



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN
Rapport 2007:32

Tillsyn av äldreomsorgen inom Tranemo kommun

Tillsyn av äldreomsorgen inom Tranemo kommun

Rapport 2007:32
ISSN 1403-168X
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Lena Eriksson och Lillemor Johansson

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län
Enhet: Socialenheten
Adress: 462 82 Vänersborg
Telefon: 0521-60 50 00
Fax: 0521-60 55 25
Beställ från www.o.lst.se under rubriken Rapporter

INNEHÅLL

BAKGRUND	2
SYFTET MED TILLSYNYN	2
METOD	3
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	5
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	5
Länsstyrelsens bedömning	7
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER	8
Länsstyrelsens bedömning	10
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	11
Länsstyrelsens bedömning	14
FINNS RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV?	14
Länsstyrelsens bedömning	15
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET	16
Genomförandeplan/individuell planering	16
Länsstyrelsens bedömning	17
Omsorgens innehåll.....	17
Länsstyrelsens bedömning	22
Måltiderna	22
Länsstyrelsens bedömning	24
KVALITET - FYSISK MILJÖ	25
Länsstyrelsens bedömning	26
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA ...	26
Tillräckligt med personal	26
Länsstyrelsens bedömning	28
Personalens kompetens	28
Länsstyrelsens bedömning	30
RÄTTSSÄKERHET	30
Myndighetsutövning	30
Länsstyrelsens bedömning	31
Dokumentation under genomförande.....	32
Länsstyrelsens bedömning	33

Bilaga: Länsstyrelsen i Västra Götalands läns bedömningskriterier vid tillsyn av äldreomsorgen i kommunerna

BAKGRUND

Länsstyrelserna har som uppgift att granska socialtjänsten, bland annat äldreomsorgen, utifrån socialtjänstlagens bestämmelser och intentioner. Resurserna för Länsstyrelsernas tillsyn av kommunernas äldreomsorg har ökat i och med regeringens beslut att förstärka tillsynen av vård och omsorg av äldre från och med 2003. Länsstyrelsen genomför en genomgripande tillsyn av äldreomsorgen i samtliga länets kommuner, kommun- och stadsdelsnämnder under åren 2005-2008. Hittills har ca 55 av dessa granskats. 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 Tranemo kommun 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 begärt svar på ett antal frågor och begärt information av avdelningschef för äldreomsorgen. Länsstyrelsen har tagit del av

- nämndens mål för äldreomsorgen,
- utvecklingsplan för äldreomsorgen 2005-2010 i Tranemo kommun,
- omvårdnadsprogram ett gemensamt synsätt,
- driftredovisning av omsorgsnämndens verksamheter,
- justeringar av de ekonomiska ramarna,
- verksamhetsidé och mål för Gudarpsgården med tillhörande hemtjänstområde, Solgård rosa sidan, Solgård gröna sidan, Glimringe gruppboende, Glimringe sjukhem och Glimringe servicehus,
- åsiktens rutinbeskrivning samt sammanställning av inkomna synpunkter från 2006-01-17 (fyra stycken),
- tjänstegarantier,
- systematiskt miljöarbete,
- utbildning och kompetensutveckling,
- kompetensstegen ansökan om statligt stöd,
- ansökan om stimulansmedel till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om de mest sjuka äldre,
- hemvårdsbroschyr,
- riktlinjer för biståndsbedömning, korttidsboende och särskilt boende,
- ledningsfunktion omsorgsförvaltningen,
- etiska riktlinjer och handlingsplan samt instruktion/arbetsordning beträffande anmälan om övergrepp/ missförhållanden inom äldre- och handikappomsorgen enligt SoL 14 kap 2 § (Lex Sarah),
- arbetsplan,
- de 15 senaste utredningarna och biståndsbesluten rörande ansökan om särskilt boende,
- de 10 senaste utredningarna och biståndsbesluten gällande korttidsvistelse/boende,
- två utredningar och biståndsbeslut gällande dagverksamhet.

En enkät har skickats till pensionärsorganisationerna som ingår i det kommunala pensionärsrådet med frågor om samverkan, tillgänglighet och resurser. Åtta pensionärsorganisationer besvarade enkäten.

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

- enhetscheferna för hemtjänsten,
- enhetscheferna för äldreboendena,
- personal i hemtjänstområdena och äldreboendena,
- 125 boende/närstående på äldreboendena, varav 90 svarade,
- 80 brukare i hemtjänsten, varav 63 svarade.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning

- samtalat med avdelningschefen för äldreomsorgen och förvaltningschefen för vård- och omsorg,
- intervjuat enhetscheferna med ansvar för äldreboendena,
- intervjuat enhetscheferna med ansvar för hemtjänsten,
- intervjuat biståndshandläggarna,
- intervjuat personalrepresentanter för hemtjänstgrupperna,
- intervjuat personalrepresentanter för samtliga äldreboenden,
- intervjuat den personal som arbetar med närståendestöd,
- samtalat med personalrepresentanter för korttidsvård vid Solgård,
- observerat arbetet del av förmiddag i två hemtjänstgrupper,
- observerat arbetet kväll och del av natt på äldreboendena Gudarpsgården i Tranemo och Solbacken i Länghem,
- intervjuat fyra boende/närstående vid olika äldreboenden,
- intervjuat fyra brukare i hemtjänsten,
- granskat måltidssituationen vid två enheter vid Hjälma i Dalstorp.

Vid intervjuer har strukturerade frågeformulär använts.

Länsstyrelsen har granskat personakter samt social dokumentation i verksamheten enligt SoL.

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. Kommunen skall beakta att personer 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 anser att nämnden måste vidta åtgärder för att skapa de förutsättningar som behövs så att Länsstyrelsens krav uppfylls.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* de ställda kraven på

- omfattning och organisation av insatser till äldre,
- 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,
- metoder för uppföljning och egenkontroll,
- kvalitet – genomförandeplan/individuell planering,
- kvalitet - omsorgens innehåll,
- kvalitet - fysisk miljö,
- kvalitet – tillräckligt med personal,
- kvalitet - personalens kompetens,
- rättssäkerhet – myndighetsutövning,
- rättssäkerhet – dokumentation under genomförande.

OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

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

I Tranemo kommun bor 11 742 personer (december 2006). Andelen ålderspensionärer är totalt 20 % av befolkningen, i riket är andelen 17,4 %.

Andelen ålderspensionärer fördelar sig enligt följande:

65 - 74 år, 9,7% (1150 personer)

75 - 10,3 % (1207 personer)

Organisationen

Tranemo kommun leds av kommunfullmäktige som har kommunchefen som närmaste tjänsteman. Avdelningschefen för äldreomsorgen lyder under förvaltningschefen för vård- och omsorg. Verksamheten är enligt organisationsplanen uppdelad på åtta enheter; Biståndshandläggning, Hjälpmå och hemtjänstområdena Dalstorp och Grimsås, Glimringe och hemtjänstområdet Limmared, Solbacken och hemtjänstområdet Långhem, Gudarpsgården och hemtjänstområdena Tranemo/Ambjörnarp, Gudarpsgården, Solgård och gruppboenden för personer med demenssjukdom. Varje enhet, förutom biståndshandläggningen, leds av en enhetschef.

Det finns fyra enhetschefer som ansvarar för fyra hemtjänstdistrikt i Tranemo kommun. För äldreboendena ansvarar sju enhetschefer.

I Tranemo kommun arbetar sedan början av 2007 två biståndshandläggare med handläggning av insatser till äldre personer. Tidigare var enhetscheferna även biståndshandläggare.

På äldreboendena finns korttidsplatser integrerade på de olika enheterna. En specifik rehabiliteringsavdelning finns på Solgård med åtta platser. Enligt avdelningschefen finns totalt 22 platser för korttid/avlastning, växelvård och rehabilitering i Tranemo kommun.

