



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport 2007:66

Tillsyn av äldreomsorgen inom Borås stad

Dalsjöfors

www.o.lst.se

**Tillsyn av äldreomsorgen
inom Borås stad**
Dalsjöfors

Rapport 2007:66
ISSN 1403-168X
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Elisabeth Björheden och Lillemor Johansson

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

INNEHÅLL

BAKGRUND	2
SYFTET MED TILLSYNYN	2
METOD	2
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	4
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	5
Länsstyrelsens bedömning	7
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER	8
Länsstyrelsens bedömning	12
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	12
Länsstyrelsens bedömning	14
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV	14
Länsstyrelsens bedömning	16
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET	17
Genomförandeplan/individuell planering	17
Länsstyrelsens bedömning	19
Omsorgens innehåll.....	20
Länsstyrelsens bedömning	27
Måltiderna	28
Länsstyrelsens bedömning	30
KVALITET - FYSISK MILJÖ	31
Länsstyrelsens bedömning	32
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA....	33
Tillräckligt med personal	33
Länsstyrelsens bedömning	35
Personalens kompetens	35
Länsstyrelsens bedömning	38
RÄTTSSÄKERHET	39
Myndighetsutövning	39
Länsstyrelsens bedömning	41
Dokumentation under genomförande.....	41
Länsstyrelsens bedömning	43

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 till och med våren 2008. De färdigställda rapporterna finns tillgängliga på Länsstyrelsens hemsida under webbadress www.o.lst.se.

Länsstyrelsens bedömningskriterier

Lagstiftningen har huvudsakligen en målinriktad utformning. 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 kommundelsnämnden Dalsjöfors 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 avhjälpas.

METOD

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

En enkät har skickats till pensionärsorganisationerna som ingår i det kommunala pensionärsrådet med frågor om samverkan, tillgänglighet och resurser. Fem organisationer har svarat.

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

- enhetsansvariga för äldreboenden,
- enhetsansvariga för hemtjänsten,
- personal på äldreboenden,
- personal inom hemtjänstens fyra områden,
- 42 boende/närstående på Dalhems äldreboende, varav 19 svarade,
- 16 anhöriga på Dalhems äldreboende/demensenheter, varav 10 svarade,
- 12 boende/närstående på Dalsjögläntans äldreboende, varav 4 svarade,
- 15 anhöriga på Dalsjögläntans äldreboende/demensenheter, varav 4 svarade,
- 84 brukare i hemtjänsten, fyra olika områden, varav 33 svarade.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning

- intervjuat enhetsansvariga med ansvar för äldreboenden,
- intervjuat enhetsansvariga med ansvar för hemtjänsten,
- intervjuat biståndshandläggare som handlägger biståndsinsatser för personer över 65 år,
- intervjuat personalrepresentanter från Dalhems och Dalsjögläntans demensenheter,
- intervjuat personalrepresentanter för hemtjänstområdena Norr, Söder, Dalsjöfors, Sol- och Humlegård samt Seniorboendet på Dalhem,
- följt med personal kvällstid och del av natt i hemtjänsten,
- besökt Dalhems äldreboende kvällstid och del av natt,
- granskat måltidssituationen på fem enheter på Dalhems äldreboende,
- intervjuat sammanlagt fyra brukare i hemtjänsten och två brukare på Dalhems äldreboende samt två anhöriga till brukare på Dalsjögläntans demensenheter,
- besökt Dalhems äldreboende och då samtalat med personal och brukare,
- besökt Dalsjögläntans äldreboende/korttidsboende och då samtalat med personal och brukare,
- intervjuat anhörigstödjare i kommunalnämnden,
- samtalat med verksamhetschefen.

Solgården och Humlegården på Dalhem är ett särskilt boende med beviljade hemtjänstinsatser. Länsstyrelsen har valt att betrakta dessa båda enheter som hemtjänst i rapporten.

Vid intervjuer har strukturerade frågeformulär använts. Länsstyrelsen har granskat 55 personakter samt social dokumentation inom hemtjänsten och på äldreboendena.

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

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

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

Länsstyrelsens bedömningar bygger på ovanstående samt erhållet skriftligt material.

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

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

Vid tillsynen har Länsstyrelsen fått ett bra bemötande från chefer, handläggare och personal som förmedlat en bild av nämndens äldreomsorg. Många boende/brukare har beskrivit sina positiva erfarenheter av äldreomsorgen.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* de ställda kraven på

- omfattning och organisation av insatser till äldre,
- metoder för uppföljning och egenkontroll,
- resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov,
- kvalitet – måltider.

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

- mål, planer och riktlinjer,
- kvalitet – genomförandeplan/individuell planering,
- kvalitet - omsorgens innehåll,

- kvalitet – tillräckligt med personal,
- kvalitet - personalens kompetens,
- rättssäkerhet – myndighetsutövning,
- rättssäkerhet – dokumentation under genomförande.

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

- kvalitet, fysisk miljö.

Länsstyrelsen anser att nämnden måste vidta åtgärder för att skapa de förutsättningar som behövs så att Länsstyrelsens krav uppfylls.

OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

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

I kommunalnämnden Dalsjöfors bor 10 556 personer (2006-12-31).

Andelen ålderspensionärer, 65 år och äldre, är 15,39 % av befolkningen, i riket är andelen 17,4%.

Andelen ålderspensionärer fördelar sig enligt följande:

65-79 år, 10,92 % (1153 personer)

80-89 år, 3,73 % (394 personer)

90-w år, 0,74 % (78 personer)

Organisationen

Kommundelnämnden ansvarar för äldreomsorg och dess hemsjukvård som bedrivs för kommunalnämndens invånare. Äldreomsorgen leds av en verksamhetschef som har ett övergripande ansvar för särskilda boende, hemtjänst i ordinärt boende, hemtjänst i särskilt boende, seniorboende och rehab/sjuksköterskor.

Det finns sammanlagt fem enhetsansvariga inom äldreomsorgen varav två ansvarar för hemtjänst, två för äldreboendena och en för hemsjukvården i kommunalnämndens verksamhetsområden.

I kommundelen Dalsjöfors arbetar två biståndshandläggare med handläggning av insatser till äldre. Det finns också två personer anställda som delar på en halvtidstjänst som utvecklare.

Det finns två särskilda boenden i kommundelen; Dalhem och Dalsjögläntan. Hemtjänsten består av fyra områden. Ett består av särskilt boende med hemtjänstinsatser och seniorboende på Dalhem och tre områden består av hemtjänstinsatser i ordinärt boende.

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

Kommundelsnämnden har ingen biståndsbedömd dagverksamhet utan enbart en öppen dagverksamhet på Dalhem. När kommundelsnämnden har behov av dagverksamhet/dagvård för personer med en demenssjukdom så köps dessa platser i annan kommundelsnämnden i Borås kommun.

Insatser

Enligt enkätsvar från verksamhetschefen har 323 äldre personer biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen. Av dem är 206 kvinnor och 117 män. Fyra personer är under 65 år. Sociala blocket i Borås ansvarar för dessa personer och kommundelsnämnden har endast att utföra deras beviljade insatser.

Antal personer med biståndsinsatser enligt SoL:

Biståndsinsats	Antal personer
Hemtjänst	130
Särskilt boende	95
Korttidsplats	7
Avlastning/växelvård	13
Trygghetslarm	188
Ledsagarservice	-
Dagverksamhet	1
Matdistribution	109
Avlösning i hemmet	3
Annat, vad?	1 (Action stöd IT)

Uppsökande verksamhet

Enligt enkätsvar från verksamhetschefen får alla som fyller 85 år ett informationsmaterial samt ett erbjudande om ett personligt besök. Särskild personal inom hemtjänsten har som uppgift att göra dessa besök.

Information

Viss information om äldreomsorgen finns på kommunalnämnden hemsida. På offentliga platser såsom apotek, vårdcentral, bibliotek och kommunalskontoret finns allmän information. Varje år genomförs en äldresäkerhetsdag och i den ges en del information om socialtjänsten i kommunalen. Verksamhetschef, biståndshandläggare och ansvarig för Tummen (frivilligverksamhet), informerar regelbundet de olika pensionärsorganisationerna som finns i kommunalen.

Av de fyra pensionärer på boendena som Länsstyrelsen intervjuat så känner ingen till vem som är enhetsansvarig. En brukare känner till vem som är kontaktperson.

Tre av de fem pensionärsorganisationerna som svarat menar att det är lätt att få information genom besök på kontoret.

Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer, föreningar.

Verksamhetschefen och presidiet träffar det lokala pensionärsrådet fyra gånger per år. Tre pensionärsorganisationer av fem som svarat uppger att samverkan med kommunalnämnden fungerar bra, en menar att ”det beror på egen förmåga att ta emot information men också på samverkan med övriga KPR-ledamöter” och en att det inte finns någon samverkan.

Frivilligverksamheten Tummen är en samverkansgrupp där representanterna kommer från kommunalnämnden, svenska kyrkan, Röda korset och pensionärsorganisationerna. Syftet med gruppens verksamhet är att samordna frivilligarbetet som finns i kommunalen.

Tillgängligheten till handläggarna.

Av 33 brukare som bor i ordinärt boende och har svarat på Länsstyrelsens enkät uppger 24 att det är lätt att nå biståndshandläggarna.

Personal från hemtjänsten uppger att handläggarna har god tillgänglighet och att de träffas vid regelbundna möten. Däremot har nattpersonalen svårare att nå handläggarna. De flesta brukarna i hemtjänst anser att handläggarna är tillgängliga. Fyra brukare uppger att handläggarna är svåra att nå.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Länsstyrelsen ser positivt på att nämnden bedriver generell uppsökande verksamhet och informerar invånarna om nämndens verksamheter. Länsstyrelsen vill dock lyfta fram vikten av att tidigt rikta information direkt till den enskilde som inte själv söker information som ett led i det förebyggande arbetet. En tidig uppsökande verksamhet är en möjlighet för nämnden att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen och därigenom informera sig om nuvarande och kommande behov som grund för planeringen av äldreomsorgen.

MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

För Borås kommun finns en "Äldreomsorgsplan" som ska revideras en gång per år. Syftet med planen är att tydliggöra det synsätt och den målsättning som ska vara styrande. Syftet är också att skapa en gemensam strategi som ska generera enhetlighet och tydlighet om vad som ska uppnås, följas upp och utvecklas. Planen ska vara framåtsträvande och syfta till att öka den enskildes valfrihet och möjlighet att påverka.

