslans äldreboende en individuell vård och omsorg.

I Borås kommun fördelas boende centralt ifrån, för hela kommunen och det kan finnas boende från Centrum som har erbjudits och fått plats i annan kommun del än Centrum.

De boende på Kypegläntans äldreboende och de boende som önskar på Agamemnons äldreboende har egen nyckel till sin bostad. På Kypegläntans äldreboende är ytterdörrar låsta kvälls- och nattetid och på Agamemnons äldreboende är ytterdörren låst hela dygnet. På Agamemnons äldreboende finns ett kodlås och för att ta sig in trycker man på ett knapp på valfri enhet och personalen öppnar dörren automatiskt från enheten. Intervjuad personal tycker det är obehagligt att de släpper in människor i huset som de inte ser vem det är och de anser inte att de har den tid så de kan gå ned till ytterdörren och öppna den manuellt.

På Vesslans äldreboende är ytterdörren låst och även hissar krävs kodlås eller nyckel. Det finns ingen synlig kod för boende/gäster i anslutning till låset. Personalen uppger att de lämnar ut nycklar och koden till kodlåset till anhöriga. I trapphuset finns stora grindar uppsatta som är låsta.

De boende på samtliga äldreboenden har bärbara larmknappar. Vissa andra former av larm t.ex. dörrlarm, rörelsedetektor, fallarm förekommer. Larmen går till personalens bärbara sökare.

#### *Boendes synpunkter*

Av enkätsvaren som inkommit från boende/anhöriga framgår att många är nöjda med sin lägenhet och att äldreboendena har centralt läge. I ett svar från Kypegläntans äldreboende framkommer synpunkter på att det är alldeles för lugnt och stilla ”jag tänker inte vara kvar här – jag vill ha liv omkring mig”.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav

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

- Samtliga äldreboenden uppfyller inte kravet på ett fullvärdigt boende.
- Koden till kodlåsen anges inte alltid tydligt och i nära anslutning till kodlåset - inlåsning får inte förekomma.

### **Kommentarer**

Kraven på ett fullvärdigt boende innebär minst ett rum, eget hygienutrymme samt köksdel. Undantag görs för boende för personer med demenssjukdom, där det inte finns krav på köksdel. (Boverkets byggregler BBS 1993:57 och BFS 2002:19).

De boende på enheten för personer med demenssjukdom där koden inte är tydligt beskriven är i praktiken inlåst. Länsstyrelsen hänvisar till SOSFS 1997:16 (S): ”Inlåsning får inte ske. Låset måste vara av sådan beskaffenhet att de boende själva kan låsa upp. Däremot kan dörren ha ett lås som tar en viss tid att öppna. Det är tillåtet att fördröja men inte att förhindra”.

Att fördröja för personer som inte har demenssjukdomar att komma ut från sitt boende genom att använda kodlås är enligt Länsstyrelsen inte förenligt med svensk lagstiftning. Kodlås ska inte användas på s.k. vanliga äldreboenden.

Länsstyrelsen anser att även ett korttidsboende bör vara enkelrum och att den enskilde ska ha eget hygienutrymme. Boendes fysiska konstruktion påverkar både de boende och personalen i det dagliga livet. Nämnden behöver se över personalens arbetssituation på Vesslans äldreboende vilka möjligheter de har att fullfölja sina arbetsuppgifter på ett godtagbart sätt.

## 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.*

### *Biståndshandläggare*

Biståndshandläggarna uppger att de har långa handläggningstider främst för att de har mycket att göra. Nämnden har upprättat en prioriteringsordning för biståndshandläggning som är indelad i tre grupper. Den första gruppen har högsta prioritet och här finns ärenden som är mest akuta såsom ”plötsligt dödsfall/sjukdom hos anhörig vilket leder till akut situation i eget boende, där hjälpbehövande är i beroendeställning”. I grupp tre finns ärenden som har minst prioritet såsom ”inkomna ansökningar enligt SoL (trygghetslarm, hemtjänst, korttidsboende mm) samt uppföljningar och omprövningar”.