Insatser

Enligt enkätsvar från avdelningschefen har 499 personer biståndsinsatser i december 2006 enligt socialtjänstlagen, SoL. Av dem är 342 kvinnor och 157 män.

- 210 personer har hemtjänstinsatser,
- 222 personer bor i äldreboende,
- 14 personer korttidsplats,
- 8 personer rehabiliteringsplats,
- 5 personer har avlastning/växelvård,
- 170 personer har trygghetslarm,
- ingen har ledsagarservice,
- 4 personer har dagverksamhet för personer med demenssjukdom,
- ingen har avlösning till anhörig i hemmet,
- 80 personer har matdistribution.

Uppsökande verksamhet

Kommunen anordnar minimässor årligen vid de särskilda boendena. Riktad skriftlig inbjudan skickas till alla som fyller 75 år under året. Alla äldre är välkomna och bjuds in via annons i pressen. I viss omfattning skickar kommunen ut brev till alla som fyller 80 år under året med erbjudande om information/hembesök ansvaret för detta ligger på enhetscheferna som prioriterar detta olika. Demensteamet och demenssjuksköterskan ansvarar för en demensdag. Inbjudan till dagen sker via annons i pressen. Även i demenssjuksköterskans och psykiatrisjuksköterskans arbets-uppgifter ingår uppsökande verksamhet. Kommunen arbetar även via dialog och samverkan med pensionärsorganisationerna.

Information

Utbildning och information sker löpande till ledarmötena i nämnden som även deltar i kurser och konferenser. Tjänstemän deltar regelbundet vid nämndens sammanträden. Information om äldreomsorgen finns på kommunens hemsida. Biståndshandläggarna informerar om socialtjänsten vid hembesök och telefonsamtal samt vid olika sammankomster.

Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer och föreningar

Samverkan sker i huvudsak med de pensionärsorganisationer som är representerade i kommunala pensionärsrådet som sammanträder fyra gånger per år. Avdelningschefen för äldreomsorgen ansvarar för att KPR-möten genomförs. Enligt enkätsvar från avdelningschefen har förvaltningschefen i kommunen en dialog med Finskspråkiga service- och vårdhemsföreningen angående äldre finländares behov av vård och omsorg. Såväl handläggare som chefer deltar vid olika organisationers mötesverksamhet när så önskas.

I sex av de åtta besvarade enkäterna från pensionärsorganisationerna anger de att samverkan med kommunen i äldrefrågor sker genom det kommunala pensionärsrådet. Två enkätsvar anger att det inte finns något kommunalt pensionärsråd i kommunen längre.

Brukarnas intryck

I enkätsvar från brukarna framkom att nio brukare tyckte att det var svårt att nå biståndshandläggarna. I resterade enkätsvar angav brukarna att det var lätt alternativt att de inte har försökt att nå dem. Av de fyra intervjuade brukarna i hemtjänsten visste ingen vem som var biståndshandläggare.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentar

Länsstyrelsen anser att det är positivt att nämnden bedriver uppsökande verksamhet till personer som fyller 80 år under året med information/hembesök. Det är dock angeläget att samtliga 80 åringar får erbjudandet.

Två av de pensionärsorganisationer som besvarade Länsstyrelsens enkät uppger att det inte finns något kommunalt pensionärsråd i kommunen. Det är viktigt att nämnden tydliggör att kommunala pensionärsrådet existerar.

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.*

I Tranemo kommun finns en *Utvecklingsplan för äldreomsorgen 2005-2010* som är daterad 2005-12-12. Syftet med utvecklingsplanen är att tydliggöra det synsätt och den målsättning som skall vara styrande för den framtida inriktningen av kommunens äldreomsorg. Syftet är också att definiera områden där utveckling eftersträvas för att kunna möta framtida behov. Enligt ett beslut i kommunfullmäktige skall planen revideras en gång per mandatperiod.

Planen innehåller bland annat den demografiska utvecklingen i Tranemo kommun vilken visar att befolkningen minskar och kommer att år 2010 uppgå till 11 686 invånare. 2020 beräknas befolkningen uppgå till 11 500 enligt SCB:s prognos. 2010 beräknas antalet pensionärer 65 år och äldre vara 2536 personer. Från 2005 och fram till 2010 beräknas antalet personer 85 år och äldre att öka med 25 personer.

I utvecklingsplanen har följande områden definierats som områden av strategisk betydelse

- kvarboende,
- demensvård,
- personalförsörjning,
- verksamhetsutveckling.

Prioriterade områden när det gäller verksamhetsutveckling under planperioden uppges vara

- utbyggd datorisering för att utveckla vård- och omsorgsarbetet,
- utveckling av samverkansformerna med brukar- och frivilligorganisationer,
- social dokumentation med tillhörande arbetsplaner och avvikelserapportering,
- kvalitetsuppföljning av beviljade vård- och omsorgsinsatser.

De intervjuade biståndshandläggarna, personalgrupperna och cheferna i hemtjänsten och på äldreboendena uppger att de känner till de övergripande målen. De övergripande målen är nedbrutna till mål på enhetsnivå och kända av personalen.

I Tranemo kommun finns ett dokument "Omvårdnadsprogram ett gemensamt synsätt (februari 2003)". Omvårdnadsprogrammets syfte är att bidra till att skapa ett gemensamt synsätt mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Omvårdnadsprogrammet bygger på sju grundläggande principer för relationen till vårdtagaren

- normalisering,
- självbestämmande,
- inflytande och medverkande,
- rätt insatt aktivering,
- närhet,
- kontinuitet och trygghet,
- livets slutskede.

Tyngdpunkten i dokumentet är kopplat till hälso- och sjukvården. I dokumentet görs ingen koppling till socialtjänsten.

Riktlinjer

Riktlinjerna för biståndsbedömning när det gäller korttidsboende och särskilt boende är beslutade i omsorgsnämnden 2006-08-16. Enligt dokumentet ska riktlinjerna ses som ett stöd och en vägledning i handläggningen. Målet är att riktlinjerna ska skapa ett gemensamt förhållningssätt i beslutsfattandet av bistånd. "Riktlinjerna kan endast ses som en rekommendation och fråntar inte den enskildes rätt till en individuell bedömning". Vid varje ansökan ska en individuell bedömning av den enskildes egna förutsättningar och behov av insatser göras.

Biståndshandläggarna uppger vid intervjun att riktlinjerna stämmer med lagstiftningens begrepp skälig levnadsnivå. De anser också att de är fria att frånga riktlinjerna och att göra individuella prövningar om det finns behov av det.

Enligt riktlinjerna kan korttidsboende vara rätt biståndsinsats när funktionsförmågan sviktar tillfälligt och då dessa inte kan tillgodoses i den egna bostaden. Insatsen kan beviljas som korttidsboende, växelboende, avlösning eller rehabiliteringsplats.

När behovet av tillsyn eller kraven på trygghet och säkerhet inte kan tillgodoses i det egna hemmet aktualiseras frågan om särskilt boende. När behovet inte kan tillgodoses genom t.ex. hemtjänst, korttidsvistelse, dagverksamhet eller rehabilitering beviljas särskilt boende.

Enligt riktlinjerna ska den enskildes önskemål om bostad vid ett särskilt boende efterfrågas och beaktas. ”Den enskilde har dock ingen rätt att kräva placering vid ett specifikt särskilt boende. Detta innebär att Tranemo kommun ska ses som ett geografiskt område och att erbjudande om särskilt boende ska omfatta samtliga boenden. Detta hindrar dock inte att den enskilde kan ges möjlighet till omflyttning från ett särskilt boende till ett annat. Tackar den enskilde nej till erbjuden plats avslutas ärendet med hänvisning till att behovet har tillgodosetts. Den enskilde har dock rätt att ansöka på nytt”.