Planen innehåller "Mål för äldreomsorgen"; hemtjänst och särskilt boende, hemsjukvård, korttidsboende dagverksamhet, kultur och fritid, rehabilitering, stöd till anhöriga och närstående, vård i livets slutskede, personalen- medarbetarna, information, inflytande och delaktighet (brukarna), ny teknik, kvalitetsuppföljning och forskning och utveckling.

Planen innehåller också "Från fattigvård till seniorboende"; dagens äldre, äldreomsorgen i Borås kommun, framtida behov och framtida behov i Borås kommun.

Enligt äldreomsorgsplanen ska äldre i Borås kommun

- kunna åldras i trygghet och med bibehållet 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.

Prioriterade mål är

- en systematisk uppföljning av beslut, planer och insatser som berör den enskilde ska genomföras, dokumenteras och vid behov omprövas,
- personalen ska ha lämplig kompetens för arbetsuppgifterna,
- förslag synpunkter och klagomål från den enskilde och dennes närstående ska på ett systematiskt sätt tas om hand, utredas och vid behov åtgärdas,
- en gemensam metod för att granska hela organisationen på ett systematiskt sätt ska genomföras.

Exempel på mål som ska uppnås när det gäller hemtjänst och äldreboende är

- personal -, tids- och omsorgskontinuitet ska vara styrande i planeringen,
- en systematiskt uppföljning av beslut, planer och insatser som berör den enskilde ska genomföras, dokumenteras och vid behov omprövas,
- alla som så önskar ska erbjudas en kontaktperson,
- det ska vara en generös bedömning vid ansökan om trygghetslarm,
- kommundelsnämnderna ska genom dialoger och diskussioner aktualisera frågor om bemötande och förhållningssätt,
- förslag, synpunkter och klagomål från den enskilde och dennes närstående ska på ett systematiskt sätt tas om hand, utredas och vid behov åtgärdas.

Exempel på mål som gäller inflytande och delaktighet

- brukarråd och anhörigråd ska utvecklas och ges möjlighet till delaktighet och inflytande, både inom hemtjänst och särskilda boendeformer,
- insatserna ska utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennes ställföreträdare.

Exempel på mål som gäller kvalitetsuppföljning

- systematiska brukarundersökningar ska genomföras.

Övergripande mål för Dalsjöfors äldre- och handikappverksamhet är bland annat

- den som är i behov av vård och omsorg enligt gällande lagar ska kunna bo kvar i det egna hemmet,
- alla insatser ska vara målinriktade, regelbundet följas upp och utgå från den enskilde individens psykiska, fysiska, sociala, kulturella och medicinska behov.

Den 30 januari 2007 antog kommundelsnämnden inriktningsmål bland annat för äldreomsorgen. Som exempel kan nämnas

- uppfylla socialtjänstlagen – skälig levnadsnivå,
- ge brukare/närstående möjlighet att påverka verksamheten,
- skapa ett bra boende för äldre.

Exempel på mål för enheterna

Dalsjögläntans korttidsboende Vallmo/Viol

- bevara eller återfå förlorad eller försämrad funktion,
- kunna förlänga boende i det egna hemmet,
- respekt för pensionärens egna åsikter och önskemål.

Dalhems äldreboende

Övergripande mål för äldreomsorgen

- SoL (socialtjänstlagen),
- IVP (individuell vårdplanering),
- VPL (vårdplanering),
- social dokumentation,
- avvikelser,
- klagomål,
- enkät.

Inriktningsmål: boenderåd, anhörigträff, öppet hus, aktiviteter, anhörigstöd planeras, arbetsplaner, dokumentation enligt SoL, SAM (systematisk arbetsmiljö) i det egna boendet.

Effektmål, kvalitativa och kvantitativa	Produktionsmål
Boenderåd – dagordning lämnas ut innan möte för att alla ska kunna få in sina synpunkter. Protokoll ska kunna läsas av boende och alla anhöriga	En representant från varje boendegrupp. Dagordning lämnas ut till den berörde och till avdelningen. När någon person inte är med längre tillsätt en ny från avdelningen. även övriga representanter som VC, kostenhet, vaktmästare, dagverksamhet och EA
Anhörigträff – alla skall vara informerade	Inbjudan per post eller telefon. Anslagstavla
Öppet hus – alla skall vara informerade	Information ges vid anhörigträffar, via veckoblad och anslagstavlor.
Aktiviteter – alla skall vara informerade	Månadsbladet delas ut till alla boende och sätts upp på informationstavlor.
Anhörigråd planeras – alla anhöriga skall veta att det kommer att starta ett anhörigråd och att de på ett enkelt sätt kan delta.	Information vid anhörigträff. Information vid inbjudan till nästa anhörigträff samt dagordning skickas med. Vilket vi hoppas ska leda till att allmän information är tagen innan pensionären är med.
Arbetsplaner, SoL dokumentation – alla vårdtagare ska ha en arbetsplan	Regelbundet under året. Kontaktpersonen ansvarar för att det är klart 2007-12-31. Enhetsansvarig har huvudansvaret.

De intervjuade enhetscheferna för boendena och personalrepresentanterna från boendena för demenssjuka personer uppger att de övergripande målen är nedbrutna till enhetsnivå men att de inte är uppdaterade och det är heller inget dokument som används i det dagliga arbetet.

Enligt enhetscheferna i hemtjänsten så är de övergripande målen för äldreomsorgen nerbrutna till enhetsnivå och nedskrivna i samband med APT-möten. Men målen är inte uppdaterade och personalen vet inte vilka de är, varken de övergripande målen eller de på enhetsnivå.

Riktlinjer

Riktlinjerna för hemtjänsten upphörde att gälla 2007-06-01 eftersom det pågår en utredning angående förenklad biståndshandläggning inom äldreomsorgen. Fram till dess att regler finns som är kopplade till eventuell förenklad biståndshandläggning utgår fattade beslut från socialtjänstlagens intentioner.

2006-09-21 antog kommunfullmäktige i Borås kommun ”Riktlinjer för korttidsplats enligt socialtjänstlagen inom äldre- och handikappomsorgen”. Syftet med riktlinjerna är att

- ge tydlig information till kommuninvånare om vad en korttidsplats innebär,
- skapa förutsättningar för en likvärdig bedömning i kommundelarna.

Grundkrav på standard och utrustning i korttidsboende är bland annat enbäddrum med egen toalett och dusch.

På sikt är det önskvärt att alla korttidsplatser i Borås kommun är kommungemensamma. Det uppges också vara viktigt att den enskildes önskemål och korttidsplatsens inriktning kan tillgodoseas. Det är viktigt med ett bra resursutnyttjande och att korttidsplatsernas inriktning förändras utifrån behovet.

Biståndshandläggarna i Dalsjöfors uppger att de flesta riktlinjer är borttagna men att de riktlinjer som gäller korttidsplatser finns kvar. Som handläggare är de inte speciellt styrda av riktlinjerna. De utgör ett stöd för att ge likvärdiga bedömningar men individuella bedömningar görs alltid. Handläggarna anger att exempelvis fönsterputsning beviljats som insats vid behov. När det gäller särskilt boende är det också det enskilda behovet som styr. Det finns ingen regel som säger att den enskilde först ska ha kommit upp i ett visst antal timmar hemtjänstinsatser innan plats i boende kan bli aktuellt, men ett visst vårdbehov krävs ändå enligt handläggarna. Det förekommer att upplevelser av ångest och oro kan utgöra skäl att bevilja ett särskilt boende. Men endast otrygghet räcker oftast inte som skäl enligt handläggarna. Handläggarna har rätt att fatta beslut om särskilt boende men verksamhetschefen ska informeras innan dessa beslut tas. Hon vill kunna följa kommundelens budgetläge kontinuerligt.

Biståndshandläggarna använder sig av den boendesamordnare som finns centralt placerad för hela Borås kommun. Boendesamordnaren fördelar och prioriterar bland beviljade boendeutredningar i Borås kommun, både till permanent plats i boende och till de kommungemensamma korttidsplatserna. Kommundelens egna korttidsplatser förfogar de själva över. Till kommundelens s.k. seniorboende görs ingen behovsprövning bland de sökande pensionärerna utan "kösystemet" som finns sköts av verksamhetschefen.

Kvarboendeprincipen

I Borås kommuns äldreomsorgsplan framgår att äldre människor ska kunna välja att bo och få sin vård och omsorg hemma och i sin invanda sociala miljö. När behovet av annan boendeform uppstår ska man kunna få detta så långt som möjligt efter eget och närståendes val.

Kvarboende eftersträvas enligt enhetsansvariga.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Det saknas aktuella, konkretiserade mål på enhetsnivå inom äldreomsorgen. Målen är inte kända av all personal.

Kommentarer

Det är viktigt att personalen har kännedom om nämndens mål och att personalen ges möjlighet att diskutera i arbetsgrupperna på vilket sätt målen ska uppfyllas.

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

En brukarundersökning har genomförts 2007. Brukarundersökningar genomförs vart annat år. Med resultatet vill kommunalnämnden visa på nuläget, visa om verksamheten utförs efter de mål som finns i verksamheterna, använda underlaget för fortsatt utveckling av kvalitén samt att ge en jämförelse med föregående enkätundersökning.

Om äldreomsorgen som helhet anser 84 % av brukarna att den är mycket/ganska bra och mest nöjda är pensionärer boende på kommunalnämndens äldreboenden, 14 % varken eller och 2 % anser att äldreomsorgen är mycket/ganska dålig. I stort sett alla brukare anser att de är trygga och att personalens bemötande är gott samt att hjälpen överensstämmer med den hjälp de ska få och att det är viktigt att hjälpen ges på samma sätt. Cirka hälften anser att de kan påverka hjälpen och lika många har ansett att det är positivt med olika personer. Andra saker som undersökts är måltider och aktivering. Klagomålsrutinen är känd bland 56 % av samtliga brukare och mest känd är rutinen bland brukare i hemtjänsten. Svarsfrekvensen är 71 %.