### *Enhetsansvariga i boendet och hemtjänsten*

De enhetsansvariga på både äldreboenden och i hemtjänsten upplever att de har en rimlig arbetssituation. Enhetsansvarig på Agamemnonns äldreboende har två arbetsledare som är direkt underställd henne som arbetar med ledningsfrågor. Enhetsansvariga uppger att de har ett nära ledarskap och har förutsättningar att leda verksamheten.

Enhetsansvariga inom hemtjänsten uppger att de har mellan 61-120 brukare inom sitt ansvarsområde samt mellan 24 och 40 fastanställd personal. Vikarier tillkommer. De flesta anser att ansvarsområdets storlek fungerar men att det kunde bli ännu bättre om det hade varit mindre. Det finns mycket arbetsuppgifter som tar mycket tid och det kan ibland finnas svårigheter att hinna med allt.

#### *Baspersonal i hemtjänsten*

Personalen uppger att de har ont om tid för att utföra allt som de skall. Det handlar om allt ifrån att genomföra insatser hos brukare till brist på tid för diskussioner om arbetsmetoder och förhållningssätt. De uppger dessutom att arbetet med att upprätta arbetsplaner för var och en av brukarna inte hinns med då det inte är inplanerat på schemat. En av grupperna som uppger att de har tillräckligt med resurser för att kunna utföra det de skall är den grupp som arbetar enligt ”tre-tre modellen”. Där uppger personalen att det finns gott om tid för att ge brukarna det de behöver. Ytterligare en positiv faktor är att kontinuiteten blir större för brukarna.

Nattpatrullen anser att de är tillräckligt med personal för att tillgodose de behov som finns.

#### *Brukares synpunkter*

De intervjuade brukarna som har hjälp av hemtjänsten uppger att de tycker att personalen ofta har bråttom och är stressad.

Av enkätsvar från brukarna framkommer också att flera anser att personalen har bråttom, ”för lite personal - för lite kontinuitet - de personal som finns har alltid bråttom, många olika som kommer, en del verkar inte särskilt intresserade av sitt arbete och en del verkar ha dåliga kunskaper om arbetet med äldre, de har lite för bråttom, jag är nämligen en pratkvart”.

#### *Baspersonal i boenden*

Den intervjuade personalen anser att de inte har tillräckliga resurser för att kunna tillgodose de boendes olika behov. De har svårt att hinna med sina arbetsuppgifter och de har påtalat detta för sin chef. På Agamemnons äldreboende genomfördes för två år sedan en indragning bland omsorgspersonalen med en och en halv tjänst på grund av resursbrist.

På frågan vad det är för arbetsuppgifter som omsorgspersonalen inte hinner med i boende är svaret; städning, hinna med att dokumentera, social samvaro med de boende. Personalen på Vesslans äldreboende beskriver att det ibland är boende som är mycket oroliga på eftermiddagen och då går tiden åt till tillsyn och skapa lugn i verksamheten. Enhetsansvariga uppger att ”de i stort sett” har tillräckligt med personal.

Det finns personal som beskriver att det finns ett beslut i kommundelen att de personer som önskar att arbeta heltid ska erbjudas detta. Det innebär att den utökade tjänstgöringstiden ska fyllas upp eftersom den inte är schema-lagd och det kan vara stressigt att få ihop tiden.

#### *Boendes synpunkter*

Av svaren på Länsstyrelsens enkät till de boende framförs många positiva synpunkter om personalen såsom bra bemötande, bra omsorg, trevlig personal. Andra synpunkter som framfördes är bland annat följande:

- mer personal så att det skulle finnas mer tid till sociala aktiviteter,
- mer individuella aktiviteter för bara en person,
- personalen är jäktad och har ont om tid och stressar,
- en personal på natten är alldeles för lite och det känns oroligt,
- en promenad per vecka vore trevligt.

#### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkt *uppfyller inte* nämnden Länsstyrelsens krav.