Kvarboendepincipen

Enligt ”Utvecklingsplan för äldreomsorgen 2005-2010” är målsättningen i Tranemo kommun att erbjuda kvarboende i ordinärt boende även när behovet av vård och omsorg är omfattande. Begreppet kvarboende innebär också att den person som flyttar till särskilt boende ska känna trygghet i att få bo kvar på samma enhet till livets slut.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- kommunens riktlinjer grundas inte alltid på socialtjänstlagen och dess intentioner

Kommentarer

Om den enskilde tackar nej till erbjuden plats vid särskilt boende avslutas ärendet med hänvisning till att behovet har tillgodosetts. Ett beslut kan inte anses verkställt i och med att den enskilde tackat nej till ett erbjudet boende. Att den enskilde tackat nej till ett erbjudet boende kan bero på att boendet inte motsvarar den enskildes önskemål eller att det erbjudna boendet inte är anpassat till den enskildes behov. Att den enskilde tackat nej till det erbjudna boendet innebär därför i de flesta fall inte att förutsättningarna för biståndsbeslutet har ändrats. Eftersom behovet kvarstår, kvarstår även beslutet som ej verkställes. Nämnden kan inte återkalla det gynnade beslutet enbart av den anledningen att den enskilde tackar nej till ett erbjudet boende. Det kan däremot vara möjligt att den enskilde tackar nej för att behov inte längre föreligger eller om behovet tillgodoses på annat sätt.

Syftet med dokumentet ”Omvårdnadsprogrammet ett gemensamt synsätt” är att bidra till att skapa ett gemensamt synsätt mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Länsstyrelsen anser att det är viktigt att det i dokumentet görs en tydlig koppling mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.

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.*

Brukarundersökning

År 2003 genomfördes i samverkan med ”Äldre Väst Sjuhärad” en brukarundersökning om äldreomsorgen i Herrljunga, Svenljunga och Tranemo kommun. Syftet med undersökningen var att

- ge kunskaper om hur vård- och omsorgstagarna i de medverkande kommunerna uppfattar kvaliteten på äldreomsorgen,
- att denna kunskap ska kunna ge underlag till förbättringar i verksamheten, om så behövs,
- att presentera instrument för att undersöka hur brukarna uppfattar kvaliteten inom äldreomsorgen och som med relativt begränsade resursinsatser ska kunna användas av kommuner/kommundelarna inom i första hand Sjuhärad.

För att uppnå syftet har metoden varit enkäter till brukare i ordinärt och särskilt boende. Enkäten innefattar tre typer av frågor

- om hjälpen brukaren får utifrån olika kvalitetsindikationer,
- om brukarens kunskap om hjälpens sammanhang,
- om brukarens situation vid svarstillfället.

I Tranemo skickades 160 enkäter till personer som bodde i ordinärt boende och 165 enkäter till personer i särskilt boende. 129 personer i ordinärt boende och 104 personer i särskilt boende besvarade enkäten. På frågan om man är nöjd med äldreomsorgen i sin helhet svarar 87 procent av brukarna som bor i ordinärt boende att de är nöjda alltid alternativt ofta med äldreomsorgen. För personer i särskilt boende är det 90 procent av de tillfrågade brukarna som är nöjda med äldreomsorgen i sin helhet.

Över 75 procent av de som bor i ordinärt boende har svarat att de alltid får den hjälp de behöver och över 80 procent har svarat att de alltid bemöts med respekt och att personalen pratar med dom och inte om dom.

På särskilt boende svarar knappt 80 procent av de boende att de alltid får den hjälp de behöver och att de alltid bemöts med respekt. På frågan om personalen pratar med dom och inte om dom svarade drygt 60 procent att personalen alltid pratade med dom och inte om dom.

I samtal med avdelningschefen framkom att en liknande undersökning planeras att genomföras i början av 2008.

Klagomålshantering

I Tranemo kommun, finns sedan den 1 januari 2006 rutiner för *åsikten* en blankett där kommuninvånarna kan lämna åsikter/synpunkter på kommunens verksamheter. Klagomål, synpunkter eller förbättringsområden kan lämnas både skriftligt och muntligt av brukare, anhörig, annan närstående eller kommuninvånare. Ifylld blankett lämnas till berörd förvaltning för diariet. Därefter lämnas ett meddelande till åsiktslämnaren hur handläggningen kommer att ske. Sedan sker en politisk behandling alternativt lämnas åsikten för verkställighet till berörd enhet för åtgärd. Åtgärder kan ske direkt, alternativt tas beslut av politisk nämnd eller alternativt beslut/åtgärd av handläggare för att sedan åtgärd skall ske och besked lämnas till åsiktslämnaren. Därefter avslutas ärendet i diariet.

Länsstyrelsen har granskat de fyra senaste åsikterna. De har inkommit under perioden 17 januari till den 15 mars 2006. Därefter har inga skriftliga åsikter inkommit. Två av de fyra åsikterna är beröm till hemtjänsten och hemsjukvården för god vård och omsorg. En av åsikterna berör taxor och avgifter där personen anser att information om avgifter inom vård och omsorg bör skickas ut till vårdtagarna i god tid före de nya taxorna träder i kraft. Fjärde och sista åsikten berörde äldreomsorgen utifrån en artikel i Boråstidningen rörande synpunkter och tankar kring äldreomsorgen och att våga debattera om detta i kommunfullmäktige.

En åsikt besvarades skriftligt av förvaltningschef till den person som lämnat åsikten och övriga besvarades muntligt.

Enhetscheferna

I intervju med enhetscheferna framkom att ”klagomålshantering” finns i form av *åsikten* och att det inte kommit in många klagomål inom äldreomsorgen. Enhetscheferna anger att de pratat om det med personalen på arbetsplatsträffar men att det saknas rutiner för information till den enskilde om *åsikten* eftersom den inte lämnas ut i något specifikt samtal exempelvis vid inflyttning till boende alternativt vid bedömning av hemtjänstinsatser.

Baspersonalen

I intervju med såväl personalgrupperna från hemtjänsten som äldreboendena framkom att några hade vetskap om *åsikten* medan andra inte kände till den alls. Det rörde även delade meningar om det fanns rutiner för klagomålshantering eller ej.

Brukarna

Utav de åtta intervjuade brukarna var det ingen som angav att de använde sig av *åsikten* om de hade synpunkter på verksamheten. De svarade att de vände sig till enhetschefen eller personalen om de har synpunkter om någonting.

Lex Sarah

Det finns en skriftlig rutin, daterad 2007-01-30 i de etiska riktlinjerna för anmälan om Lex Sarah. Det finns en instruktion/arbetsordning om vad Lex Sarah är och att man är skyldig att anmäla detta till enhetschef eller direkt till omsorgsnämnden. I instruktionen finns även exempel på övergrepp och en anmälningsblankett.

Enhetscheferna

I intervjun med enhetscheferna framkom att de diskuterar Lex Sarah på arbetsplatsträffarna med sin personal. Det finns en handlingsplan för anmälan enligt Lex Sarah i pärmen om internkontroll som finns på varje enhet i verksamheten.

Baspersonalen

Baspersonalen anger i intervjun att det inte fanns några rutiner kring anmälan om Lex Sarah och att det möjligtvis diskuterades någon gång per år i personalgrupperna. I intervjun framkom även att baspersonalen anser att de har dåliga kunskaper om Lex Sarah och dess innebörd.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- baspersonalen i äldreomsorgen har inte tillräckliga kunskaper om Lex Sarah.

Kommentarer

Det är viktigt att innebörden av Lex Sarah kontinuerligt diskuteras i personalgrupper, för att bibehålla kunskaperna och ha en handlingsberedskap inför eventuella missförhållanden som kan förekomma.