Klagomålshantering

I kommunalnämnden finns en rutin för klagomålshantering och ett formulär "Vi vill bli bättre". Synpunkterna/klagomålen kan lämnas in genom att fylla i formuläret på kommunens hemsida, framföra synpunkter muntligt till personalen eller skriftligt på de blanketter som finns på varje boende. Synpunkterna kan lämnas in anonymt. Blanketten skickas till Handikappomsorgen. Efter det att synpunkterna kommit in kontaktas personen som lämnat synpunkter/klagomål för att ordna upp det som blivit fel eller ge en förklaring.

Enligt personalen är det inte särskilt vanligt med klagomål men brukarna får alltid en broschyr och information om rutinen i samband med "välkomst/ankomstsamtalet". Personalen får även muntliga klagomål.

Länsstyrelsen har granskat de elva senaste klagomålen/synpunkterna varav två var beröm till verksamheterna. Av de nio återstående gällde tre Dalsjögläntans äldreboende, ett Dalhems äldreboende och fem hemtjänsten. Synpunkterna har kommit in mellan den 1 februari och den 28 maj 2007. Det har tagit allt ifrån en dag till cirka fyrtio dagar att få ett svar på synpunkten/klagomålet. Exempel på klagomål/synpunkter som framkommit är: önskemål om telefoner i varje rum på Dalsjögläntans korttidsboenden, en närstående som anser att den enskilde drogas ned, morgonhjälp kommer för sent och kvällshjälp för tidigt, personalen i hemtjänsten glömt ett besök, glömda mediciner på ett äldreboende och oklara roller mellan anhöriga och hemtjänstpersonalen.

Brukarnas/boendes synpunkter

Av fyra intervjuade brukare/anhöriga på äldreboendena säger två att de vänder sig till personalen med klagomålen, en vänder sig till föreståndaren och en vet inte vart hon/han ska vända sig. Drygt hälften av de brukare som svarat på Länsstyrelsens enkät har fått information om vart de kan vända sig med eventuella klagomål. Intervjuade brukare i hemtjänsten vänder sig antingen till personalen/kontaktpersonen eller till biståndshandläggaren.

Lex Sarah

Det finns en övergripande handlingsplan för att förhindra missförhållanden, övergrepp och avvikelser inom äldre- och handikappomsorgen i Dalsjöfors kommun och det finns en avvikelserapport för Lex Sarah.

De intervjuade personalgrupperna på boendena känner till Lex Sarah. En del grupper har diskuterat rutinen på arbetsplatsträffar medan andra inte har gjort det. Även personal i hemtjänsten vet vad Lex Sarah innebär men uppger att det inte finns någon särskild rutin för detta i Dalsjöfors. Lex Sarah är inte heller något som diskuteras i arbetsgrupperna.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Det är positivt att nämnden genomför kontinuerliga brukarundersökningar som utvärderas och vid behov leder till åtgärder. Detta är en viktig del i att kvalitetsutveckla och kvalitetssäkra verksamheten.

Det är viktigt att rutinen om Lex Sarah kontinuerligt diskuteras i personalgrupperna för att bibehålla kunskaperna. Skriftlig information och anmälningsblanketter bör spridas bättre till samtliga personalgrupper.

RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

För att kunna följa kommunens samhällsplanering träffas samtliga elva verksamhetschefer för äldreomsorgen i Borås kommun en gång i månaden. Gemensamma och angelägna frågor lyfts till verksamhetssamordning som centralt lämnar frågor och underlag till övriga berörda förvaltningar inom Borås kommun. Aktuella problem, frågor och behov lämnas till kommundelsnämnden från äldreomsorgens ledningsgrupp.

För att nämnden ska kunna följa upp nuvarande och kommande behov av hemtjänst och särskilda boenden träffar verksamhetschefen biståndshandläggarna regelbundet, två gånger i månaden, för att följa upp både behov och beslut. Resultatet redovisas sedan av verksamhetschefen till presidiet och vid nämndmöten. Alla fattade SoL-beslut redovisas till nämnden i "listform" varje kvartal.

Pensionärsorganisationerna påtalar att behovet av resurser för att tillgodose de äldres rättigheter och behov ökar efterhand som antalet äldre blir fler. Pensionärsorganisationen i Ljushult önskar tillgång till en möteslokal.

Beslut och domar

Under 2006 har nämnden gett avslagsbeslut på fyra sökta biståndsinsatser enligt SoL. Ansökningarna gällde särskilt boende. Motiveringen till avslagsbeslutet i de fyra fallen var att behovet kan tillgodoses i det egna hemmet genom hemtjänst. Två överklaganden enligt SoL kom in till nämnden under 2006. Ansökningarna gällde särskilt boende.

Under 2006 fanns det två beslut/domar som inte kunde verkställas inom tre månader. Besluten gällde särskilt boende där de sökande/anhöriga önskade specifikt boende där det inte fanns någon lägenhet ledig. Under tiden tillgodosågs behovet av omsorg och omvårdnad genom ett beslut om korttidsboende.

Länsstyrelsen har i samband med tillsynen granskat de då senaste 15 utredningarna om särskilt boende. I alla utredningar utom en bedöms den enskilde ha ett behov av särskilt boende och samtliga beslut är verkställda utom ett där den enskilde avled innan beslutet hann verkställas. I tre utredningar är den enskilde medsökande till make/maka. I sex utredningar har den enskilde ansökt om särskilt boende för dementa eller somatiskt boende och fått beslut i enlighet med sin ansökan. I fyra utredningar har den enskilde ansökt om särskilt boende, med ett specifikt önskemål, t.ex. Dalhem. Önskemål om visst boende är inte beaktade i besluten utan den enskilde har endast beviljats särskilt boende.

Alla beslut utom två har en beslutsformulering enligt följande: "Bifall. NN;s ansökan om bistånd enligt 4 kap. § 1 Socialtjänsten i form av särskilt boende beviljas.

Sådan bostad är dock för närvarande inte tillgänglig. Behovet kan för viss tid skäligen tillgodoses genom korttidsboende och/eller utvidgad hemtjänst.

Beslutet innebär att ny ansökan inte behöver göras, utan behovet av särskilt boende bevakas kontinuerligt. Varje plats erbjuds den som vid det aktuella tillfället bedömes ha det största behovet”.

I en utredning har den sökande fått avslag på sin ansökan om särskilt boende då behoven ansetts kunna tillgodoses genom hemtjänst i det egna hemmet. Beslutet överklagades. Länsrätten avlog överklagandet och Kammarrätten meddelade inte prövningstillstånd. Kort efter Kammarrättens avgörande har den enskilde ändå fått ett beslut från Dalsjöfors kommun där beslutsformuleringen lyder: ...” särskilt boende på grund av andra skäl beviljas”. Också detta beslut är verkställt.

Länsstyrelsen har även granskat de tio senaste ansökningarna om korttidsplats. Samtliga ansökningar beviljades. En sökande beviljades växelvård var fjärde vecka. Fem beslut gällde korttidsplats för en bestämd tidsperiod. Två sökande beviljades korttidsplats från ett visst datum, med en vecka i taget och två utredningar gällde korttidsenhet för palliativ vård.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser att det är av stor betydelse att den enskilde får ett beslut som är tydligt utformat. Om beslutet inte är tydligt kan detta leda till problem vid verkställigheten av beslutet. Ett sätt är att meddela delavslag, där exempelvis ansökan om särskilt boende beviljas men där ansökan om specifikt boende avslås.

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.*

Det finns en gemensam arbetsplan för Dalsjöfors kommunalnämnd som ska gälla för både hemtjänst och boenden. Där framgår den enskildes behov/önskemål, mål för varje insats, när och hur varje insats ska genomföras och av vem samt datum för uppföljning.

Det finns en gemensam policy för kontaktmannaskapet men varje arbetsplats ska utveckla policyn utifrån dessa riktlinjer.

Hemtjänst

Ansökan från den enskilde kan både vara muntlig och skriftlig, men gäller det en ansökan om särskilt boende är den alltid skriftlig enligt biståndshandläggarna. En ansökan följs upp av ett hembesök där även sjuksköterskan deltar. Personal i hemtjänsten erbjuds alltid att vara med. Behovet av insatser kan även aktualiseras på sjukhus och då sker besöket där. Biståndshandläggaren brukar informera den enskilde om kommunens verksamhet. Det finns inget skriftligt material utan informationen är muntlig. Handläggarna dokumenterar beslut och utredning i dokumentationssystemet Magna cura. Enligt handläggarna sker överföringen av beslutet, utredningen och en s.k. beställning muntligt till antingen enhetsansvarig eller direkt till personalen. Den s.k. beställningen är en mer preciserad beskrivning av beviljade insatser och där kan även syfte och mål med insatsen finnas beskrivna. I hemtjänsten är det endast enhetsansvariga som har tillgång till Magna cura. Handläggarna försöker vara noga med att den enskildes olika behov ska framgå av utredningen. I beslutet framgår datum när insatsen ska starta och blir det några ändringar får handläggarna ett meddelande från personalen.

Personalen har regelbundna träffar med biståndshandläggarna. Personalen tar en första kontakt med brukaren/anhöriga för att göra upp tider osv. Alla brukare har tilldelats en kontaktperson innan insatsen påbörjas. Kontaktmannaskapet fördelas jämnt i arbetsgruppen. Kontaktperson följer lägenheten för de boende som har hemtjänst på Dalhem. Självklart går det att byta kontaktperson. Genomförandeplanen/arbetsplanen görs tillsammans med den enskilde och/eller anhöriga. Personalen utgår från den ”beställning” som de får från handläggarna. Personalen frågar den enskilde hur de vill ha det. Skulle behoven hos den enskilde inte överensstämmer med beslutet kontaktar personalen handläggarna. Beslutet ändras då av handläggarna efter en kontakt med den enskilde.

Enligt enhetsansvariga är besluten ibland nästan för detaljerade. Vissa beslut kan vara svåra att verkställa. Vid behov är cheferna med och styr hur verkställigheten ska ske. Enhetsansvariga deltar inte i upprättandet av genomförandeplaner annat än att de skriver in samtliga planer i systemet Magna cura.

Brukarnas synpunkter

I enkätsvar och i intervjuer har hälften av pensionärerna uppgett att de deltagit i upprättandet av en individuell plan. Drygt hälften anser ändå att de får den hjälp de behöver, även om några uppgett att de skulle vilja få hjälpen oftare. Tre av de fyra pensionärer som intervjuats har en kontaktperson. Kontaktpersonen gör i stort sett samma saker som övrig personal enligt pensionärerna.