- Det finns inte tillräckligt med personal för att tillgodose brukarnas behov.

#### **Kommentarer**

Det är viktigt att antalet personal både i hemtjänst och på boenden står i relation till de boendes/brukarnas behov av hjälp och tillsyn över hela dygnet. Nämnden bör i sin planering ta hänsyn till detta t ex att hemtjänstens personal får rätt förutsättningar att kunna ge en god vård och omsorg.

Länsstyrelsen anser att det är positivt att den hemtjänstgrupp som har infört ”tre-tre modellen” anser att de har tillräckligt med resurser för att kunna utföra det som är planerat och att personkontinuiteten kan upprätthållas i större utsträckning än tidigare.

#### **Personalens kompetens**

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

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

I kommundelen Centrum saknas plan för personalens kompetensutveckling.

Det pågår utbildning om etik och moral i studiecirkelform som finansieras via kompetensstegen. Personalen på Vesslans äldreboende informerar om att det pågår ett ”projekt Hela Ben” och målsättningen är att eliminera fallolyckorna samt minska nattfastan till 11 timmar.

#### *Handläggare*

Enligt enkätsvar från verksamhetschefen är den utbildning som kommunen efterfrågar vid rekrytering av biståndshandläggare högskoleutbildning inom social omsorg och socionomutbildning. Fyra handläggare har social omsorgsutbildning/motsvarande och fyra har socionomutbildning.

Handläggarna uppger att de inte har individuella kompetensutvecklingsplaner. De har dock fått en del utbildning, såsom 5 poängs biståndsbedömning, vissa handläggare har också fått en 20-poängsutbildning i social omsorg. Gruppen uppger att de har haft handledning externt. Nu har de ärendehandledning en gång i veckan.

Handläggarna har morgonmöte tre gånger per vecka och arbetsplatsträff, APT, en gång i månaden där verksamhetsfrågor diskuteras. De anser att deras chef är insatt i deras arbete. De har teamträffar med hemtjänstgrupperna då diskussioner kring brukare förs. På dessa träffar medverkar personal från hemtjänsten, enhetsansvariga, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

#### *Enhetsansvariga i hemtjänsten och boendet*

Enligt enkätsvar från verksamhetschefen är den utbildning som kommunen efterfrågar vid rekrytering av enhetsansvarig högskoleutbildning inom social omsorg, socionomutbildning, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och personalvetare. Av de fem enhetsansvariga i hemtjänsten har en person ålderdomshemsföreståndarutbildning, två personer social service och omvårdnadsutbildning och två personer social omsorgsutbildning. Av två enhetsansvariga i boendet har en social omsorgsutbildning och en sjuksköterskeutbildning.

Enhetsansvarig anser att de får en viss fortbildning och det finns en internchefsutbildning, en basutbildning, som de chefer som önskar kan gå. De uppger att de har handledning periodvis.

#### *Baspersonal i hemtjänsten och boendet*

Enligt enkätsvar från verksamhetschefen är det omvårdnadsprogrammet eller motsvarande utbildning som kommunen efterfrågar vid rekrytering av omsorgspersonal, vilket 84,4 % av personalen har. Kommundelen planerar att validera ytterligare sju medarbetare under 2008.

Den intervjuade personalen på Agamemnons äldreboende uppger att de får anmäla sitt intresse till olika utbildningar och de får turas om att gå. De har haft handledning vid ett tillfälle, men de tror att det går att ordna om de skulle önska det. Personal säger att de i första hand går till arbetsledarna för att få handledning.

Den intervjuade personalen på Vesslans äldreboende anser att de haft mindre utbildningsinsatser den senaste tiden. Handledning har förekommit. De säger att de till stor handleder och stöttar varandra i det dagliga arbetet.

Hemtjänstpersonalen uppger att de skulle vilja ha mer utbildning avseende psykisk sjukdom och demens. Det finns inga kompetensplaner på individnivå, ofta lottas utbildningar ut bland personalen. För övrigt uppger de att validering pågår inom omvårdnadsprogrammet vilket är positivt.

