



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN  
Rapport 2007:37

# Tillsyn av äldreomsorgen inom Partille kommun

**Tillsyn av äldreomsorgen  
inom Partille kommun**

Rapport 2007:37  
ISSN 1403-168X  
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Cristina Foconi och Carina Sannestål

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

## INNEHÅLL

SYFTET MED TILLSYNYN .....	2
METOD .....	3
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING .....	4
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	5
Länsstyrelsens bedömning .....	7
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER .....	7
Länsstyrelsens bedömning .....	9
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	10
Länsstyrelsens bedömning .....	12
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV .....	12
Länsstyrelsens bedömning .....	13
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET .....	14
Genomförandeplan/individuell planering .....	14
Länsstyrelsens bedömning .....	17
Omsorgens innehåll.....	18
Länsstyrelsens bedömning .....	24
Måltiderna .....	25
Länsstyrelsens bedömning .....	27
KVALITET - FYSISK MILJÖ .....	27
Länsstyrelsens bedömning .....	29
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA ...	30
Tillräckligt med personal .....	30
Länsstyrelsens bedömning .....	33
Personalens kompetens .....	34
Länsstyrelsens bedömning .....	36
RÄTTSSÄKERHET .....	36
Myndighetsutövning .....	36
Länsstyrelsens bedömning .....	38
Dokumentation under genomförande.....	38
Länsstyrelsens bedömning .....	40

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

## BAKGRUND

Länsstyrelserna har som uppgift att granska socialtjänsten, bland annat äldreomsorgen, utifrån socialtjänstlagens bestämmelser och intentioner. Resurserna för Länsstyrelsernas tillsyn av kommunernas äldreomsorg har ökat i och med regeringens beslut att förstärka tillsynen av vård och omsorg av äldre från och med 2003. Länsstyrelsen genomför en genomgripande tillsyn av äldreomsorgen i samtliga länets kommuner, kommun- och stadsdelsnämnder under åren 2005-2007. Hittills, juni 2007, har 55 av dessa granskats. De färdigställda rapporterna finns tillgängliga på Länsstyrelsens hemsida under webbadress [www.o.lst.se](http://www.o.lst.se).

### *Länsstyrelsens bedömningskriterier*

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

## SYFTET MED TILLSYVEN

Länsstyrelsens tillsyn av insatser för äldre personer i Partille 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 fått information av verksamhetsansvariga. Länsstyrelsen har bland annat tagit del av

- organisationsschema,
- mål och budget 2007-09,
- handlingsplan för äldreomsorgen,
- handlingsplaner för samtliga verksamheter,
- kvalitetsarbete inom vård- och omsorgsförvaltningen,
- riktlinjer för bistånd,
- rutiner för Lex Sarah anmälan,
- kommunala riktlinjer för anhörigbidrag,
- genomförandeplan,
- de senaste 10 inkomna klagomålen med vidtagna åtgärder,
- de 15 senaste utredningarna och besluten rörande ansökan om särskilt boende,
- de 10 senaste utredningarna och besluten rörande korttidsvistelse.

En enkät har skickats till pensionärsorganisationerna som ingår i pensionärsrådet med frågor om samverkan, tillgänglighet och resurser. Enkäten har besvarats av Aktiva seniorer i Partille, Partille-veteranerna, PRO Pensionärernas Riksorganisation, RPG Riksförbundet Pensionärs Gemenskap, SKPF Svenska Kommunal Pensionärs Förbund samt SPF Sveriges Pensionärsförbund Föreningen Ugglan.