Länsstyrelsen anser att det är positivt att brukarundersökningar görs men att det kan vara svårt att hålla sig ajour med brukarnas åsikter och synpunkter om äldreomsorgen eftersom brukarundersökning för närvarande planeras att ske med femårsintervaller.

Nämnden har en väl utarbetad klagomålsrutin som inte är känd i verksamheten vilket är en förutsättning för att kunna sprida kunskapen vidare till den enskilde och deras närstående. Blanketten skulle enligt Länsstyrelsen kunna lämnas ut i samband med inflyttning på särskilt boende alternativt av biståndshandläggarna vid hembesök.

FINNS RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV?

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Enligt enkätsvar från avdelningschefen deltar omsorgsnämnden i kommunens översiktsplanarbete tillsammans med kommunstyrelsen när det gäller frågor som rör tillgänglighet och boende. Nämnden samråder också med kommunstyrelsen vad gäller seniorboende.

Under mars 2006 anordnades en gemensam utvecklingsdag för nämnd, handläggare och chefer för att diskutera och kartlägga kommande behov.

Som utgångspunkt för diskussionerna användes utvecklingsplanen. Handläggare, chefer och baspersonal har genom arbetsgrupper bistått med underlag till den antagna utvecklingsplanen för äldreomsorgen.

Ledamöterna i omsorgsnämnden informeras om socialtjänsten på följande sätt

- löpande utbildning och information,
- deltar i kurser och konferenser,
- tjänstemän deltar regelbundet vid nämndens sammanträden.

Enligt tabell i *Utvecklingsplan för äldreomsorgen 2005-2010* kommer antalet personer som är 65 år eller äldre att öka med cirka 100 personer mellan åren 2005 och 2009. För personer som är 85 år och äldre är ökningen under samma period 25 personer. Antalet platser som finns i särskilt boende bedöms tillgodose det behov som finns under planperioden men en översyn av befintliga platser förordas till förmån för gruppboende för demenssjuka och korttidsboende med olika inriktningar. En dialog med Tranemo Bostäder AB och privata hyresvärdar är angeläget att eftersträva för att skapa alternativa äldrebostäder som t ex seniorboenden utanför omsorgsnämndens regi.

Beslut och domar

2006 gjordes 10 avslag på sökt bistånd. Nio gällde ansökan om särskilt boende och ett var ett delavslag som gällde hemtjänstinsatser. Motiveringarna till avslagen var att behoven kunde tillgodoses på annat sätt. Ett beslut som gällde ansökan om särskilt boende överklagades. Omsorgsnämnden har kunnat verkställa alla beslut/domar inom tre månader under 2006.

Länsstyrelsen har i samband med tillsynen granskat de 15 senaste utredningarna om särskilt boende. 12 ansökningar har beviljats. En person har tagit tillbaka sin ansökan, en har fått avslag med motiveringen att behovet kan tillgodoses på annat sätt och en har ansökt om särskilt boende, beviljats hemvård men inte fått något avslag på ansökan om särskilt boende.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentar

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 IN- TEGRITET

Genomförandeplan/individuell planering

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

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

Hemtjänst

Enligt biståndshandläggarna skickas en beställning i form av utredning och beslut till enhetscheferna via nämndens datasystem. När meddelandet är läst ”kvitteras” det för att biståndshandläggarna ska veta att meddelandet har nått mottagaren. Biståndshandläggarna kan även kontakta enhetscheferna via telefon. Om enhetschefen inte är tillgänglig kontaktas arbetsgruppen direkt. Personalen signerar dokumentet när de har läst utredningen.

Alla arbetsgrupper använder sig av kontaktpersoner. Enligt de intervjuade personalrepresentanterna är det arbetsgrupperna själva som utser vem som ska bli kontaktperson till en ny brukare. Enligt de intervjuade enhetscheferna ansvarar kontaktpersonen för upprättandet av genomförandeplanen i vissa hemtjänstdistrikt medan det i andra distrikt är enhetschefen och kontaktperson tillsammans som upprättar genomförandeplanen. Mestadels är brukaren inte med när genomförandeplanen upprättas. Uppföljningar av genomförandeplanen sker var sjätte månad eller om behoven förändras. Den enskilde är inte delaktig.

Brukarnas intryck

På frågan i enkäten om den enskilde medverkat i upprättandet av en plan på de hemtjänstinsatser som beviljats svarar 30 av 63 att de deltagit i planens upprättande. Sex har avstått från att svara.

På frågan om de den enskilde får hjälp med allt de behöver svarar 47 personer att de får den hjälp de behöver. Fyra personer har valt att inte svara.

Äldreboendena

När en person flyttar in på ett äldreboende genomförs alltid ett ankomstsamtal. Det varierar vilka som deltar i samtalet. Enhetschefen och kontaktpersoner är alltid med enligt intervjuade enhetschefer.

Enligt enkätsvar från enhetscheferna på äldreboendena upprättas en genomförandeplan för varje boende. Detta sker efter att ankomstsamtalet genomförts. Det är kontaktmannen som är ansvarig för upprättandet av genomförandeplanen. Enligt enhetscheferna är den enskilde alternativt anhörig med vid upprättandet av genomförandeplanen men i intervju med personalgruppen framkom att det var olika vid olika äldreboenden. På vissa äldreboenden var den enskilde alternativt anhöriga med medan på andra äldreboenden upprättades genomförandeplanen av enbart kontaktmannen.

Vid intervjun med personalgrupperna framkom att personalen försöker arbeta utifrån självbestämmande och integritet exempelvis om den boende vill sova länge på morgonen alternativt vara uppe på kvällen, vilka kläder den boende vill ha, städning av rummen, önskar delta i aktivitet m.m.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- den enskilde eller dennes företrädare är inte alltid delaktig i upprättande, utformning och/eller uppföljning av genomförandeplanen.

Omsorgens innehåll

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

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

Hemtjänst

Den intervjuade hemtjänstpersonalen uppger att de hinner utföra de insatser som är biståndsbedömda utom en enhet där representanterna uppger att de hinner det primära men att de inte alltid hinner sitta ner och prata trots att det är en biståndsbedömd insats. Om insatserna inte blir utförda skrivs en avvikelserapport.

Om brukaren behöver en temporär utökning av insatserna kan det göras utan att biståndshandläggaren kontaktas. Om det är av bestående karaktär ska handläggaren kontaktas.

På frågan till personalen hur de gör för att stärka den enskildes delaktighet beskriver de att den enskilde är med i planeringen t ex när något ska handlas. ”Det finns också i bakhuvudet att man frågar hur man vill ha det”.

Samtliga intervjuade personalrepresentanter uppger att de använder sig av kontaktmannaskap. Det finns ett dokument *Riktlinjer för kontaktmannaskap* daterat 2007-02-01 som innehåller vad uppdraget innebär. Bland annat står det att kontaktmannaskapet innebär att man har ett större ansvar gentemot ”sin” person när det gäller dennes dagliga livsföring. Kontaktmannen ska ha god kunskap och tillräcklig information om personen för att kunna ha möjlighet att utföra ett bra arbete. Kontaktmannen är den person som får mest insikt och kunskap om den enskilde och det är viktigt att kontaktmannen värnar om personens bästa och arbetar aktivt med sitt uppdrag även mot den egna arbetsgruppen. Bland annat ingår det i kontaktmannens uppgifter att

- hålla ihop informationen om personen,
- se till att insatser utförs enligt plan,
- boka individuell planering och uppföljning,
- ta kontakt med sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast vid förändrade behov,
- ansvara för privata medel och handha dessa enligt beslut från omsorgsnämnden.

Personalen säger att de försöker tillgodose önskemål om viss personal om önskan är realistisk men det kan också innebära svårigheter om den enskilde binder sig vid viss personal om den personen t ex skulle bli sjuk en längre tid.