Hemtjänstpersonalen uppger att de i regel har tillgång till arbetsledning när det behövs. De flesta grupperna träffar sin chef regelbundet, oftast varje vardag.

Nattpatrullen anser att de får lite fortbildning. De har dock gått studiecirkeln om etik och moral, vilket har varit bra. Patrullen har inte eller har inte haft någon handledning. Nattpatrullen uppger att de har den arbetsledning som behövs.

#### *Brukarnas synpunkter*

Av enkätsvaren kan utläsas att det finns boende som anser att ordinarie personal är mycket kunniga och tar väl hand om de boende och flera tycker det är en bra omsorg. Det finns även personer som tycker att ”det är lite jobbigt att vara träningsobjekt för nyanställda och vikarier”.

#### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- En kompetensutvecklingsplan för samtliga äldreomsorgspersonal saknas.

#### **Kommentarer**

Länsstyrelsen anser att det är viktigt att varje anställd får möjlighet att framföra sina individuella behov av fortbildning och att det finns möjlighet till fortbildning inom olika områden för att kunna bibehålla en god vård- och omsorg i verksamheten.

# RÄTTSSÄKERHET

## Myndighetsutövning

Länsstyrelsen har granskat de 15 senaste besluten som rör ansökan om särskilt boende, de tio senaste besluten som rör ansökan om korttidsboende, 15 hemtjänstären den enligt SoL där personer bor i ordinärt boende samt tio ärenden som rör dagverksamhet. Ärendena gällande hemtjänst och dagverksamhet valdes slumpvis ut av Länsstyrelsen.

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

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

### *Ansökan*

Handläggarna uppger att ansökan görs muntligt eller skriftligt. Det finns en blankett för ansökan om bistånd.

Det finns ansökningar i samtliga granskade ärenden och de är muntligt framställda och det framgår tydligt vad den enskilde har ansökt om.

Ärenden som rör hemtjänst finns oftast en detaljerad beskrivning av vad de enskilde ansöker om och datum för ansökan framgår tydligt i samtliga granskade ärenden. Endast i några hemtjänstären den ansöker den enskilde om någon insats av social karaktär.

### *Utredning*

Länsstyrelsens aktgranskning visar att utredningarna innehåller en beskrivning av social situation, hälsotillstånd/funktionshinder, hur behovet tillgodoses idag, egen förmåga, andra stöd- och hjälpinsatser, inhämtade uppgifter och bedömning. Det som dokumenteras under rubriken *sökandes egen beskrivning av aktuellt behov* handlar oftast om bakgrund t.ex. sjukdom, sjukhusvistelse, kan inte i nuläget vistas hemma. I utredningarna finns ofta en utförligare beskrivning av sjukdomshistorik och sjukdomstillstånd än den sociala situationen. Den enskildes egna resurser framgår i samtliga ärenden. Handläggarnas analys och bedömning av den enskildes behov är tydliga.

Handläggarna uppger att anhörigas synpunkter tas med i utredningen. I dokumentationssystemet finns en ”ruta” som bockas i att samtycke finns för inhämtande av uppgifter från andra. Handläggarna uppger att många faktorer lyfts in i utredningen beroende på ärendets art.



### *Handläggningstid*

Handläggningstiden från ansökan till beslut är kort gällande hemtjänst och korttidsboende, oftast inom några dagar. I en tredjedel av de granskade ärenden som rör särskilt boende är handläggningstiden mellan sex till arton veckor från ansökan till beslutsdatum. Av de granskade ärendena är samtliga verkställda inom tre månader. Av de tio granskade ärendena som rör dagverksamhet är handläggningstiden i fyra ärenden längre än tre veckor. I ett av ärendena är handläggningstiden fyra månader från ansökan till beslutsdatum. Handläggarna uppger att deras arbetssätt på grund av tidsbrist gör att handläggningstiden vid ansökan om särskilt boende blir lång samt att det kan ta tid att t ex få in läkarintyg vid demensutredning. Handläggarna uppger även att handläggningstiden kan bli lång i vissa ärenden på grund av att de provar olika insatser t ex vill de se vad individuell träning ger för resultat innan de fattar beslut.