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

- verksamhetscheferna för hemtjänst och servicehus,
- verksamhetscheferna för äldreboendena,
- personal i samtliga hemtjänstområden och äldreboenden,
- 80 boende/närstående på äldreboendena, varav 51 svarade,
- 10 brukare/närstående på korttidsenheten, varav 10 svarade,
- 160 brukare i samtliga hemtjänst-servicehusområden, varav 102 svarade.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning

- samtalat med tf äldreomsorgschef och avdelningschef för hälso-sjukvård och bistånd,
- intervjuat verksamhetscheferna med ansvar för hemtjänst och servicehus,
- intervjuat verksamhetscheferna med ansvar för äldreboenden,
- intervjuat samtliga biståndshandläggare,
- intervjuat personalrepresentanter för samtliga hemtjänstgrupper och servicehus,
- intervjuat personalrepresentanter för samtliga äldreboenden,
- intervjuat avd.chef och en personal på Seniorträffen,
- intervjuat ansvarig för anhörigstöd,

- intervjuat ansvarig chef och personal på dagverksamheten Ljusglinten,
- intervjuat sex boende/anhöriga vid äldreboendena,
- samtalat med fem brukare i hemtjänsten,
- observerat måltidsituationen på flera äldreboenden,
- observerat arbetet under en del av en förmiddag i en hemtjänstgrupp,
- observerat arbetet under några timmar på korttidsenheten.

Länsstyrelsen har följt arbetet delar av kväll/natt på Kullegården och Jonseredsgården. Personakter samt social dokumentation i verksamheten enligt SoL har granskats. Vid intervjuer har strukturerade frågeformulär använts.

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

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

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

Länsstyrelsens bedömningar bygger på ovanstående samt erhållet skriftligt material.

## **SAMMANFATTANDE BEDÖMNING**

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

Länsstyrelsen har träffat många engagerade representanter för kommunens äldreomsorg som har beskrivit verksamheterna på ett nyanserat sätt. I de enkätsvar som inkommit från brukare och boende ges generellt en positiv bild av verksamheterna men negativa erfarenheter och synpunkter framförs också. Länsstyrelsen anser att äldreomsorgen trots brister inom de granskade områdena ändå ger insatser som många brukare är nöjda med.

Äldreomsorgen i Partille har en omfattande öppen verksamhet för kommunens pensionärer vilket är mycket positivt.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* de ställda kraven på

- metoder för uppföljning och egenkontroll,
- kvalitet - *måltider*,
- rättssäkerhet - *myndighetsutövning*.

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

- omfattning och organisation,
- mål, planer och riktlinjer,
- resurser och planering,
- kvalitet - *individuell planering*,
- kvalitet - *omsorgernas innehåll*,
- kvalitet - *fysisk miljö*,
- kvalitet - *tillräckligt med personal*,
- kvalitet - *personalens kompetens*,
- rättssäkerhet - *dokumentation under genomförande*.

## OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE

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

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

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

I Partille kommun bor cirka 33 000 personer. Kommunen består av de fyra geografiska delarna Partille, Sävedalen, Jonsered och Öjersjö. Andelen ålderspensionärer är 14,6 % av befolkningen, i riket är andelen 17,4 %.

Andelen ålderspensionärer fördelar sig enligt följande:

65-79 år 10,4 % (3506 personer)  
80 år - 4,2 % (1419 personer).



### *Organisationen*

Vård- och omsorgsnämnden består av fyra enheter; administrativ enhet, äldreomsorg, handikappomsorg samt hälso- sjukvård och bistånd och leds av en förvaltningschef. Varje enhet har en avdelningschef.

Äldreboende, servicehus och hemtjänst finns under enheten äldreomsorg medan biståndsenhet, korttidsenhet, anhörigstöd och träffpunkter finns under hälso- sjukvård och biståndsenheten.

Biståndsenheten har en verksamhetschef och varje äldreboende och servicehus respektive hemtjänstområde leds av en verksamhetschef.

### *Insatser*

Enligt enkätsvar i mars 2007 från tf äldreomsorgschefen har cirka 760 personer biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen inom äldreomsorgen. Av dessa är 42 personer under 65 år och ingår i redovisningen nedan.

- 540 personer har hemtjänst,
- 258 personer bor i särskilt boende,
- 38 personer är beviljad korttidsvistelse,
- 8 personer har avlastning/växelvård,
- 590 personer har trygghetslarm,
- 10 personer deltar i dagverksamhet,
- 266 personer har matdistribution.

### *Uppsökande verksamhet*

Det bedrivs ingen organiserad uppsökande verksamhet. Enligt tf äldreomsorgschefen finns det planer på att återuppta detta under hösten 2007.