Den intervjuade personalen uppger att rutinerna i verksamheten diskuteras och att det görs individuella bedömningar. De anser att det är viktigt att tänka på personalkontinuitet för att det ska kännas tryggt för både den enskilde och anhöriga. De intervjuade enhetscheferna tänker på personalkontinuitet i varierande grad. När den enskilde behöver hjälp med dusch är svaren allt ifrån att ”alla duschar alla” till att antalet personal minimeras.

Brukarnas synpunkter

Av 63 personer som svarat på Länsstyrelsens enkät har åtta personer ansökt om bistånd i form av sociala aktiviteter såsom promenader, tidningsläsning eller ledsagning.

Observation av hemtjänsten

Länsstyrelsens handläggare följde två personal under två morgontimmar i två olika hemtjänstområden.

I ett av områdena arbetade sammanlagt tre personal i hemtjänsten. Hemtjänstens personal samarbetar med äldreboendets personal. Totalt arbetar åtta personer på morgonen varav en utför hemtjänstinsatser i ordinarie boende. Hon hade totalt åtta besök den aktuella morgonen. Insatserna som utfördes var hjälp med frukost, tillsyn, omläggning, dela medicin, kontrollera att medicinen tagits, bädda sängen och slänga sopor.

I det andra hemtjänstområdet som Länsstyrelsen observerade arbetade totalt 12 personal. Dagligen arbetade 6-7 personer på dagen och två arbetade på kvällen. Samtliga sju som arbetade hade mobiltelefon så det skulle vara lätt att nå varandra om något oförutsett skulle inträffa. Någon av personalen hade larmtelefonen för hemtjänsten. I samtal med personal framkom att det var svårt att hinna med ordinarie arbetsuppgifter den dagen som de hade larmtelefon eftersom det ringde hela tiden.

I grupplokalen finns ett kollegieblock med rapporter om exempelvis tvätt, ej hjälp osv. Om det var insatser av "större art" hänvisades personalen till att läsa i vårdtagares pärm. Vid hemtjänstens observation under förmiddagen fick fyra vårdtagare hjälp som bestod av bäddning, mediciner, tillsyn, frukost m.m.

Vid Länsstyrelsens besök hann personalen utföra insatserna i ett lugnt tempo. Personalen uppger att de försöker diskutera hur insatserna ska utföras och vid vilka tider. Brukarna bemöttes mycket bra och utan stress.

De brukare som Länsstyrelsens handläggare träffade på morgonen var mycket nöjda med hjälpen som de får.

Observation kväll/tidig natt äldreboenden

Länsstyrelsen besökte två äldreboenden under en sen kväll/natt och observerade kvälls- och nattpersonalens arbete. Rapportering mellan kväll och natt skedde muntligt. Information av större vikt var dokumenterat i den boendes pärm.

Personalen på boendena anger att den enskilde blir tillfrågad om hon/han vill ha nattbesök när de flyttar in på boendet. På natten besöker personalen enbart de som önskar tillsyn. Vissa boende har låst sin dörr medan andra har valt att ha den upplåst. Förutom omvårdnadsarbete på natten städar de allmänna toaletter på boendena och tvättar på helger, röda dagar och vid behov.

När nattpersonalen började sitt arbete samlades de för att få nycklar och muntlig rapport från kvällspersonalen på de olika enheterna. Nattpersonalen på de besökta boendena arbetade över hela huset. Eftersom de boende själva bestämmer när de vill gå och lägga sig var det flera i huset som var uppe och såg på tv när nattpersonalen gick runt.

Den kvällen Länsstyrelsen besökte äldreboendena larmade de boende vid flera tillfällen och fick hjälp tämligen snabbt. Det larmsystem som förekom var personlarm och dörrlarm.

Dagverksamhet

I kommunen finns en dagverksamhet för personer med demenssjukdom som bor i ordinärt boende. Verksamheten sker i en lägenhet på Gudarpsgårdens äldreboende och tar emot fyra personer med demenssjukdom en dag i veckan. På dagverksamheten arbetar två personal som tillsammans med besökarna lagar mat, har högläsning, spelar bingo mm. Det finns inga nedskrivna mål för verksamheten men i intervjun med personalen framkom att ”mycket handlar om att bryta isolering och bibehålla funktionerna som de är”.

Anhörigstöd

En person arbetar som anhörigstödare i kommunen. Uppdraget är att aktivera, uppmuntra, hjälpa och stödja anhörigvårdarna. Det finns inga nedskrivna mål alternativt policy för verksamheten. I intervju med anhörigstödjaren framkom att hon arbetar mycket med att informera om vad man kan få hjälp med som anhörigvårdare exempelvis avlösning i hemmet, växelvård, dagverksamhet för personer med demenssjukdom. Det är viktigt att varje familj får det stöd den vill ha just nu och att det är individuellt prövat anger anhörigstödjaren vid intervjun. I Tranemo har fyra anhöriggrupper startats med inriktning på stroke, demens, psykiatri och funktionshindrade för att anhörigvårdaren skall få kunskaper inom olika områden samt att de skall få träffa andra i samma situation.

Äldreboenden

De intervjuade personalgrupperna uppger att de hinner med att tillgodose de primära behoven men inte alltid de individuella aktiviteterna såsom promenader och utevistelse som efterfrågas mycket av de boende. Vid ett av äldreboendena anger personalgruppen att det inte sätts in vikarie vid korttidsfrånvaro vilket leder till att enbart det basala hinns med. Personal vid de olika äldreboendena upplever problemet olika stort men samtliga är överens om att individuella aktiviteter är eftersatta.

Enligt enhetscheferna är det en fast personalstab kopplat till budgeten på samtliga äldreboenden. Om vårdtyngden ändras får enhetscheferna motivera för förvaltningsledningen varför de behöver mer resurser. Enhetschefen för ett av äldreboendena anger att det är ”tufft” på helgerna och att de sätter in mer personal men att de inte fått de medel som behövs för att kunna tillgodose de boendes fysiska, psykiska och sociala behov.

Enligt enkätsvar från enhetscheferna finns kollektiv sysselsättning i form av gymnastik, bingo, tipspromenader, kortspel m.m. på samtliga äldreboenden. Samtliga enhetschefer anger i enkätsvaren att individuella behov kan tillgodoses på äldreboendena. Detta sker i form av att den enskilde kan följa med till affären, åka till kyrkan, köpa kläder mm. På flera av äldreboendena sker ett samarbete med frivilliga organisationer såsom PRO, SPF och Röda korset.

Alla boende på äldreboendena har en kontaktman. På vissa äldreboendena är det kontaktmannen som exempelvis hjälper till med duschning av den boende och städning av lägenheten medan det på andra är dagar som styr när den boende exempelvis duschar vilket kan resultera i att det blir flera olika personer som duschar den enskilde. Personalen försöker i möjligaste mån tillgodose önskemål från brukarna om att få hjälp av eller slippa få hjälp av viss personal. Ibland kan det vara svårt eftersom antalet personal är få.

Boenderåd

Enligt enkätsvar från enhetscheferna har de anhörigträffar alternativt boenderåd på samtliga äldreboenden i kommunen utom på ett.

Brukarnas synpunkter

Av de fyra intervjuade brukarna på äldreboendena framkom att tre av fyra var nöjda med de aktiviteter som erbjöds. En ansåg att det vore skönt att komma ut oftare på promenad. Enligt enkätsvar från brukarna på äldreboendena var majoriteten nöjda med de aktiviteter som fanns på äldreboendena, men många efterfrågade exempelvis att få komma ut oftare på promenad. Flera anger i enkätsvaren att personalen inte hinner i den utsträckning som de har önskemål om att komma ut.