### *Beslut*

Av de granskade utredningarna avseende ansökan om särskilt boende beviljades samtliga ansökningar utom en, fyra personer är beviljade somatiskt boende och tio personer är beviljade boende för personer med demens sjukdom. Av samtliga beslut framkommer vad som beviljats, syftet med insatsen, lagrum och vem som fattat beslutet. I ett av besluten rörande dagverksamhet har beslut fattas enligt 5 kapitlet 10 § SoL. Samtliga beslut om hemtjänst, dagverksamhet och korttidsboende är tidsbegränsade. I hemtjänstärenden framgår datum för senast omprövning, men i åtta av elva ärenden har ärendet inte omprövats och tiden har överskridits med ett till två år. Enligt nämndens prioriteringslista har uppföljningar och omprövningar av ärenden lägsta prioritet.

Biståndshandläggarna gör uppföljningar av hur mycket tid den enskilde erhåller genom uppföljningar i SMITH-systemet. Diskussioner om insatserna hos enskilda kan sedan föras på de teamträffar som sker. Handläggarna för i regel kontinuerligt anteckningar i den sociala journalen.

Under sökordet beslutsformulering räknas hemtjänstinsatserna upp som är beviljade och beskrivs oftast också hur insatsen ska utföras.

Handläggarna uppger vid intervjun att de aldrig i sin bedömning avslår eller hänvisar till att brukarens anhöriga kan tillgodose behoven. Delavslag förekommer ibland.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Det är oacceptabelt lång handläggningstid i vissa ärenden.
- Av Länsstyrelsens granskning framstår klart att handläggarna inte hinner följa upp ärenden i rimlig tid.

### **Kommentarer**

Länsstyrelsen bedömer att utredningarna ger ett tillräckligt underlag för ett beslut. Att utreda de sociala behoven vid biståndsbedömningen är lika viktigt som att utreda övriga behov. Det är viktigt att handläggarna informerar om socialtjänstens möjligheter till olika former av insatser och stöd.

Nämnden behöver se över handlägningsrutiner i syfte att komma till rätta med eventuella brister och därmed öka kvaliteten och rättssäkerheten för den enskilde. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (socialtjänstlagen, SoL, 3 kap.3 §). Länsstyrelsen anser att handläggningstiden i normalfallet inte ska överstiga tre veckor.

Handläggarna uppger bland annat att ett skäl för lång handläggningstid i vissa ärenden är att de måste invänta läkarintyg. Länsstyrelsen anser att utredningarna var utförliga och bedömer att de var tillräckliga för att bedöma om en person är i behov av särskilt boende eller dagverksamhet. I Regeringens proposition 2005/06:115 lyfter man fram att handläggningen av ärenden behöver förbättras och som skäl till regeringens bedömning anges bland annat att det under utredningen har framkommit att det förekommer att ärenden blir liggande utan att beslut fattas, till dess att det finns en möjlighet att tillgodose det behov som en ansökan avser. Först då fattas det ett formellt beslut.

Vid tidsbegränsade beslut har nämnden ansvar för att en uppföljning av insatsen sker och att det fattas ett nytt beslut i god tid innan det tidigare beslutet upphör att gälla. Det är inte godtagbart att den enskilde får besked om fortsatta insatser långt efter att beslutet har upphört att gälla och inte heller att insatsen fortsätter utan giltigt beslut.

Nämnden har fattat beslut enligt 5 kap. 10 § SoL som handlar om stöd till anhöriga. Länsstyrelsen anser att det är viktigt att nämnden informerar anhöriga/närstående vilket stöd den närstående kan erbjudas. När nämnden konstaterat att ett behov finns ska beslutet fattas enligt 4 kap. 1 § SoL så möjligheten finns att överklaga beslutet.