### *Information*

Information om äldreomsorgen finns på kommunens hemsida och varje månad i lokalpressen. Det finns informationsmaterial om bl.a. äldreomsorgen generellt, om fixartjänsten, seniorträffen och om avgifter. Information ges även på seniorträffen och andra träffpunkter.

Årligen inbjuds allmänheten till Seniordagar som genomförs tillsammans med folkhälsoplaneraren och pensionärsorganisationer. Dagarna innehåller föreläsningar, information och underhållning.

### *Brukarnas intryck*

Mer än hälften av de brukare som har hemtjänstinsatser eller bor på servicehusen och som besvarat enkäten uppger att de fått information om vart de kan vända sig om de har frågor eller synpunkter som rör äldreomsorgen.

*Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer, föreningar.*  
Det kommunala pensionärsrådet träffar tjänstemän och politiker fyra gånger per år. Flera organisationer beskriver att vid dessa möten får de information, bl.a. om redan fattade beslut. Påverkningsmöjligheterna upplevs som små.

Seniorträffen samverkar med flera pensionärsorganisationer som håller i olika aktiviteter.

#### *Tillgänglighet till handläggarna*

Nästan hälften av dem som har hemtjänstinsatser eller bor på servicehusen uppger i enkätsvaren att det är lätt att nå biståndshandläggarna om de behöver förändrad hjälp.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Uppsökande verksamhet saknas för närvarande.

### **Kommentarer**

Länsstyrelsen förutsätter att den aviserade uppsökande verksamheten kommer till stånd då det är en av nämndens skyldigheter enligt socialtjänstlagen.

## **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 vård- och omsorgsnämnd/förvaltningens Mål & Budget 2007-2009 anges som verksamhetsidé att nämnden bl.a. tillgodoser omsorgsbehov hos äldre och funktionshindrade.

Arbetet med att skapa förutsättningar för äldre att leva ett aktivt liv i social gemenskap skall utvecklas, liksom verksamhet för att upprätthålla fysiska funktioner, genom ökat stöd till seniorcenter/träffpunkter samt genom att erbjuda anhörigstöd till anhöriga som aktivt deltar i vårdkedjan. Nämnden utbildar personalen i att arbeta utifrån ett rehabiliterande arbetssätt i syfte att möjliggöra kvarboende och ett aktivt liv.

Vidare står att nämnden arbetar för att undvika onödig expansion, få fram flexibla lösningar eller arbetsformer som ger samma service till en lägre kostnad. Arbetet kommer att präglas av ett förebyggande perspektiv.

Behovet av äldreplatser är stort och 14 nya platser skapas under hösten 2007. Enligt handlingsplan för äldreomsorgen 2007-02-28 behöver antalet boendeplatser utökas med ca 46 platser och hemtjänsten med ca 2 000 timmar/år.

Vidare sägs att:

- Brukarna skall uppleva sådan trygghet i sin ordinarie sociala miljö att, andelen som väljer kvarboende ökar.
- Ett särskilt boende skall erbjudas till dem som är i behov av detta.
- Brukarnas möjlighet att själva skapa social nätverk och en meningsfull tillvaro skall stärkas.
- Brukarna skall ges ökat inflytande över de insatser som beslutas.

Samtliga verksamheter upprättar årligen en handlingsplan som bygger på ett kvalitetssystem som på ett systematiskt sätt utvärderar verksamheten utifrån perspektiven brukare, medarbetare, ekonomi och lokaler. Handlingsplanen anger strategier för det kommande årets utvecklingsarbete för att höja kvaliteten i respektive verksamhet.

Varje verksamhet kan dessutom formulera kompletterande mål som handlar om bemötande, omsorgsinnehåll etc.

Enligt några verksamhetschefer för hemtjänst och boende diskuteras de övergripande politiska målen bl.a. på planeringsdagar och målen revideras kontinuerligt. Några verksamheter, bl.a. biståndsenheten har inte brutit ner de övergripande målen till verksamhetsmål.