Vård i livets slut

I intervju med enhetscheferna framkom att det finns ett dokument ”Checklista” som gäller för vård i livets slut. Inga andra skriftliga rutiner finns. Information från sjuksköterska ges när behov finns. Vid intervju med personalgruppen framkom det också av personal från vissa enheter att det finns en checklista i arbete med vård i livet slut. Några personalgrupper kände inte till denna checklista medan personal från ett äldreboende anger att de har egna rutiner vid vård i livets slut.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden delvis *uppfyller Länsstyrelsens* krav

- insatserna utförs inte i den omfattning som bestämts enligt planeringen på flera äldreboenden,
- personalkontinuitet eftersträvas inte alltid,

Kommentarer

Länsstyrelsen anser att det är viktigt att vikarier sätts in i den utsträckning som behövs för att kunna tillgodose såväl fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov.

Vid besöket noterade Länsstyrelsen att det finns personalgrupper som arbetar utifrån fasta rutiner såsom t. ex. ”duscdagar” för de boende. Det är viktigt att hög personalkontinuitet alltid eftersträvas oavsett verksamhet. Länsstyrelsen anser att samtliga personalgrupper skall eftersträva att arbeta och planera sin verksamhet så att maximal personalkontinuitet kan upprätthållas.

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

För personer som är beviljade mat i form av matdistribution kommer maten från de olika köken på äldreboendena. Det är taxi alternativt hemtjänstens personal som distribuerar maten till brukarna. Om brukaren önskar annan kost finns möjlighet till detta.

Äldreboendena

För personer som bor på äldreboendena lagas maten i respektive kök. Det serveras en rätt men om den boende inte äter viss mat kan annan mat erbjudas. På två av enheterna för personer med demenssjukdom lagas maten tillsammans med de boende på enheten. På övriga enheter för personer med demenssjukdom distribueras mat från storköket.

Personalen

Personalgrupperna inom hemtjänsten och på boendena anger bl a följande som viktigt att tänka på när det gäller mat och måltider

- att det ska vara lugnt kring måltiderna,
- att hålla på traditioner,
- att maten ska vara välsmakande och god,
- att det är bra ljus,
- att det finns gott om tid och inte behöva jäkta,
- att maten är näringsrik och lämplig för de äldre,
- att måltiderna inte kommer för tätt.

I enkätsvar från 12 personalgrupper anger alla utom två att de anser att de har tillräckligt med kunskaper om matens och måltidernas betydelse för äldre. De två personalgrupper som anger att de inte har tillräckligt med kunskap om maten och måltidernas betydelse har angett det alltid finns mer att lära sig om kosten och dess betydelse.

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

- att det är viktigt att det serveras mat som äldre tycker om,
- att det inte är för långt mellan kvällsmat och frukost,
- att följa traditioner vid helger och exempelvis duka extra fint,
- att doft och smak i samband med matlagningen är viktigt,
- att man får välja vart man vill äta exempelvis i matsalen eller i sin egen lägenhet.

Måltidsobservationer

Vid Länsstyrelsens besök genomfördes måltidsobservationer på Hjälma servicehus och gruppboenden för personer med demenssjukdom i Daltorp.

Hjälma servicehus

Matsalen på Hjälma servicehus är som en restaurang där de som bor i huset alternativt de som bor i området har möjlighet att äta. Maten serveras på brickor och det är en rätt som serveras. Om man önskar annan kost finns möjlighet till detta. De matgäster som Länsstyrelsen pratade med anger att de uppskattade maten som serveras.

I matsalen finns tolv bord med alltifrån fyra till åtta platser vid varje. Det är gott om plats och trevligt dukat. De som kan hämtar maten själva, övriga får hjälp av baspersonalen med att få sin bricka till bordet. Matgästerna kan välja måltidsdryck exempelvis saft, juice, mjölk eller vatten. Vid Länsstyrelsens besök var det ingen som blev matad vid något av borden. Det fanns tillräckligt med personal i matsalen för att hjälpa matgästerna och alla fick äta färdigt i lugn och ro.

Vid några bord fanns anhöriga med vid måltiden och stämningen var lugn. Ingen av personalen satt med vid borden när matgästerna åt utan personalen satt på stolar efter en vägg i matsalen och väntade på att matgästerna skulle bli klara för att sedan hjälpa vissa tillbaka till sina lägenheter på boendet.

Hjälmå enheten för personer med demenssjukdom

På enheten för personer med demenssjukdom bor åtta personer. De äter tillsammans i det gemensamma köket. Maten hämtar personalen i husets kök och den serveras sedan ur karotter som sätts på bordet. Personalen frågar de boende om de vill ha haklapp på sig om de skulle spilla samt hjälper de boende att lägga upp maten och frågar hur mycket de vill ha. De boende kan även välja dryck i form av saft, mjölk mm.

Runt bordet sitter en person i rullstol, övriga sitter på stolarna och personalen äter tillsammans med de boende. Vid Länsstyrelsens besök är det två personer som får hjälp med att matas och alla boende kan äta i lugn och ro. Stämningen runt bordet är god. Personalen samtalar om datum, väder mm.

Gemensamt för servicehusets matsal och gruppboenden

Tiderna för maten på boendet är följande

- 08.30 frukost,
- 11.00 fika,
- 12.30 middag,
- 15.00 fika,
- 17.15 kvällsmat.

För den som önskar finns tillgång till kvällsmörgås, nattsmörgås, fil och kaffe under kvällen.

För närvarande finns inget kostombud kopplat från enheterna till köket på Hjälma. Det har nyligen skett en omorganisation i Tranemo kommun vilket innebär att köket inte lyder under enhetscheferna för boendena utan samtliga kök har en gemensam kostchef.

Boendes synpunkter

I enkätsvar från boende på samtliga särskilda boenden i Tranemo kommun framkom att ca 75 procent anser att de kan påverka vilken mat som serveras samt tidpunkten för måltiden.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentar

Länsstyrelsen anser att det är viktigt med social samvaro mellan personalen och den enskilde. Måltidssituationen kan ge utrymme för detta.

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 Tranemo kommun finns sex särskilda boenden med totalt 215 platser. På samtliga äldreboenden utom ett består lägenheterna av köksdel, toalett, dusch/bad och ett alternativt två rum. På Solgård saknas egen köksdel. Där består lägenheterna av rum och egen toalett med dusch.

Ett boende Gudarpsgården är byggt i två plan övriga är byggda i ett plan och det är lätt att ta sig ut till grönområde och samhällsservice. Även på Gudarpsgården är det lätt att komma ut då det finns balkonger och närheten till markplan.

På dörrarna till lägenheten står den boendes namn och de som vill har egna nycklar så de kan låsa sin dörr. Egna postfack alternativt brevlådor saknas på Solgård, Glimringe sjukhem samt på enheterna för personer med demenssjukdom.

På alla äldreboenden utom på Solgård leder larmen till personalens söka-re/handenhet. På Solgård är det ett fast larm som indikerar i taket varifrån det larmar. Det finns en plan att ändra detta år 2008. Övriga larm som förekommer är dörrlarm och rörelselarm på enheterna för personer med demenssjukdom.

På de enheterna för personer med demenssjukdom där det förekommer kod-lås finns koden placerad väl synlig både på utsidan och insidan av dörren.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- lägenheterna på Solgårds äldreboende är inte fullvärdiga eftersom de saknar köksdel.

Kommentar

Fasta larm som har ljusdeko­der i korridoren förstärker intrycket av en sjukvårdsinstitution i stället för att vara flera personers hem. Användandet av trygghetslarm ökar friheten för den enskilde att tryggt röra sig i sitt hem och i övriga huset utan att tänka på att vara i närheten av en stationär larmknapp. Stationära larm hjälper inte den enskilde om hon/han faller eller behöver hjälp på annan plats än där larmet är och är därför inte ett godtagbart larmsystem.

KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

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

Biståndshandläggare

Det finns 2,0 årsarbetare anställda på biståndsenheten. Handläggarna uppger att de sammanlagt handlägger cirka 250 ärenden inklusive färdtjänst och riksfärdtjänst. Biståndshandläggarna som är nyanställda, 8 januari och 12 februari 2007, uppger vid intervjun att mängden ärenden än så länge känns hanterbar. Ärendena fördelas genom att handläggarna ansvarar för vartannat ärende som kommer till enhetens kännedom.

Enhetschefer

Totalt finns det sju enhetschefer varav fyra ansvarar för både särskilt boende och hemtjänst. Antalet tillsvidareanställd personal som enhetscheferna ansvarar för varierar mellan ca 30 och 40 personer. De flesta enhetscheferna upplever att de hinner med sina arbetsuppgifter och att området är ”greppbart”. En enhetschef tror att det blir bättre när tjänsten som assistent blir tillsatt.

Baspersonal i hemtjänsten

Enligt de intervjuade personalrepresentanterna hinner de utföra de biståndsbedömda insatserna. Vissa uppger dock att de inte hinner diskutera förhållningssätt och metoder men orsaken är att personalen börjar arbeta på olika tider t ex på morgonen. Några nämner också att de inte hinner dokumentera eller läsa e-post. Enligt en av enhetscheferna reglerar hon arbetstygden genom att personalen som arbetar i hemtjänsten och personalen som arbetar på äldreboendet arbetar tillsammans vilket gör att personalen finns där den bäst behövs. En annan enhetschef uppger att hon sätter in extra personal om det behövs.

Brukarnas synpunkter

I Länsstyrelsens enkätsvar från brukare i hemtjänsten framkom att ca 70 procent av de som besvarat enkäten anser att de får den hjälp de behöver.

Dagverksamhet

I intervju med personal från dagverksamheten framkom att det är tillräckligt med personal för att kunna tillgodose den enskildes behov.

Baspersonal äldreboendena

I intervju med personalgrupper från enheterna för personer med demenssjukdom framkom att de hinner med den basala omvårdnaden. På två av fyra gruppboendestäder lagar personalen all mat själva samt anser att de hinner med övriga arbetsuppgifter. Personalen från en gruppboendestad anser att den basala omvårdnaden fungerar men att de inte hinner med att exempelvis dokumentera. Personalen på den fjärde gruppboendestaden anger att de hinner om all personal är på plats men att det har varit mycket sjukdom och vikariat som påverkat verksamheten.

Personalgrupper från övriga särskilda boendena anger vid intervjun att de primära behoven kan tillgodoses men att det exempelvis vid ett boende är ”stressigt vid matsituationen och att duschning och städ förskjuts och att de ej hinner att gå ut och gå samt sitta ner och prata med de boende”. Vid ett annat boende anger personalen att ”de gamla är ej i fokus”. Vid det tredje boendet framkom från personalen ”att utevistelse efterfrågats men att det inte hinns med och att det blir mycket städning”. ”Aktivering och det individuella hinns inte med”. Vid det fjärde boendet anger personalen att ”enskilda promenader inte alltid hinns med men att de har bra terapiverksamhet” ”Problemet är ofta att det inte sätts in vikarier vid korttidsfrånvaro”.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- det finns inte de antal personal som behövs för att utföra genomförandeplanens innehåll på äldreboendena,
- det finns inte rutiner alternativt personal som möjliggör dokumentation och diskussioner om förhållningssätt och metoder.

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.*

Kompetensutveckling

Inom det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår bl a ett område om utbildning - kompetensutveckling. Området är uppdelat i följande delområde och mål

- **Baskompetensplan**
Mål: att all personal inom vård och omsorgens verksamhet har utbildning enligt baskompetensplanen.
- **Fortbildningsplan**
Mål: Att personalen genom fortbildning skall känna sig trygga och ha erforderliga kunskaper för att kunna vårda människor med olika behov. Att varje medarbetare i snitt skall få 1.5 fortbildningsdag per år.
- **Blankett utbildningsbehov**
Ifylles och medtages till medarbetarsamtal
- **Långsiktiga utbildningsbehov**
Tre långsiktiga utbildningsbehov ha identifierats vård i livets slutskede av unga, missbruk/blodsmitta, andra kulturer och hot och våld.

Kommunen har även sökt statliga medel för fortbildning inom kompetensstegen där följande områden är prioriterade IT-stöd, social dokumentation, vardagsrehabilitering, läkemedel och äldre samt brukarkvalitetsundersökning.

Biståndshandläggarna

Enligt de intervjuade biståndshandläggarna finns ingen skriftlig kompetensutvecklingsplan. Beträffande fortbildning anser de att eftersom de är nyanställda och en omorganisation har skett att "det är mycket att landa i" vilket har resulterat i att de inte efterfrågat någon större del av fortbildning. Där-
emot saknar de fortbildning som riktar sig till handläggare.

Biståndshandläggarna anger i intervjun att de får det stöd och vägledning som de anser sig behöva av avdelningschefen alternativt medicinskt ansvarig sjuksköterska. För att hålla sig ajour med sociallagstiftning mm sker detta via den databaserade nyhetsservicen Infosoc sedan några månader tillbaka. Biståndshandläggarna har även fått i uppdrag av avdelningschefen att försöka bilda nätverk med andra kommuner för att kunna ta del av och diskutera liknande problematik som de har i sitt arbete. En av biståndshandläggarna har socionomutbildning och en har social omsorgsutbildning.

Enhetscheferna

De intervjuade enhetscheferna anger att det finns en kompetensutvecklingsplan som är kopplad till verksamhetsplanen. Det saknas däremot individuella kompetensutvecklingsplaner. Enhetscheferna deltar i olika nätverk med grannkommunerna som de anser är en del av deras fortbildning. Vid intervjun framkom att det mesta av deras fortbildning sker via allmänna utbildningsdagar och att det var för mycket fortbildning under en period. De är alla överens om att om de önskar någon specifik fortbildning brukar de få detta. Beträffande stöd och vägledning får de det av sin chef som de anser finns tillgänglig för dem. När det gäller t ex sociallagstiftningen uppdaterar vissa av enhetscheferna sig via nätet. Några av enhetscheferna anger att de saknar att få nyheter i lagstiftningen utsorterat till sig. De saknar även diskussion om exempelvis tolkningar av lagtexten.

I kommunen arbetar sju enhetschefer inom äldreomsorgen. Av dessa har fyra social omsorgsutbildning/socionom, två har sjuksköterskeutbildning med olika vidareutbildningar och en har en filosofie kandidatexamen inom vård, administration och informatik.

Baspersonalen

Vid intervju med baspersonalen framkom att det finns en kompetensutvecklingsplan inom vård och omsorgens verksamhetsområden men att det saknas individuella planer. Personalen anger att de ofta tar upp önskemål om fortbildning på deras APT-möten. Personalen från enheterna för personer med demenssjukdom anger att de får mycket intern utbildning av sin enhetschef vilket är bra men att de saknar specifik fortbildning inom demensområdet. Övrig baspersonal anser att de får fortbildning men att det är för lite.

Samtliga personalgrupper anser att enhetscheferna är tillgängliga för handledning/vägledning i vardagen även om de inte finns på plats brukar det gå att nå dem via mobil alternativt e-post.

Enligt enkätsvar från avdelningschefen för äldreomsorgen har 2/3 efterfrågad utbildning det vill säga omvårdnadsutbildning, 1/3 har vårdbiträdesutbildning eller saknar utbildning för arbetet.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- en stor del av den tillsvidareanställda baspersonalen saknar relevant utbildning.

RÄTTSSÄKERHET

Myndighetsutövning

Länsstyrelsen har granskat 30 ärenden enligt SoL. Ärendena valdes ut av Länsstyrelsen med utgångspunkt att granska ärenden för personer som ansökt om hemtjänstinsatser enligt SoL. Länsstyrelsen har även granskat de 15 senaste utredningarna och besluten om särskilt boende, de 10 senaste utredningarna och besluten om korttidsplats samt två utredningar och beslut om dagverksamhet.