## 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.*

Biståndshandläggarna uppger att enhetsansvarig fyller i datum för verkställighet när insatsen påbörjats hos den enskilde. Detta gör enhetsansvarig direkt i dokumentationssystemet Magna Cura.

De dokument som Länsstyrelsen har granskat på äldreboendena och i hemtjänstdistriktet är slumpmässigt utvalda och rör den skriftliga dokumentationen som finns kring brukaren. På äldreboendena och i hemtjänsten förvaras dokumenten i pärmar, en för varje brukarna/boende. På samtliga ställen som Länsstyrelsen granskade förvarades pärmar i låsta utrymmen i personalens grupplokaler.

För den individuella planeringen används en arbetsplan (genomförandeplan enligt SoL) som är gemensam för Borås kommun inom äldreomsorgen. På äldreboendena finns upprättade arbetsplaner, men i hemtjänsten har arbetet med att upprätta planer påbörjats. I målen för kommundelen Centrum står att alla enheter ska göra arbetsplaner för alla nya ärenden samt 25 % av befintliga ärenden. Enhetsansvariga uppger att det finns dokumentationsombud i varje grupp.

### Hemtjänst

11 hemtjänstären har granskats utifrån den löpande dokumentationen. I sex av dessa ärenden finns en upprättad arbetsplan för insatserna. Det framgår dock inte huruvida den enskilde själv varit delaktig i upprättandet. I ett ärende saknas det löpande anteckningar och i några ärenden finns endast HSL-dokumentation. Av flera ärenden framgår uteblivna insatser och den dokumentation som finns är relevant.

Nattpatrullen uppger att deras dokumentation kring brukarna finns samlade i deras egen lokal. De för sin egen dokumentation. De är dock dåliga på att dokumentera och uppger att de kunde göra det bättre. Ett problem är att de vet för lite om brukarna då anteckningar om dessa finns hos respektive hemtjänstgrupp. Detta ställer ibland till med problem. De har dock en samordnare vars ansvar bl.a. är att hålla informationen om brukarna uppdaterad.

Endast en enhetsansvarig sammanfattar de löpande anteckningarna och för social journal. De övriga enhetsansvariga uppger att de kommer att göra det i framtiden.

### **Boende**

De granskade planerna i boendet är ifyllda med olika sökord, insatsen som ska utföras, mål för insatsen och hur hjälpen ska utföras och personalen uppger att de använder sig av planen i sitt arbete. Vid Länsstyrelsens granskning kan utläsas att vissa planer innehåller även uppgifter om; munhygien, rakning, nagel-, och fotvård, toalettvanor, vid dödsfall och nattomsorg. Av flera planer framgår att kontaktpersonen städar den boendes rum, men vid duschning finns inte denna personkontinuitet utan all personal duschar samtliga boende. Av planerna framgår inte alltid när insatser ges och av vem som är utföraren. Under sökordet aktivitet är det oftast gruppaktiviteter som är beskrivna i planen såsom att personen är intresserad av att vara med vid underhållning, terapi osv. men det framgår inte alltid i vilken omfattning de ska utföras. De individuella behoven av aktivitet och social stimulans finns med i liten omfattning.

Personalen skriver löpande anteckningar, utförandeanteckningar och vissa grupper har en blankett daganteckningar. De löpande anteckningarna är ifyllda, men består till stor del av uppräknings av vilka aktiviteter och besök den enskilde har haft under dagen såsom varit på ”musikcafé, underhållning, valborgsmässofirande, gruppgympa, ätit våfflor, besök av god vän, besök av son, har vilat på sängen osv.”. Men det finns även löpande anteckningarna som beskriver händelseförlopp såsom att en person har varit orolig och det beskrivs vilka åtgärder som har vidtagits för att lugna personen. Personalen i boende beskriver att de inte alltid hinner med sitt arbete såsom att städa och tvätta, men de dokumenterar inte alltid uteblivna insatser.