Boenden

Ankomstsamtal genomförs på samtliga enheter. Enligt enkätsvar från enhetsansvarig på Dalsjögläntans äldreboende deltar vårdtagaren, anhörig, sjuksköterska och kontaktperson. Det är också sjuksköterskan som ansvarar för att samtalet genomförs enligt den intervjuade personalgruppen. På Dalhems äldreboende deltar, enligt enkätsvar från personalen, den enskilde, anhörig, enhetsansvarig, sjuksköterska och kontaktperson. Enhetsansvariga ansvarar för att samtalet genomförs. Vid samtalet ges bl a information om boendet och önskemål från vårdtagaren diskuteras. Anhöriga ges möjlighet att lämna en levnadsbeskrivning.

På Dalsjögläntan har arbetet med genomförandeplaner precis påbörjats. Enligt enkätsvar från en enhet på boendet är det kontaktperson, sjuksköterska och enhetsansvarig i samråd med den boende och anhöriga som ansvarar för upprättande och uppföljning av genomförandeplanen.

På Dalhem påbörjades arbetet med genomförandeplaner under våren. Personalen fick utbildning i dokumentation och i varje arbetsgrupp finns ett dokumentationsombud. Det är kontaktpersonen som ansvarar för upprättande och uppföljning av planen. Vilka som deltar i upprättandet av genomförandeplanen varierar. Det kan vara vårdtagare, anhörig, kontaktperson, sjuksköterska, arbetsterapeut. Enligt den intervjuade personalen uppdateras planen en gång per månad.

På frågan hur de arbetar med att stärka den boendes integritet, självbestämmande och delaktighet svarar enhetsansvariga följande

- ha ankomstsamtal med samtliga,
- försöka tillgodose önskemål om aktiviteter,
- ge möjlighet att ta med egna saker även till korttidsboendet,
- etikutbildning till personalen,
- IVP (individuell vårdplanering) en gång per månad,
- boenderåd,
- upprätta levnadsbeskrivning,
- bra kontakt med anhöriga,
- anhörigträffar.

På samma fråga som ovan svarar personalen

- alltid tilltalar den boende med namn,
- utgår från den boendes individuella behov,
- bra bemötande,
- visar respekt,
- uppmuntrar till att de boende utför saker själva,
- knackar innan personalen går in i lägenheten,
- de boende får bestämma när de vill gå upp på morgonen och när de vill lägga sig,
- uppmuntrar de boende till att vara delaktiga i valet av aktiviteter, kläder och mat.

Brukarnas synpunkter

Många brukare är nöjda med den hjälp de får. Hälften av de brukare som svarat på Länsstyrelsens enkät har medverkat i att upprätta en plan över vilken hjälp de behöver men samtliga anser ändå att hjälpen stämmer med det de vill ha hjälp med.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Den enskilde och/eller dennes företrädare är inte alltid delaktig i upprättandet av planen.

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

Det är positivt att kontaktmannaskap finns. Nämnden bör utveckla den policy som finns och göra den mer känd bland personalen. Ett bra kontaktmannaskap kan möjliggöra att den enskildes delaktighet ytterligare stärks i utformandet av genomförandeplanerna.

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

De biståndshandläggare som Länsstyrelsen intervjuat uppger att de försöker att ta hänsyn till brukarnas behov utifrån sociala, fysiska, kulturella och existentiella behov. Handläggarna är noga med att utredningen belyser hur den enskilde ser på sin egen situation och sina behov. Vid upplevelser av otrygghet eller ”ångestproblematik” kan den enskilde få flera besök i form av tillsynsinsats under dagen för att minska oro. De efterfrågar den enskildes vanor och behov av stöd i samband med måltiderna.

Enligt intervjuad hemtjänstpersonal så försöker de att hinna med alla beviljade insatser. Det som inte hinns med en dag får göras en annan dag. Alternativt så försöker personalen att skynda på och minska tiden hos varje brukare. När personalen inte hinner med slopar de serviceinsatser såsom städ. Men även insatser av social karaktär kan prioriteras bort. Vid sjukfrånvaro får personalen alltid frågan från ansvarig chef om de kan klara sig utan vikarier. Situationen ser delvis annorlunda ut för den personalgrupp som tjänstgör på Dalhem. Där finns en särskilt person som utför städinsatser så dessa prioriteras aldrig bort p.g.a. tidsbrist. Däremot kan hjälp med dusch prioriteras bort. Sociala insatser hinner den här personalgruppen att utföra. Personalgruppen på Dalhem diskuterar ofta sina olika arbetsmetoder och hur de ska kunna utföra insatserna hos den enskilde på bästa sätt. Övriga personalgrupper har inte tid att reflektera eller diskutera arbetsmetoder.

Personalen utför endast de insatser som finns i beslutet. Personalen ser fler sociala insatser i besluten än tidigare. Nattpersonalen ser till att pensionärernas behov nattetid finns utredda och inskrivna i planen.

För de pensionärer som har hemtjänst och bor på Dalhem finns möjlighet att få individuella sociala behov tillgodosedda genom den dagverksamhet som finns i huset men även genom utevistelser och utflykter med buss som boendet förfogar över. De pensionärer som kan framföra sina önskemål får oftast mer hjälp enligt personal. Övriga personalgrupper uppger att det finns social tid för promenader, ledsagning till affär och till bekanta och att lösa korsord tillsammans eller bara dricka kaffe och prata för den som önskar det. Om personalen inte hinner just då så återkommer de senare. Några brukare har egen bil och då kan de göra utflykter tillsammans med personal. Personalen anordnar månadsträffar, vår- och höstfest med mat och underhållning för brukare och deras anhöriga. Personalen försöker tillmötesgå den enskildes önskemål om hjälp av viss person, som att exempelvis få slippa att bli hjälpt av person av motsatt kön i samband med intimhygien.

När det gäller kontinuitet kring brukarna försöker hemtjänstgruppen på Dalhem låta samma personal gå till samma pensionärer under en dag, men det är inte nödvändigtvis kontaktpersonen. De försöker även att följa uppgjorda planer så att hjälpen utförs på samma vis oavsett vem som kommer till den enskilde. Övriga personalgrupper arbetar inte med personalkontinuitet utan följer ett tvådagarsschema. Personalen anser att de kan bli bättre på att använda planerna så att insatserna utförs på samma sätt oavsett vem ur personalen som hjälper den enskilde. Däremot är de noga med att ha en tidskontinuitet för insatserna.

Personalgrupperna anser att det är svårt att få plats i särskilt boende och att många pensionärer faktiskt vill flytta men mer eller mindre övertalas att stanna kvar hemma ett tag till med mer hemtjänst.

Observation av hemtjänsten/ kvälls- och nattpatrull

Länsstyrelsen följde med personal ur både kvälls- och nattpatrullen mellan klockan 20.00-23.00. De besök som gjordes gällde medicindelning, hjälp för natten med avklädning, kvällsfika samt samtal med brukarna för att minska oron inför natten.

I kvällspatrullen tjänstgör sammanlagt åtta personal i hela kommundelen och Länsstyrelsen följde med de två personal som ansvarade för området Dalsjöfors. I nattpatrullen tjänstgör två personal och har hand om hela kommundelen. Kvällspatrullen besökte ca 17 brukare och nattpatrullen besökte 20 brukare. Besöken varade mellan 15-45 minuter. Bilar finns att tillgå. Personalen anser att de hinner med det de ska göra under kvällen, under förutsättning att de inte får larm. Det kom inga larm under den tid som Länsstyrelsen åkte med patrullerna. Kvällspersonalen uppger att det inte kommer så många larm men de kan även få 2-3 stycken under en kväll. Nattpersonalen uppger att det kan röra sig om 1-6 larm och att de varierar i allvarlighetsgrad. Den nattsköterska som finns att tillgå för konsultation utgår från Borås centrum och personalen upplever att det emellanåt är svårt att få hjälp.

De brukare Länsstyrelsen samtalade med är oftast nöjda med hemtjänsten men några uppger också att det är många olika personal och att några är skickligare än andra.

Personalen har tillgång till samma dokumentation som övrig personal. Hos brukarna finns dos- och olika signeringslistor samt avvikelserapportering. Övrig dokumentation finns i hemtjänstlokalen. Personalen har en dag i veckan för APT-möten och egna möten. Tid för reflektion och diskussion kring arbetsrutiner mm finns inte. Nattpersonalen har svårt att vara med på möten dagtid men försöker. De läser åtminstone mötesprotokollen i efterhand. Personalen bemötte brukarna på ett bra sätt och utan synbar stress.

Brukarnas synpunkter

Många brukare är nöjda med hemtjänsten och den hjälp de får. Personalen får beröm men det förekommer även kritiska röster som att det är några i personalen som är mindre bra och att det är för många olika personal. En kvinnlig brukare anser att det räcker med 6-8 olika personer. Vidare uppger några att vikarier och sommarpersonal är mindre insatta i arbetet än ordinarie personal. Det dröjer innan personalen kommer vid larm uppger en brukare. Några pensionärer upplever att det är jobbigt att inte veta när personalen kommer på morgonen och att hjälpen dröjer. Det har blivit värre med de nya EU-reglerna uppger en manlig brukare. Organisationen i hemtjänsten är dålig enligt en annan manlig brukare. Några kvinnliga brukare anser att det är svårt att få hjälp med en del andra tjänster, som ex. apoteks- och bankärenden samt hjälp med gardinbyten. En manlig brukare saknar hjälp med högläsning.

Av enkätsvar och intervjuer verkar det som brukarna inte känner till att de kan ansöka om insatser av social karaktär annat än promenader.

Dagverksamhet och frivilligverksamhet

På Dalhem finns en öppen dagverksamhet som riktar sig till alla pensionärer som bor i Dalsjöfors kommun. Det behövs inget biståndsbeslut för att vistas där. Varje aktivitet kan beviljas av 5-10 personer. När det gäller bingo kan det vara 15-20 personer som deltar. Aktiviteter som förekommer är bl a tipspromenad, gruppgymnastik, bakning, bingo och underhållning. Målsättningen bygger på den sociala gemenskapen.