De övergripande målen för äldreomsorgen och respektive verksamhets mål är väl kända av personalen och flera säger att de borde diskutera dem mer än vad de gör. Genombrottsmetoden används som ett medel i formuleringarna av mål. Metoden innebär att personal diskuterar och prövar olika arbetssätt för att t.ex. utveckla specifika områden.

### *Riktlinjer*

Det finns riktlinjer för bistånd enligt SoL daterade i oktober 2006.

Riktlinjerna skall ses som en vägledning och anvisning om tillämpning av lagstiftning, mål och policy. Riktlinjerna är generella och en individuell bedömning måste göras vid varje ansökan.

Enligt riktlinjerna skall alltid en ansökan om insats avslås om den inte kan verkställas inom skälig tid.

Av riktlinjerna framgår tydligt hur kommunikationen mellan handläggare och utförare skall ske.

Alla beslut om hemtjänst är individuellt behovsprövade och ges endast om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. På annat sätt kan vara genom anhörig, frivilligorganisation eller annan.

I riktlinjerna för promenader och ledsagning står det att om den planerade aktiviteten som ledsagningen hänger ihop med inställs eller om promenaden inte sker kan inte insatsen bytas mot något annat.

### *Kvarboendeprincipen*

Enligt mål och budgetplanen skall vård- och omsorgsnämndens brukare uppleva sådan trygghet i sin ordinarie sociala miljö att, andelen som väljer kvarboende ökar. Andelen personer med hemtjänst kommer att öka eftersom antalet äldre över 85 år beräknas öka.

Enligt verksamhetscheferna bor de enskilda kvar på den enhet som de har flyttat till även om en annan boendetyp kan initieras om den enskildes tillstånd förändras. Personalen på servicehusen uppger att det är mycket sällan någon flyttar till ett annat boende.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Riktlinjerna grundas inte i sin helhet på SoL och dess intentioner. Det står att alla beslut om hemtjänst ... ges endast om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. På annat sätt kan vara genom anhörig, frivilligorganisation eller annan.

### **Kommentarer**

Nämnden anger att de arbetar för att undvika onödig expansion, få fram flexibla lösningar eller arbetsformer som ger samma service till en lägre kostnad. Arbetet kommer att präglas av ett förebyggande perspektiv.

Länsstyrelsen anser att det är en anmärkningsvärd målformulering eftersom bristen på särskilda boenden i kommunen är mycket stor och känd sedan en längre tid.

Makar har ett ansvar för varandra i enlighet vad som följer av Äktenskapsbalkens bestämmelser. Av socialtjänstlagen framgår inte att anhöriga eller andra skall utföra insatser. Kommunens riktlinjer kan således aldrig ålägga andra anhöriga än maka/makor att utföra vissa insatser. Endast om den enskilde och anhörig frivilligt väljer en sådan lösning, kan behovet anses vara löst ”på annat sätt”. Frivillig organisationer eller annan kan heller aldrig åläggas att utföra insatser.

Länsstyrelsen anser att insatser som inte kan utföras, såsom promenader och ledsagning, borde kunna bytas mot andra beviljade insatser eller flyttas fram till ett lämpligare tillfälle, med den enskildes samtycke.

Länsstyrelsen har utifrån ett JO-beslut (6 september, 2000) tidigare hävdad att det är bättre att vid osäkerhet om att kunna verkställa ett positivt beslut inom tre månader (särskilt boende) istället ge ett överklagningsbart avslag. Länsstyrelsen har omprövat denna inställning, eftersom en lagändring trädde i kraft den 1 juli 2006. Den innebär att en uppstramning av ansvaret att följa upp biståndsbeslut ska ske internt i kommunen samt externt via länsstyrelserna. Det innebär vidare att om behov av den sökta insatsen finns ska ett gynnande beslut fattas.

En särskild sanktionsavgift införs som yttersta konsekvens när beslut, exempelvis om särskilt boende, inte verkställs inom skälig tid.

## **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.*

Brucarundersökningar genomförs årligen genom att en enkät, som rör sju olika områden inom äldreomsorgen, skickas till brukare. Enkäten bygger på frivillighet och anonymitet.