Det varierar hur omsorgspersonalen uttrycker sig i de löpande anteckningarna och följande exempel är hämtade från löpande anteckningar på Vesslans äldreboende (för personer med demenssjukdom):

- ”den boende rymmer”,
- ”mellan klockan 15-18 sprang den boende 29 gånger fram och tillbaka”,
- ”smugglar in mat på rummet”,
- ”den boende var medveten om vad hon/han hade gjort och försvarade sig med lögn”,
- ”ropar och skriker och gapar hela morgonen”,
- ”de båda damerna ertappades i trappan och gick motvilligt med”,
- ”en liten lugn och gullig dam”,
- ”var motsträvig vid toabesök”.

Flera av den intervjuade personalen säger att ibland är det svårt att hinna med att dokumentera på grund av tidsbrist.

Verksamhetschefen anser att det är viktigt att enhetsansvariga är delaktiga i dokumentationen och uppmärksammar utbildningsbehov.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkter *uppfyller nämnden inte* Länsstyrelsens krav

- Genomförandeplan enligt SoL finns inte för samtliga brukare i hemtjänsten.
- Det brister i den sociala dokumentationen.
- Dokumentationen utformas inte alltid på ett respektfullt sätt.
- De flesta enhetsansvariga för ingen social journal.

### **Kommentarer**

Länsstyrelsen anser att socialtjänsten genom sitt arbetssätt har goda förutsättningar att utveckla och genomföra en bra verkställighetsdokumentation. Länsstyrelsen anser dock att kunskapen om hur och vad man antecknar i de löpande anteckningarna enligt SoL bör utvecklas och leda till åtgärder. De löpande anteckningarna bör till stor del bestå av konsekvenser av händelser som sedan kan sammanfattas i den sociala journalen. Dokumentationen måste utformas på ett respektfullt sätt och att den inte kränker den enskildes integritet. Enhetsansvarig bör handleda och stötta personalen i arbetet med att utveckla den sociala dokumentationen.

Nattpatrullen beskriver svårigheten när de inte har del av den aktuella information/dokumentationen kring varje brukare. Länsstyrelsen anser att nämnden bör se över hur denna brist kan åtgärdas.

---



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

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

Nedan följer utgångspunkter och konkreta krav.

### **Äldre människor skall:**

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

### **Kvalitetskriterier enligt SoL:**

Insatserna skall:

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

Genom insatserna skall den enskilde tillförsäkras:

- skälig levnadsnivå

Verksamheten skall:

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

## ***Omfattning och organisation av insatser till äldre***

Till socialnämndens uppgifter hör att:

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

### **För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på skall:**

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

### ***Mål, planer och riktlinjer***

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

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

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

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

**För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:**

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

***Metoder för uppföljning och kontroll***

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

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

**För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:**

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

***Resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov***

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



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

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

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

#### **För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:**

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

#### ***Kvalitet - med utgångspunkterna trygghet, självbestämmande och integritet***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Genomförandeplan/individuell planering**

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

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

## **Omsorgens innehåll**

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

- insatserna utförs i den omfattning som bestämts enligt planeringen och/eller biståndsbedömningen,
- den enskildes behov efterfrågas och tillgodoses,
- information, aktiviteter och deltagande i samhällslivet anpassas till de enskilda individerna,
- finnas former för hur de boendes synpunkter tas till vara, t.ex. 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.

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

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

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

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

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

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

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

### ***Kvalitet - resurser för att genomföra insatserna***

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

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

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

### **Tillräckligt med personal**

#### **För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:**

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

### **Personalens kompetens**

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

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

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

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

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

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

## **Myndighetsutövning**

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

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

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

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

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

Dokumentation är viktigt för:

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

### **Ansökan**

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

### **Utredning**

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

### **Handläggningstid**

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

### **Beslut**

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

### **Uppföljning av beslut**

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

### **Verkställighet av beslut**

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



## **Personakt**

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

Handläggningen av ett ärende ska dokumenteras fortlöpande.