Frivilligverksamheten ”Tummen” startades hösten 1997. När det gäller frivilligverksamheten samverkar följande organisationer: Dalsjöfors äldre- och handikappomsorg, kyrkorna, Röda Korset, PRO, SPF och biblioteket.

Målen med ”Tummen” är bl a:

- att arbeta för gemenskap och ökad kontakt mellan människor för att motverka ensamhet och isolering,
- aktivt medverka till att skapa fungerande nätverk och värna om medmännisklighet.

Anhörigstöd

I kommunen finns det en person som arbetar 10-15 % med anhörigstöd. En stor del av tiden går till Coat-projektet vars syfte är att ta reda på vilket stöd anhängvårdaren behöver. Projektet avslutas 2008. Det finns för närvarande inget beslut om att verksamheten ska permanentas. Exempel på stödformer som finns är avlastningsplatser, ledsagning, informationsinsatser och gruppstöd. Den närstående som vårdar någon som har hemvårdsbidrag, eller skulle ha fått det om han/hon hade sökt har rätt till upp till 12 timmars avlösning i månaden i hemmet utan att hemtjänstavgift utgår (gäller inte de som har växelvård). För närvarande, juni 2007, finns ingen anhänganställning. I budgeten finns avsatt pengar till 25 hemvårdsbidrag på helår. Av dessa användes 20 i maj 2007.

Samarbete/samverkan sker med frivilligverksamheten, svenska kyrkan, Röda Korset, PRO, SPF, andra anhörigstödare m fl.

Information om anhörigstöd finns på Borås kommuns hemsida, finns med i informationsmaterialet som lämnas vid uppsökande verksamhet samt ges av biståndshandläggarna vid hembesök.

Utbildning om anhörigas situation och anhörigstöd har getts av Borås kommun och Äldre Väst till politiker.

Vid intervjuerna som genomförs i Coat-projektet har framkommit önskemål om fler avlastningsplatser och att färdtjänsten ska fungera bättre.

Äldreboenden

De intervjuade personalrepresentanterna från Dalsjögläntan uppger att de för det mesta hinner med arbetet om all personal är på plats.

Representanterna från Dalhem säger att de minskar ner på social samvaro och aktiviteterna om tiden inte räcker till allt. Om tiden inte räcker till finns en prioriteringslista som är upprättad för hemtjänsten, natten, Solrosen och Rönngård 1-3. Hög prioritet har t ex brandlarm, personallarm, säng- och mattlarm, larm från boende som ej brukar larma. Hög prioritering har de grundläggande behoven för boenden när det gäller exempelvis mat och vätska, medicin, toalettbesök och/eller blöjbyten, hjälp med hygien. Lägre prioritet har bl a följande uppgifter städa, tvätta, titta till boende som brukar larma och sätta på kaffet.

Boenderåd finns på Dalhems äldreboende. Under hösten 2007 kommer ett nytt försök att göras med att starta anhörigråd. På Dalsjögläntan saknas boende och anhörigråd. Försök med att starta har gjorts vid ett par tillfällen.

Enligt de intervjuade personalrepresentanterna finns det tid för diskussioner om rutiner. Nattpersonalen avsätter tid på arbetsplatsträffarna för dessa diskussioner. Någon nämner att det finns tid när boende vilar på eftermiddagen.

Varje boende har en kontaktperson. Kontaktmannaskapet följer lägenheten/rummet. Enligt ett dokument som beskriver innehållet i kontaktmannaskapet ska kontaktpersonen ska se till att vårdtagaren/den boende får en meningsfull vardag, hjälp till aktiviteter och gemenskap samt blir respekterad och få ett värdigt bemötande.

Exempel på vad kontaktmannaskapet kan innebära:

- vara en länk mellan vårdtagaren/den boende, närstående, arbetsgruppen, biståndsbedömaren, sjuksköterskan, rehabiliteringspersonal m fl,
- ta emot vårdtagaren/den boende vid inflyttning,
- ansvara för att det som överenskommit i behovsplanen efterlevs i arbetslagets rutiner,
- sköta löpande dokumentation om vårdtagarens/den boende situation och utveckling.

På Dalsjögläntan är det kontaktpersonen som bl a ansvarar för kontakten med anhöriga och att det är rent på rummet. Däremot är inte antalet personal som hjälper den boende att bli duschad minimerad.

På vissa enheter på Dalhem är det kontaktpersonen som ansvarar för att den boende får hjälp med dusch. Enligt de intervjuade personalrepresentanterna försöker de tillgodose önskemålen från den boende om att få hjälp av eller slippa få hjälp av viss personal.

Enligt enhetsansvarig på Dalsjögläntan aktiverar personalen de boende individuellt i den mån som tiden medger. För närvarande finns det en ”plusarbetare” som enbart arbetar med aktiviteter.

”Plusarbetaren” arbetar både individuellt och i större grupper. Vissa aktiviteter som besöks av många boende, som bingo och gruppgymnastik, hålls i matsalen i entréplan. Av fem personalgrupper som besvarat enkätfrågan om det finns möjlighet för den boende att få individuella behov av stimulans tillgodosedda svarar två grupper ja. På frågan om det finns möjlighet för den boende att få individuella sociala behov tillgodosedda svarar fyra arbetsgrupper ja. Exempel på sådana aktiviteter är promenader, besöka vänner och anhöriga och bevista begravningar. Kollektiva sysselsättningar som erbjuds är bl a caféverksamhet, musikunderhållning, bingo, gudstjänst och tidningsläsning.

Enhetsansvarig på Dalhem svarar både ja och nej på frågan om hon anser att verksamheten tillgodoser den boendes individuella behov av stimulans. Den boende har möjlighet att besöka dagverksamheten som finns på boendet. I verksamheten finns även ”passungdom och plusarbetare” som kan hjälpa till att aktivera de boende. På samma fråga har två av de fyra personalgrupperna svarat nej, en har svarat både ja och nej och en har svarat ja. Orsaker som angetts till att individuella behov av stimulans inte tillgodosetts är bl a tiden räcker inte till och att det är för många personer med demenssjukdom på enheten. På frågan om det finns möjlighet för den boende att få individuella sociala behov tillgodosedda svarar två grupper nej, en både ja och nej och en ja. Anledning till att behoven inte tillgodoses uppges vara personalbrist, fysiskt vårdkrävande boende och för stor grupp med demenssjuka personer. Kollektiva sysselsättningar som erbjuds utifrån efterfrågan är bl a musikcirkel, bingo, boule, högläsning och gudstjänst.

När Länsstyrelsen samtalade med personal vid observationstillfällena hände det vid flera enheter att de boende omnämndes som patienter.

Brukarnas synpunkter

Av de fyra intervjuade brukarna/anhöriga på boendena säger samtliga att de är nöjda med de aktiviteter som erbjuds.

Av de tio anhöriga till demenssjuka personer som bor på Dalhem som har svarat på Länsstyrelsens enkät svarar sju att de anser att deras anhörig får tillräckligt med sysselsättning. En svarar dock att ”Knappast – tänk om det funnits en terapi där han fått spika och såga.”

Av sju brukare uppger fem att de kan påverka tidpunkter för uppstigning respektive läggning.

Natten

Länsstyrelsen besökte Dalhems äldreboende under en sen kväll/tidig natt och observerade kvälls- och nattpersonalens arbete på den delen av boendet som inte har biståndsbedömda hemtjänstinsatser. Den delen av boendet består av tre enheter för personer med demenssjukdom och en somatisk enhet belägna på var sin våning.

I huset arbetar totalt fyra personal under natten. Två personer arbetar på den delen av boendet där personerna har biståndsbedömda hemtjänstinsatser och två arbetar i övriga huset men de hjälps åt om det behövs. När ett arbetspass om 2-3 nätter är slut skiftar personalen enheter. Syftet är att hålla sig ajour med det som händer i hela huset.

Vid informationsöverföringen mellan kväll och natt träffas en nattpersonal och två kvällspersonal från två olika enheter. Informationen ges muntligt. Senare på natten träffas alla fyra som arbetar natten.

De flesta boende ligger i sina sängar när nattpersonalen kommer. Om någon sitter uppe är det mestadels för att den vill se något tv-program. De boende är då informerade om att de kan få vänta med hjälp att lägga sig eftersom det inte är så många personal som arbetar på natten. Tre gånger per natt tittar nattpersonalen till de boende förutom de som sagt ifrån att de inte vill ha besök. Det är dock mer uttalat på enheterna med biståndsbedömda hemtjänstinsatserna.

Larmen kommer upp på samtliga personsökare som är i bruk under natten. För det mesta åtgärdas larmen snabbt.

Ingen boende väcks på natten för att byta blöja, förutom i undantagsfall. Nattpersonalen som Länsstyrelsen träffade uppger att samarbetet mellan dag- och nattpersonal i det stora hela fungerar bra. Förutom omvårdnadsarbetet på natten ingår att tvätta vittvätt på två enheter.

Vård i livets slut

Det finns policy- och handlingsregler för vård i livet slut i Dalsjöfors kommun. Det finns även ett lokalt vårdprogram för palliativ vård i livets slut som är framtaget i vårdsamverkan och omfattar Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo och Ulricehamn.

Ur Dalsjöfors egen policyn framgår bland annat att den enskilde har rätt att få dö lugnt och med värdighet samt har rätt att inte dö ensam.

Personal uppger att de är duktiga i palliativ vård och att de har ett bra samarbete med sjuksköterskan. Detsamma uppger biståndshandläggarna. Det finns en tradition i kommundelen som fungerar. När det blir aktuellt med palliativ vård fattas både ett SoL och ett HsL beslut. Även hemtjänstansvariga uppger att det är biståndshandläggarna och sjuksköterskan som fattar besluten. Det är önskvärt att det är ordinarie personal som är hos den enskilde men i verkligheten är det ofta vikarier eller nattpersonal som ofta inte känner den enskilde enligt hemtjänstpersonalen. Sjuksköterskan utvärderar hur anhöriga upplevt vården i ordinärt boende.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Den enskildes efterfrågade behov tillgodoses inte alltid utifrån den omfattning och/eller biståndsbedömning som bestämts.
- Individuellt anpassade aktiviteter finns inte i tillräcklig omfattning.
- Personalkontinuitet eftersträvas inte.
- Verksamhetens rutiner fungerar begränsande och den enskilde har små möjligheter att påverka sin vardag.