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

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

Ansökan

I 15 av 30 granskade ärenden saknas vad ansökan gäller. Det framgår i 13 av de granskade ärendena att det är den enskilde själv som ansökt om insatsen.

Utredning

I 14 av de granskade ärendena finns en beskrivning av aktuell situation som till övervägande del innehöll hälsotillståndet hos den enskilde. I sju av 30 granskade ärenden framkommer inte vilka insatser som sökts. Det framkom i sju av de granskade ärendena vilka den sökandes egna resurser är. I 15 av de granskade ärendena fanns en behovsbedömning.

Handläggningstiden

I de ärenden där det framkom när ansökan hade gjorts var handläggningstiden i regel kort och beslut fattades inom tre veckor.

Beslut/uppföljning/verkställighet

Samtliga beslut innefattar lagrum, datum för beslut och vem som fattat beslutet. I de flesta ärenden anges datum för omprövning. I besluten framkom inte vem som ansvarar för verkställigheten av insatserna.

Journalanteckningar

Handläggarna för journalanteckningar. Biståndshandläggarna har behörighet att läsa journalanteckningar som förs i verkställigheten.

Verkställighet av särskilt boende, korttidsplats och dagverksamhet

Länsstyrelsen har i samband med tillsynen granskat de då 15 senaste utredningarna om särskilt boende, de 10 om korttidsplats och två om dagverksamhet. Samtliga ansökningar har beviljats utom två som gäller ansökan om särskilt boende.

Arbetsplan

I de granskade akterna finns det en arbetsplan som innehåller följande rubriker sökord, behov/problem, mål/egna resurser, åtgärd, uppföljning, ansvarig och skapad. I biståndsbeslutet anges inte vilka insatser som den enskilde beviljats utan hänvisning sker till arbetsplanen. I flera av de granskade akterna framkom att de insatser som sökts inte stämde överens med arbetsplanen. Exempelvis uppgavs fler insatser i arbetsplanen än vad som ansökts om och tvärt om. I en granskad akt hade inte sökt bistånd beviljats och inget delavslag gjorts.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- ansökan är inte alltid dokumenterad med vad som söks,
- utredningarna om aktuell situation och behovsbedömningen av insatser är bristfälliga,
- besluten innehåller inte vad som bifallits respektive avslagits.

Kommentarer

Beslutsunderlaget/utredning i vissa ärenden är alltför ”tunna”. Länsstyrelsen anser att de behöver utvecklas så att det tydligare framgår vad bedömningen grundar sig på.

Det är viktigt att det tydligt framgår av biståndsbeslutet vad den enskilde fått beviljat alternativt fått avslag på för att kunna säkerställa rättssäkerheten.

Länsstyrelsen uppmärksammade att handläggaren i beslutet hänvisar till arbetsplanen. I flera av de granskade ärendena överensstämde inte ansökan, beslut och arbetsplan. Detta resulterar i att den enskildes rättssäkerhet inte beaktas.

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 genomförandedokumentationen som skrivs i hemtjänsten och på äldreboendena.

Av de granskade akterna framkom att de förekom två olika mallar för genomförandeplaner. Den genomförandeplan som användes i de flesta av de granskade akterna bestod av ett fyrsidigt dokument med följande rubriker arbetsmiljö, hälso- och sjukvård, diagnos, kost – önskemål, levnadshistoria, intressen. Därefter följer rubriker med olika område som Städ, Klädvård/tvätt, Bad/dusch, Bädda, Matlagning, Tillsyn, Social tid, Aktivitet/promenad, personlig hygien, Av- och påklädning, Födointag och förflyttning. Under dessa rubriker finns mål, vad personer klarar själv samt inte klarar själv.

På vissa enheter utformas genomförandeplanen tillsammans med den enskilde medan den enskilde inte deltar på andra enheter. Majoriteten av de granskade planerna var väl ifyllda och det framgick tydligt den enskildes behov, hur insatsen ska utformas samt mål för insatsen. Datum för uppföljning fanns också i de flesta av de granskade akterna. Genomförandeplanen

förvarades inlåst i hemtjänstlokalen alternativt inlåst på de särskilda boendena.

Personalen skrev löpande anteckningar enligt SoL åtskilt från anteckningar enligt HSL. Avvikelser i form av uteblivna insatser dokumenterades i löpande anteckningar. I vissa hemtjänstområden sammanfattades de löpande anteckningarna medan detta inte gjordes i andra områden. Anteckningarna förvarades i hemtjänstlokalen alternativt på enheterna på äldreboendena.

Dagverksamheten

På dagverksamheten för personer med demenssjukdom fördes ingen dokumentation enligt socialtjänstlagen.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- den enskilde eller dennes företrädare är inte alltid delaktig i upprättandet av genomförandeplanen,
- de löpande anteckningar sammanfattades inte alltid i en journal,
- vid dagverksamheten dokumenterar inte personalen.

Kommentarer

Genom en ändring 1998 i socialtjänstlagen har kraven på dokumentation skärpts, framförallt när det gäller dokumentationen av genomförandet av beslut om stödinsatser. En god dokumentation säkerställer att viktig information inte försvinner genom muntlig kommunikation i flera led.



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

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

Nedan följer utgångspunkter och konkreta krav.

Äldre människor skall:

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

Kvalitetskriterier enligt SoL:

Insatserna skall:

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

Genom insatserna skall den enskilde tillförsäkras:

- skälig levnadsnivå

Verksamheten skall:

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

Omfattning och organisation av insatser till äldre

Till socialnämndens uppgifter hör att:

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på skall:

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

Mål, planer och riktlinjer

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

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

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Metoder för uppföljning och kontroll

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov

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

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

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Kvalitet - med utgångspunkterna trygghet, självbestämmande och integritet

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

(SoL 5 kap. 4 §).

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

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

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

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

I slutbetänkandet av *Utredningen om bemötande av äldre* SOU 1997:170 sägs ” Rätten till en trygg vård och omsorg är grunden för allt vård- och omsorgsarbete. För att den enskilde skall kunna uppleva trygghet fordras att insatserna utformas flexibelt efter de individuella behoven. Det förutsätter att olika behov vägs samman och att en helhetssyn präglar bedömningen.” Vidare sägs: ”Trygghet förutsätter kontinuitet i vården och omsorgen. Kontaktmannaskap som bygger på en ömsesidig god relation mellan den enskilde och personalen är ett sätt att förverkliga kontinuitet. Vardagsarbetet i hemtjänst och särskilda boendeformer innehåller många andra situationer som kan visa samma strävan, exempelvis att avtalade tider hålls, att medarbetarna i ett arbetslag som ger hjälp till en enskild har god kontakt med varandra för att hjälp och stöd skall kunna utformas på det sätt som den enskilde önskar och behöver.” ”Den enskilde måste också kunna lita på att vård- och omsorgsinsatserna ges av lyhörd, kunnig och kompetent personal.”

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

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

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

Genomförandeplan/individuell planering

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

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

Omsorgens innehåll

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kvalitet - resurser för att genomföra insatserna

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

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

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

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

- det finnas det antal personal (det antal) som behövs för att upprätthålla god säkerhet för de boende,
- det finnas det antal personal som behövs för att verkställa de insatser som biståndsbedömts,
- det finnas det antal personal som behövs för att utföra genomförandeplanernas innehåll,
- det finnas det antal personal som behövs för att leva upp till SoL:s intentioner och förhållningssätt, bl.a. att ha ett rehabiliterande 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 förvanskas eller glöms bort. Å andra sida finns det en risk för att obehöriga får tillgång till de anteckningar som görs och att relevanta uppgifter inte förs in i journalen.

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

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

Bengt Andersson
Socialdirektör



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

www.o.lst.se