Frågorna som ställs berör områdena bemötande, trygghet, tillgänglighet, kontinuitet, god och säker hälso- och sjukvård samt aktivt liv. Varje område inrymmer flera frågor och inleds med en definition av de värdebegrepp som används.

Resultatet av brukarundersökningarna redovisas i ”kvalitetsbilder” och skall resultera i handlingsplaner med åtgärder. Handlingsplaner på verksamhetsnivå redovisas för avdelningschef och kvalitetsansvarig som följer upp dem.

Enligt brukarundersökningen 2006 är majoriteten ganska nöjda, nöjda eller mycket nöjda med äldreomsorgens bemötande, insatserna och hur de utförs.

#### *Klagomålshantering*

Det finns rutiner för klagomålshantering och ett dokument där brukarna uppmanas att inkomma med synpunkter och klagomål.

Det finns en ”Omsorgsgaranti” som innebär att den enskilde garanteras en given kvalitet inom områdena handläggning, planering, mat, personlig omvårdnad, frisk luft och personal. Grunden för garantin är de beviljade insatserna och gäller även på äldreboendena. Om kriterierna inte uppfylls så ges avdrag på avgiften.

Enligt verksamhetscheferna informeras brukarna och anhöriga om klagomålshanteringen.

Personalen hänvisar ofta klagomålen till sina chefer. Några i personalgrupperna känner till klagomålsblanketten. Omsorgsgarantin är väl känd.

Länsstyrelsen har tagit del av de senaste tio klagomålen som gäller äldreomsorgen. Sex av dessa gäller brister i bemötandet eller omsorgens innehåll. Tre gäller brist på insats, personal eller dålig personkontinuitet i hemtjänst eller på servicehus. Ett klagomål gäller endast bristande hälso- och sjukvårdsinsatser. Samtliga klagomål (utom det senaste) är åtgärdade på något sätt och de klagande har fått en återkoppling.

#### *Brukarnas intryck*

De intervjuade brukarna och anhöriga känner inte till klagomålshanteringen. De uppger att de vänder sig till närmaste personal eller till verksamhetschefen om de vill framföra klagomål.

#### *Lex Sarah*

Det finns skriftlig information om anmälningsskyldigheten och en rutin för handläggning av Lex Sarah-anmälan. Denna är en del av avvikelshanteringens inom riktlinjerna för hälso- och sjukvården och handhas av den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, MAS.

Samtliga intervjuad personal känner till Lex Sarah och rutinen. De har däremot inte diskuterat tillämpningen av Lex Sarah i så stor utsträckning.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

### **Kommentarer**

Det är viktigt att kunskapen om klagomålshanteringen blir känd av all personal.

Lex Sarah är inte en del av hälso- och sjukvårdslagstiftningen och Länsstyrelsen anser därför att rutiner för anmälningsskyldigheten inte skall ingå i rutinerna för hälso- och sjukvården.

Det är viktigt att verksamhetscheferna och personalen kontinuerligt diskuterar innebörden av Lex Sarah.

## **RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV**

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

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

Enligt enkätsvaret lyfter förvaltningen/vård- och omsorgsnämnden fram behov av t.ex. särskilda boenden i Mål & budgethandlingen vilket lämnas till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige årligen. Samarbetet finns med Tekniska kontoret i planarbetet. Samverkan sker även med kommunens bostadsbolag kring om- ny- och tillbyggnad av boenden i kommunen.

Tjänstemännen får, enligt tf äldreomsorgschefens enkätsvar, regelbundet svara på frågor kring utvecklingen i samband med muntliga och skriftliga månadsrapporter i nämnden. Handläggarna och verksamhetscheferna träffar inte nämnden för att informera eller för att redogöra för ärenden.

I förslaget till budget 2007-08 framgår att minskningen av permanenta äldreboendeplatser har medfört en ökad belastning på hemtjänsten och korttidsenheten. Insatserna riktade mot brukare i ordinärt boende måste utvecklas och förstärkas. Antalet platser i äldreboenden avvecklades kraftigt under perioden 2003-05 och behovet av platser kan inte längre tillgodoses. 16 nya platser skapas under 2007 genom förtätning i befintliga lokaler.