Kommentarer

När den individuella planeringen fungerar bättre kommer den att utgöra ett kvalitetsredskap i verksamheten. Det blir rättssäkert för den enskilde och nämnden får ett planeringsunderlag. Först då kan nämnden få en tydlig uppfattning om vilka behov och insatser som inte kan tillgodoses.

För att möjliggöra för den enskilde att bo kvar i sitt ordinarie boende och för att förebygga isolering bör nämnden arbeta aktivt med förebyggande verksamhet som exempelvis att utveckla anhörigstödet. Nämnden bör se över möjligheten att utöka denna verksamhet.

Nämnden bör se över verksamhetens rutiner så att de inte styr den enskildes självbestämmande och behov.

Länsstyrelsen vill göra nämnden uppmärksam på att de granskade verksamheterna på Dalsjögläntan utgår från Socialtjänstlagen och det är därför olämpligt att benämna brukarna patienter.

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

De brukare som inte kan laga mat själva beviljas matdistribution. Maten är kyld och levereras i färdiga portionsförpackningar av en personal i hemtjänsten en gång i veckan. Måltiderna är kompletta.

Biståndshandläggarna utreder behov av matdistribution och övriga eventuella behov av hjälp i samband med måltiden. Maten är bra och portionerna är lagom stora. Även pensionärerna är nöjda enligt handläggarna.

Hemtjänstpersonalen uppger i enkätsvar att de har tillräckliga kunskaper om mat och måltider och att de fått utbildning på området. Lugn och ro och att maten är individanpassad är saker som är viktiga enligt hemtjänstpersonalen på Dalhem. Restaurangen är för stor. Övriga personalgrupper uppger att maten ska smaka bra, se bra ut och lukta gott. Att personalen håller tiderna och att brukarna får mat med jämna mellanrum är också viktigt. Personalen önskar att de kunde hålla fler brukare sällskap vid måltiderna men den tiden finns inte, annat än där det finns beviljat som insats.

Enligt enhetsansvariga finns kostombud i varje grupp och dessa deltar i kostmöten med kostekonomen och för hemtjänst på Dalhem finns både kostmöten och boenderåd. Personalen har fått utbildning om kostens betydelse.

Brukarnas synpunkter

Många brukare anser att maten är bra, speciellt efter det att kommundelsnämnden bytt leverantör, vilket man nyligen gjorde. Några tycker att portionerna är för stora, andra att de är för små. Det förekommer klagomål på potatisen och att det serveras utländska rätten som man inte känner till, som t.ex. Ratatouille.

Boenden

Alla personalgrupper utom en på äldreboendena uppger att de har tillräckliga kunskaper när det gäller mat och måltider. Den gruppen som svarar nej kommenterar svaret med ”Man behöver alltid förnya sig”.

Enhetsansvariga anger i enkätsvar att bl.a. följande saker är viktiga när det gäller mat och måltider i boendet

- lugn och ro,
- god och näringsrik mat,
- måltiden är en viktig social sammankomst på dagen,
- pedagogiska måltider på demensenheter,
- att all personal fått utbildning,
- regelbundna kostmöten.

Personalen på äldreboendet anger i enkätsvar att bl.a. följande saker är viktiga när det gäller mat och måltider i boendet

- lugn och trivsamt miljö,
- färgglatt porslin,
- att maten ser aptitlig ut, är varierande och näringsrik,
- tillmötesgå önskemål så långt det är möjligt,
- att måltiden tillåts ta tid,
- måltiden har ett stort socialt värde,
- att personalen sitter med vid måltiden,
- att ha flexibla tider och möjlighet att äta i egen lägenhet,
- att de boende får hjälpa till efter egen förmåga,
- att kunna stänga till köket av hygiensskäl.

I enkäterna framkommer att de flesta i personalgrupperna anser att de har tillräckliga kunskaper om mat och måltider men det förekommer även kommentarer som att mer/förnyade kunskaper inom området alltid är värdefullt.

Observation på boenden

Vid Länsstyrelsens besök genomfördes fem observationer vid måltidssituationerna varav en var i den stora matsalen och en var strax innan måltiden skulle börja.

I stora matsalen serverades måltiderna mellan 7.30 och 17.00. Vid lunch fanns det två rätter att välja mellan. Ute på enheterna serverades måltiderna mellan 9.00 och 18.00. Det fanns också möjlighet att få t ex smörgås eller frukt senare på kvällen. Det fanns endast en rätt att tillgå till lunch. Specialkost finns att få eller om det är något den boende inte tycker om går det också att få annan rätt. På en av de besökta enheterna har tiderna för måltiderna förändrats för att minska tiden för nattfasta.

Vid några av de besökta enheterna var tv (i annat rum) eller radio på under måltiden.

På en av de granskade demensenheter äter elva brukare tillsammans. Personalen uppgav att de inte hinner äta den sk. pedagogiska måltiden samtidigt med pensionärerna utan äter huvudrätten när pensionärerna äter sin efterrätt. Anledningen är att arbetsbelastningen är för hög.

På samtliga besökta enheter serverar personalen maten från kantiner i matsalens kök. På två enheter får brukarna inte välja måltidsdryck utan alla serveras samma dryck, mjölk eller saft.

I matsalen och på en av de besökta enheterna gavs insulininjektion till flera boende vid bordet.

Enligt enkätsvar från enhetsansvarige äter två personal gemensamt med de boende på boendena för personer med demenssjukdom. Det finns ett kostombud på varje enhet som deltar i kostrådet med kostekonomen.

Brukarnas synpunkter

I enkätsvar från brukare beskriver de flesta att de varken kan påverka vilken mat som serveras (såvida det inte rör sig om anpassad mat) eller tiderna för måltiderna. En brukare uppger att ”den är tidsbestämd och delas ut och vi äter det vi får”. Några uppger att kvalitén på maten är låg, liknar mest utfodring. Biffar med olika namn men de smakar alla likadant enligt en brukare och en annan brukare anser att det är lång väntan på maten.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

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

På en demensenhet där elva personer delar matrum var det oroligt vid observationstillfället och svårt att få en positiv effekt med de s.k. pedagogiska måltiderna. Detta borde kunna åtgärdas med mindre enheter. Antalet boende på en demensenheter bör inte överstiga åtta för att det ska skapas ett fungerande socialt liv där de boende är identifierbara för varandra.

Personalen bör arbeta aktivt med att skapa en så lugn atmosfär som möjligt i samband med måltiden och då bör varken TV eller radio stå på.

Att ge brukaren insulin i den gemensamma matsalen i samband med måltiderna uppvisar brist på respekt för den enskildes integritet.

Länsstyrelsen anser att alla enheterna bör se över hur maten serveras och eftersträva karottsystem.

Det är positivt med pedagogiska måltider men det då viktigt att personalen äter samtidigt som brukaren.

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 kommundelen Dalsjöfors finns två äldreboenden: Dalhem och Dalsjögläntan.

Goda allmänna kommunikationer, samhällstjänst och grönområden eller promenadvägar finns i anslutning till båda boendena. På Dalsjögläntan finns även vårdcentral, tandläkare och apotek i samma hus. Båda boendena är handikappanpassade och det finns gemensamhetsutrymmen som är lättillgängliga för de boende samt tillgång till uteplats i markplan eller balkong på båda boendena.

Alla pensionärer har sina namn på dörren och de pensionärer som vill låsa sin lägenhetsdörr får egen nyckel.

Det förekommer olika larm såsom personlarm, dörrlarm, rörelselarm, mattlarm och sänglarm.

Dalhem

Boendet är inte fullvärdigt enligt enhetschefen. Det saknas trinet/kokmöjlighet och ett eget fullvärdigt hygienutrymme i 32 lägenheter. Det finns totalt 93 lägenheter på boendet, varav 24 är seniorlägenheter och 30 är lägenheter med beviljade hemtjänstinsatser. Storleken på lägenheterna varierar mellan 21 – 79 kvm. Alla pensionärer har egen brevlåda.

Alla enheterna är försedda med kodlås. På Rönngård 2 var inte låset aktiverat vid Länsstyrelsens besök. Koden satt inte i nära anslutning till låsen någonstans.

På Rönngård 1 och 3 fanns en dusch på varje enhet som ska räcka till alla brukare. Enligt personalen är detta kränkande och brukarna duschar ogärna då de ska förflyttas i en lång korridor för att komma till själva duschen. På en demensenhet uppgav personalen att toalettdörrarna i lägenheterna var så konstruerade att brukarna får backa in i rummet innan de kan ta sig ut ur lägenheten.

Dalsjögläntan

Dalsjögläntan består av två enheter för korttidsboende, en enhet för både korttids- och permanent boende och en enhet för permanent boende. Boendet är inte fullvärdigt enligt enhetschefen. Inga lägenheter har trinet/kokmöjlighet och endast hälften av lägenheterna i det särskilda boendet (ej korttidsplats) har egna fullvärdiga hygienutrymmen. Det finns 43 lägenheter på boendet, varav två stycken är tvåbäddsrums på korttidsplats. Vid behov kan överbeläggning ske på några rum, dock maximalt 16 vårdtagare i åtta lägenheter. Pensionärerna får sin post in på rummet.

Vid två enheter, Syrengränd och Violgränd, finns en träspaljé som nästan når upp till taket för att utestänga de boende från köket. Spaljén har en grind som låses med hänglås.

Länsstyrelsens bedömning

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

- Boendena är inte fullvärdiga.
- Den fysiska boendemiljön är inte utformad så att den enskildes integritet respekteras.
- Koden till kodlåsen på demensenheterna finns inte i nära anslutning till själva låset och skrivs inte alltid med siffror. Det är tillåtet att fördröja men inte att låsa in någon (SOSFS 1997:16).
- Tillgängligheten inom Dalsjögläntan är inte tillfredställande för de boende.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* kravet när det gäller att det ska finnas ett fungerande larmsystem som anpassas till individens behov.

Kommentarer

Antalet lägenheter på enheter för personer med demenssjukdom bör inte överstiga åtta boende. På en av demensenheterna bor elva personer.

Det är endast tillåtet att använda kodlås på demensenheter.

Den långa korridoren i en av demensenheterna försvårar för personer med demenssjukdom att orientera sig. Likaså att dörrarna på en demensenhet är så konstruerade så att den enskilde har svårt att orientera sig och ”hitta ut” ur lägenheten efter sitt toalettbesök.