### **För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställa på god kvalitet skall:**

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

### ***Dokumentation under genomförande***

De insatser som den enskilde får inom verksamheten skall planeras och systematiskt följas upp. En skriftlig plan bör upprättas där det framgår vilka insatser som ingår, målet för dessa, hur insatsen skall utföras och av vem samt när uppföljning ska ske. För att tillgodose den enskildes behov, bibehållande av dennes resurser och livskvalitet etc. skall biståndsbeslutet överföras till en konkret skriftlig plan.

Om det saknas biståndsbeslut på vad den enskilde skall få hjälp med på ett särskilt boende skall den enskildes behov efterfrågas och detta utgör grunden för en plan. Syftet med planen är att tydliggöra för den enskilde, företrädare, anhöriga och personal vilket stöd den enskilde behöver i vardagen och som skall tillgodoses i verksamheten (11 kap 5 och 6 §§ SoL, SOSFS 2006:5).

Löpande anteckningar av det som är av vikt för att kunna följa ärendet skall skrivas av personalen. I vissa fall dokumenterar vårdpersonalen direkt i journalen. I andra fall görs detta i form av löpande arbetsanteckningar. Dessa anteckningar skall då kontinuerligt, av den som ansvarar för journalföring på arbetsplatsen, sammanfattas i den sociala journalen i den enskildes personakt. Arbetsanteckningar är då att anse som arbetsmaterial och ska förstöras när de inte längre är aktuella

Det är vanligt att de löpande arbetsanteckningarna förvaras i särskilda pärmar som också kan innehålla vissa andra handlingar t ex kopior av genomförandeplaner och olika checklistor. Om pärmen avser flera personer är det viktigt att innehållet disponeras med hänsyn tagen till den s.k. inre sekretessen. Där förutsätts att möjligheten att utbyta uppgifter inom en myndighet eller verksamhetsgren utnyttjas med omdöme (SOU 2003:99).

Som ett komplement till sekretesslagens regler kan hänvisas till bestämmelserna i 11 kap 5 § andra stycket SoL där ”obehörig” menas personal som inte har med uppgifterna att göra i och för sitt arbete. I förarbetena sägs att bestämmelsen ska ses som en viktig komplettering till sekretesslagens regler.

Både genomförande av insatser enligt SoL och åtgärder inom hälso- och sjukvården ska dokumenteras. Dokumentationen av genomförandet av beslutade insatser inom socialtjänsten regleras i 11 kap. 5 och 6 §§ SoL. Dokumentation inom hälso- och sjukvården regleras i patientjournallagen (1985:562, PjL). I verksamheter som svarar för insatser enligt SoL och åtgärder enligt HSL förekommer ofta frågor om dokumentation i en gemensam journal. Det finns likheter i bestämmelserna som reglerar dokumentationen inom båda verksamhetsområdena samtidigt finns det några avgörande skillnader som innebär att det inte är möjligt med en gemensam dokumentation.

Inom socialtjänsten bör den enskilde hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom eller henne. Inom hälso- och sjukvården har patienten rätt att ta del av sin journal, om det inte med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom. En sekretessprövning innan hela eller delar av journalen måste göras innan den kan lämnas ut till den enskilde.

Även regler om bevarande respektive gallring skiljer sig åt mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Enligt Arkivlagen 6 § 3 skall dokumentationen skyddas mot förstörelse, skada, tillgrepp och obehörig åtkomst (Arkivlag 1990:782). Detta innebär att all dokumentation måste förvaras på ett säkert sätt.

Pärmar som innehåller löpande arbetsanteckningar måste alltid förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte får tillgång till uppgifterna. Detta krav tillgodoses i allmänhet genom att pärmarna förvaras inlåsta i personalens arbetslokaler. Ett skäl som talar för att pärmen förvaras hemma hos den enskilde är att anteckningarna kan göras i direkt anslutning till att arbetsuppgifterna har utförts och under full öppenhet mot den enskilde. Därmed minskar också risken för att uppgifterna 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](http://www.o.lst.se)