Köken ingår i de boendes ”hem” och möjligheten att hämta mat och dryck måste finnas. På Dalsjögläntan är några kök inte tillgängliga för de boende genom låsta ”träspaljéer”. Detta gör att tillgängligheten begränsas för de boende.

KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

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

Handläggare

Det finns två handläggare som ansvarar för var sitt geografiska område. De ansvarar för ca 120 ärenden per biståndshandläggare. De hinner med det löpande arbetet men inte alltid att följa upp ärendena i tid.

Enhetsansvariga – hemtjänst

Enhetsansvarig för hemtjänsten på Dalhem anser att personalgruppen är lagom men att antalet pensionärer är för många. Enhetsansvarig för övriga personalgrupper anser att storleken på ansvarsområdet är för stor. Det är ett stort geografiskt område med många delar. Det finns en samordnare för administrativt stöd.

Personal – hemtjänst

Personalgrupperna beskriver att de oftast inte hinner med allt som ska göras. Resurserna räcker inte till. Vid kortare sjukfrånvaro får de ofta klara sig utan vikarier. Vid längre perioder är det bara undantagsvis som det kommer samma vikarie, oftast olika. Städ och sociala insatser är det som prioriteras bort om det blir tidsbrist. Det finns en framtagen prioriteringslista för personal på Dalhem (boende och hemtjänst) där det framgår att städ och tvätt har lägre prioritet.

Brukarnas synpunkter

Av enkäter och intervjuer med brukare i hemtjänsten framgår att de allra flesta är nöjda och att de får de insatser de är beviljade. Några brukare anser att det är mindre bra att personalen kommer på olika tider. Flera anser att personalen har ont om tid men gör så gott de kan. Det fattas ofta personal på helgerna uppger några brukare. En brukare uppger att hemtjänsten borde organiseras om. Någon annan vill komma ut oftare.

Enhetsansvariga – boenden

Enhetsansvariga på boendena anser att deras ansvarsområde är för stort bl a på grund av antalet personal och nytillkomna arbetsuppgifter såsom lönesystemet och Magna cura. Enhetsansvariga ansvarar för mellan 40 och 50 anställda, inklusive visstidsanställda.

Personal – boenden

Enligt intervjuade enhetsansvariga och nattpersonal på Dalhem är det för få personal som arbetar nattetid. Önskemål finns om att anställa en ”löpare” som kan täcka upp där det bäst behövs. Alla enheter på Dalhem uppger att personalresurserna inte är tillräckliga. Det som prioriteras bort när resurserna inte räcker är aktiviteter, social samvaro samt dokumentationen, ”Borde skriva mer”.

När det gäller Dalsjögläntan är det korttidsboendena för personer med demenssjukdom som har för lite personal enligt enhetsansvarige. Den intervjuade personalen uppger att de oftast hinner med, om all personal är på plats.

Det finns en framtagen prioriteringslista för personal på Dalhem (boende och hemtjänst) där det framgår att städ och tvätt har lägre prioritet.

Brukarnas synpunkter

Av tio anhöriga till personer med demenssjukdom som bor på Dalhem och som svarat på Länsstyrelsens enkät anser sju att det finns tillräckligt med sysselsättning. Hälften tycker att bemanningen är tillräcklig för att bidra till god livskvalitet. På Rönngård 2 tycker alla som svarat på Länsstyrelsens enkät att hjälpen stämmer med vad de vill/behöver ha hjälp med.

Anhörigstöd

Enligt anhörigstödjaren skulle stödet kunna utvecklas ytterligare men tjänsten medger inte detta i sin nuvarande omfattning.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Enhetscheferna anser att de har för stora ansvarsområden.
- Det finns svårigheter att leva upp till SoL:s intentioner och förhållningssätt t ex när det gäller att tillgodose individuella behov av stimulans och aktiviteter.

Kommentarer

Nämnden bör se över resurser på biståndsenheten så att handläggarna hinner följa upp sina ärenden i tid så att rättsäkerheten tillförsäkras.

Nämnden bör se över storleken på chefernas ansvarsområde eller organisationen då cheferna uttrycker att området är för stort för att kunna ha kontakt med samtliga medarbetare och/eller brukare. Dessutom har nya arbetsuppgifter tillkommit.

Eftersom personalgrupperna uttrycker att de inte hinner med samtliga insatser utan ibland tvingas prioritera bort insatser av mer social karaktär anser Länsstyrelsen att nämnden bör se över befintlig personalbemanning och/eller organisation. Personalbemanningen bör vara tillräcklig så att personalen kan leva upp till socialtjänstlagens intentioner och förhållningssätt.

Länsstyrelsen anser att det är viktigt att nämnden uppmärksammar att brukare inom hemtjänsten beskriver att personal har ont om tid och att det förekommer att personalen inte kommer vid uppgjorda tider. Detta är viktigt ur kontinuitetssynpunkt och för att leva upp till SoL:s intentioner.

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 servicelinjen, undersköterskeutbildning eller annan jämförbar gymnasial utbildning.*

Verksamhetschefen har i enkät uppgett att nämnden vid rekrytering av enhetsansvariga och biståndshandläggare efterfrågar högskoleutbildning såsom social omsorgsutbildning eller socionomprogrammet. Tre av fem anställda enhetsansvariga saknar behörig utbildning, en är sjuksköterska, en är sjukgymnast och en har omvårdnadsutbildning samt har läst ledarskapskurser på högskolan och genomfört Borås kommuns egen chefsutbildning, en är ålderdomsföreståndare och en har social omsorgsutbildning. Anställda handläggare har den utbildning som nämnden kräver.

För omvårdnadspersonal efterfrågas omvårdnadsprogrammet eller likvärdig utbildning. Av anställd personal så saknade 6 % behörig utbildning i hemtjänsten och 17 % av personalen på särskilt boende och korttidsboende.

Ett av nämndens inriktningsmål för 2007 är att utveckla lokal utbildningsplan.

För äldreomsorgen i Dalsjöfors finns en utbildningsplan, som gäller under treårsperioden 2005—2007.

Utbildningsplanen innehåller: SoL, HSL, avvikelser, social dokumentation, Lex Sarah, Lex Maria, budget, enhetens ekonomi, hot och våld, hälsostrategi, hjärt- lungräddning och de vanligaste sjukdomarna i verksamheten. Med undantag från budget och hjärt- lungräddning är det tänkt att all personal ska gå dessa utbildningar.

Dessutom är Borås kommun med i den s.k. kompetensstegen med olika utbildningsinsatser som pågår t.o.m. den 31 december 2008. Därefter kommer den egna utbildningsplanen att revideras.

De löpande fortbildningar som erbjuds enhetsansvariga enligt verksamhetschefen är de program som utbildningscenter i Borås har, Äldre Väst och högskolan i Borås.

Borås kommun har vidare ett internt chefsprogram som enhetsansvariga anmäls till vid nyanställning. De enhetsansvariga som arbetat under en period och som känner behov av påfyllnad kan anmäla sig igen. Inom kompetensstegen finns en ledarutveckling med olika aktiviteter och utbildning för ansvariga.

Handläggare

Intervjuade biståndshandläggare uppger att de får utbildning men skulle vilja ha mer som exempelvis utbildning i palliativ vård. De har precis gått dokumentationsutbildning i systemet Magna cura och tagit s.k. datakörkort. De går även på biståndshandläggardagarna i Kalmar. En av handläggarna får handledning av en erfaren biståndshandläggare i Borås. Det finns även planer på grupphandledning.

Enhetsansvariga – hemtjänst

Enhetsansvariga uppger att det är svårt att hinna med konferenser, utbildningar samt att ta del av ny forskning inom äldreomsorgen. När det gäller att hålla sig ajour med ny lagstiftning mm kommer mycket sådan information från verksamhetschefen. Några skrivna individuella kompetensplaner finns inte utan är mer av muntlig karaktär. De har fått utbildning i EU arbetstider, Palett –nytt lönesystem, social dokumentation, etik, utbildningsdagar via kompetensstegen för alla chefer i Borås stad och några har även gått olika förvaltningskurser.

Verksamhetschefen vägleder enhetsansvariga men det finns ett önskemål att hon ska vara mer tillgänglig. Någon extern handledning finns inte för tillfället.

Enhetsansvariga önskar att de haft mer tid att handleda sin egen personal. Grupperna får klara mycket själva.

Personal – hemtjänst

Enligt enhetsansvariga har en satsning gjorts inom ramen för kompetensstegen, där bland annat etksamtal ingår. Personalen orkar inte mer utbildning just nu.

Personalen beskriver att de tar upp utbildningsbehov och önskemål i medarbetarsamtal med chefen. De har bland annat fått interna utbildningar där t.ex. arbetsterapeut eller sjukgymnast presenterar nya rön. Vidare har det fått utbildning i etik och förhållningssätt, social dokumentation, datautbildning som datakörkort, diabetesutbildning, sårvård, strokeutbildning och psykiatriutbildning. Nattpersonalen har gått etikutbildning, social dokumentation och datakurs. Personalen har önskat demensutbildning, men det har inte blivit av.

Enligt enhetsansvariga har personalen även fått demensutbildning av en demenssjuksköterska, kostutbildning, hjärt- lungutbildning och larmutbildning.

Det är enhetsansvarig som handleder personalen, men finns hon inte tillgänglig vänder sig personalen till någon annan av cheferna eller samordnaren.

Personalgrupperna uppger att de upprepade chefsbytena inom hemtjänsten varit ansträngande.

Enhetsansvarig – boenden

Enhetsansvariga för boendena upplever att de inte har tillräckligt stöd och vägledning av verksamhetschefen och att hon är svår att nå. De har i stället sökt stöd hos varandra framför allt de som befinner sig geografiskt nära varandra. En ny enhetsansvarig för sjuksköterskorna har tillsatts vilket har medfört att alla intervjuade känner att de har någon kollega att söka stöd hos. Enhetsansvariga efterfrågar även egna arbetsplatsträffar.

Uppdateringar som gäller lagstiftning som rör verksamhetsområdet skickas ut på e-mail från verksamhetschefen och diskuteras sedan på ledningsgruppen.

Personal – boenden

De intervjuade enhetsansvariga upplever att det är lätt att få tag i utbildad baspersonal vid nyrekrytering även när det gäller vikarier under semesterperioden. Kommunen har satsat på valideringskurser för anställd personal. Enhetsansvariga anser att de finns tillgängliga för att vägleda i vardagen. Det underlättas av att de finns lokalmässigt nära personalgrupperna. De säger också att de är där behovet finns och att personalen söker upp dem om något händer.

De intervjuade personalrepresentanterna uppger att ”cheferna finns om de behövs” men att de inte behövs så mycket. Ofta söker de stöd hos övriga medarbetare. Önskemål om fortbildning tas upp på medarbetarsamtalen men ingenting händer enligt de intervjuade personalrepresentanterna. Alla går samma fortbildning som är gemensam för Borås stad. Fortbildning som efterfrågas av flera handlar om demenssjukdomar. Några personalgrupper har även fått utbildning inom demensområdet. Flera personal ingår också i grupper med olika ansvarsområden såsom social dokumentation, larm och brand och kvalitetssäkringsgrupp vilket också innebär fortbildning inom det specifika området.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Enhetscheferna saknar regelbunden vägledning/stöd i det dagliga arbetet.
- Regelbunden handledning/vägledning i det dagliga arbetet till personalen i hemtjänsten saknas.
- Samtliga enhetschefer har inte adekvat utbildning, dvs. social omsorgsutbildning.
- All omsorgspersonal på boendena har inte relevant utbildning, såsom omvårdnadsprogrammet, social servicelinjen, undersköterskeutbildning eller annan jämförbar gymnasial utbildning.

Kommentarer

Enhetscheferna har ett ansvar för kvalitén i utförandet av insatserna enligt SoL. De ska vara ledare och därmed ha uppdraget och möjligheterna att vägleda personalen i vardagsarbetet. För att kunna göra detta behöver de stöd av sin chef.

För att underlätta planeringen för kommande utbildningsbehov bör det även finnas lokala kompetensplaner.

Länsstyrelsen anser att det är viktigt vid rekrytering vid biståndshandläggare och enhetschefer att personer med social omsorgsutbildning, socionom eller jämförbar högskoleutbildning anställs då det bedrivs ett socialt arbete.

RÄTTSSÄKERHET

Myndighetsutövning

Länsstyrelsen har granskat 30 ärenden enligt SoL. Ärendena valdes ut av Länsstyrelsen slumpmässigt och de rör ansökan om hemtjänst, larm och växelvård. Av de granskade ärendena har 5 personer ett annat hemspråk än svenska. Dessutom har de senaste 15 besluten angående särskilt boende och 10 beslut om korttidsplats granskats och finns beskrivna under rubriken *Resurser och planering för att tillgodose beslutande och kommande behov.*

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.*

Dokumentationssystemet Magna cura består av beslutsunderlag och beslut, beställning och social dokumentation. Den s.k. beställningen innehåller bl.a. rubrikerna utredning, aktuellt beslut, aktuella insatser, mål, inriktning och omfattning, vägbeskrivning och uppgifter om närstående.

Ansökan

I hälften av de granskade akterna framgår vad den enskilde ansökt om. Det kan istället stå att ansökan gäller hemtjänst men inte mer preciserat än så. I några ansökningar kan det däremot framgå mer tydligt såsom ”hemtjänst i form av personlig omvårdnad och hjälp i och ur säng”. Det framgår sällan vem som ansökt.

Utredning

Den enskildes hälsotillstånd framgår tydligt i samtliga ärenden. I nästa alla ärenden finns den enskildes förmågor beskrivna. Däremot finns det mer sällan beskrivet hur den enskilde ser på sin egen situation och vilka önskemål som finns. I de flesta omprövningsärenden finns en rubrik med den sökandes beskrivning av aktuellt behov som också är ifylld. I ett ärende framgår att ansökan också gäller insatser av social karaktär, såsom kontakt med personal för att den enskilde ska känna sig trygg.

Utredningens omfattning är olika beroende på insatsens art exempelvis är insatser som trygghetslarm och städning inte lika omfattande. I systemet Magna cura finns en rubrik med mål, inriktning och omfattning i den s.k. beställningen men den är endast ifylld i ett ärende. Om synpunkter har inhämtats från andra i samband med utredningen finns detta dokumenterat, däremot är inte samtycke noterat.

Handläggningstid

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

Beslut/verkställighet

Datum, lagrum och vem som fattat beslutet framgår i samtliga ärenden. Däremot framgår inte vad som beslutats utan det sker i form av en hänvisning till ”ovanstående” eller en hänvisning till insatsplan. Endast i undantagsfall framgår vad beslutet gäller som exempelvis ”...i form av hjälp med mat och stöd vid dusch samt daglig tillsyn i enlighet med insatsplan”. Datum för omprövning framgår i samtliga granskade ärenden. I beslut/journal framgår inte vem som ska verkställa beslutet och om beslutet är verkställt. Biståndshandläggarna uppger vid intervjun med Länsstyrelsen att de skriver datum för verkställighet i besluten, vilket inte framgår av de granskade ärendena.

Omprövning av beslut

Alla granskade beslut är tidsbegränsade och datum finns angivet när omprövning ska ske. Biståndshandläggarna uppger i samtal att de har svårt att hinna samtliga uppföljningar. Det gäller i första hand beslut om larm. Biståndet fortsätter dock utan ett aktuellt beslut.

Löpande anteckningar

I de flesta ärenden finns tydliga löpande anteckningar gjorda av biståndshandläggarna. I två ärenden finns tillfälliga beslut nertecknade i de löpande anteckningarna och inte någon annanstans.

Verkställighet av särskilt boende och korttidsplats

Länsstyrelsen har i samband med tillsynen granskat de då 15 senaste utredningarna om särskilt boende och de tio senaste om korttidsplats.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Det framgår inte alltid i ansökan vad som ansökts och av vem.
- Det framgår sällan exakt vad som bifallits i beslutet.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser att det är av stor betydelse att den enskilde får ett beslut som är tydligt utformat för att veta vad som beviljats respektive avslagits. Om beslutet inte är tydligt kan detta leda till problem vid verkställigheten av beslutet.

Länsstyrelsen anser att det räcker att handläggaren noterar i löpande anteckningar vid tillfällig utökning av biståndsinsatser.

Dokumentation under genomförande

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Länsstyrelsen har granskat genomförandedokumentation kring brukarna vid samtliga besökta verksamheter samt den av personalen medtagna dokumentationen vid intervjutillfällena. Genomförandeplaner och utförandeanteckningar finns inlåsta i respektive personalgrupps arbetslokal.

Genomförandeplan/arbetsplan

Vid Länsstyrelsens granskning användes en arbetsplan enligt nedan. Planen görs manuellt av personalen och enhetschefen skriver sedan in den i dokumentationssystemet Magna cura. Exempel på sökord i systemet är matlagning/hjälp med måltider, personlig omvårdnad, aktiviteter, kommunikation, tillsyn och städning.

Namn:

Personnummer:

Sökord	Datum	Vad-behov/önskemål	Mål	Hur?	När?	Sign	Vem	Uppföljning/datum

Länsstyrelsen har granskat ett slumpmässigt urval av den skriftliga dokumentation som finns i hemtjänsten och på äldreboendena som rör brukarna. Där det finns planer att granska är de genomgående väl ifyllda. På Dalsjögläntan har arbetet precis påbörjats.

Hur insatsen ska utföras är tydligast ifyllt i samband med personlig omvårdnad. Planerna innehåller sällan datum för uppföljning och saknar också underskrift av brukaren och personal. De flesta planerna för brukare på äldreboendena har däremot inskrivet att uppföljning ska ske vid IVP (individuell vårdplanering). I hemtjänsten innehåller flera planer uppföljning efter sex månader.

Nattpersonalen i hemtjänsten uppger i samtal att de noga utrett alla brukarens individuella behov av insatser och/eller tillsyn nattetid. Men behoven är inte införda i dokumentationssystemet ännu. Samtliga planer förvaras inlåsta i personalrum i pärmor med olika flikar. Den enda sociala dokumentation som förvaras hos den enskilde är avvikelserapporter i hemtjänsten.

Löpande anteckningar/journal

Där det finns löpande anteckningar i de granskade ärendena så är den bra. En sammanblandning av dokumentationen enligt Sol och HsL sker endast undantagsvis. Däremot rör den sociala dokumentationen på Dalsjögläntan mycket hälsa och egenvård.

Personalen för sina anteckningar manuellt som sedan sammanfattas av enhetschefen i journalen i Magna cura.

Avvikelseberättelse

Inom verksamheterna dokumenterar personalen avvikelser på särskilt rapportblad samt i den löpande dokumentationen.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Genomförandeplaner saknas för vissa brukare och utformas inte alltid tillsammans med den enskilde och/eller dennes företrädare.
- Genomförandeplanerna innehåller sällan datum för uppföljning och underskrift av den enskilde eller dennes företrädare.

Kommentarer

Dokumentationen enligt SoL får inte blandas med dokumentation enligt HSL. Den sociala dokumentationen på Dalsjögläntan bör utvecklas. För närvarande innehåller den mycket som rör hälsa och egenvård.



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

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

Nedan följer utgångspunkter och konkreta krav.

Äldre människor skall:

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

Kvalitetskriterier enligt SoL:

Insatserna skall:

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

Genom insatserna skall den enskilde tillförsäkras:

- skälig levnadsnivå

Verksamheten skall:

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

Omfattning och organisation av insatser till äldre

Till socialnämndens uppgifter hör att:

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på skall:

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

Mål, planer och riktlinjer

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

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

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Metoder för uppföljning och kontroll

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov

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

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

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Kvalitet - med utgångspunkterna trygghet, självbestämmande och integritet

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

(SoL 5 kap. 4 §).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Genomförandeplan/individuell planering

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

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

Omsorgens innehåll

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

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

Måltiderna

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

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

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

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

Kvalitet - Fysisk miljö

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kvalitet - resurser för att genomföra insatserna

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

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

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

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

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

Personalens kompetens

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

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

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

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

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

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

Myndighetsutövning

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

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

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

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

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

Dokumentation är viktigt för:

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

Ansökan

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

Utredning

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

Handläggningstid

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

Beslut

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

Uppföljning av beslut

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

Verkställighet av beslut

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

Personakt

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

Handläggningen av ett ärende ska dokumenteras fortlöpande.

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

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

Dokumentation under genomförande

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