Enligt handlingsplan för äldreomsorgen 2007-02-28 behöver antalet boendeplatser utökas med ca 46 platser och hemtjänsten med ca 2 000 timmar/år.

Flera av pensionärsorganisationerna lyfter i enkätsvaren fram att det är stor brist på äldreboenden i kommunen. Det saknas också korttidsplatser eftersom dessa upptas av personer som "bor" där under lång tid i väntan på en lägenhet i äldreboende.

#### *Beslut och domar*

Enligt enkätsvaret har nämnden under 2006 givit avslagsbeslut på sökt biståndsinsats i 24 ärenden. Samtliga gäller ansökan om särskilt boende. Åtta av dessa beslut överklagades.

Tjugotvå beslut under 2006 om särskilt boende, dagverksamhet för personer med demenssjukdom eller kontaktperson som talar ett visst språk, kunde inte verkställas inom tre månader från beslutsdatum.

Länsstyrelsen granskade de senaste 15 utredningarna och besluten som gäller särskilt boende. Fjorton av ansökningarna beviljades och en avslogs. Av dessa fjorton ärenden har ett verkställts inom tre månader. Fem personer har avlidit och tre personer har korttidsplats i avvaktan på permanent plats.

De senaste 10 utredningarna och besluten gällande korttidsvistelse granskades också, samtliga beviljades och samtliga utom en verkställdes inom några dagar.

Av nämndens rapportering till Länsstyrelsen enligt 16 kapitlet 6 f § SoL, som gäller det första kvartalet 2007 framgår att 41 beslut om särskilt boende och fyra beslut om dagverksamhet inte är verkställda inom tre månader.

#### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Nämnden har inte planerat utbyggnad av särskilda boenden i den omfattning som behövs.
- Samtliga beslut om särskilda boenden är inte verkställda inom tre månader.



## Kommentarer

Bristen på särskilda boenden och dagverksamhet är för närvarande omfattande. Till Länsstyrelsen har nämnden rapporterade ett stort antal beslut som ej har verkställts eller avslagsbeslut trots behov under ett par års tid. Länsstyrelsen anser att åtgärder för att minska bristerna borde ha inletts tidigare.

# KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET

## Genomförandeplan/individuell planering

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

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

Ett nytt datasystem ”Omsorg 2000” infördes hösten 2006. Alla personalkategorier som arbetar i äldreomsorgen; handläggare, verksamhetschefer, baspersonal, sjuksköterskor och rehabpersonal skall använda systemet. Handläggning, överföring av ärenden, genomförandeplan och alla journalanteckningar skall dokumenteras samlat i systemet.

S.k. användarstödjare finns i personalgrupperna och de har fått utbildning i att dokumentera samt att använda systemet. De har uppdraget att utbilda sina arbetskamrater. Vid tillsynstillfället behärskade endast några få personer i flertalet arbetsgrupper systemet. Det innebär att användarstödjarna ibland är de enda personerna bland baspersonalen som kan ta emot information från handläggare och verksamhetschef. Det innebär också att de är endast de som kan skriva genomförandeplaner och journalanteckningar.

Under hösten 2007 kommer en omorganisation av hemtjänsten och de två servicehusen att genomföras. Verksamheten av beviljade insatser ska organiseras i ett service- och fyra omsorgsteam. Verksamhetscheferna uppger att modellen för arbetet är klart och att syftet är att öka brukarinflytandet samt att personalens olika roller renodlas.

### *Överförning av biståndet från handläggarna*

Det finns sju handläggare som ansvarar för olika geografiska områden och olika målgrupper. Två handläggare deltar i huvudsak vid samtliga vårdplaneringar.

När biståndshandläggarna avslutar en utredning överlämnar de en beställning på den enskildes beviljade insatser till aktuell hemtjänstgrupp eller servicehus. Överföringen sker via fax, telefon eller i ”Omsorg 2000”. Handläggarna uppger att överföringen fungerade bättre när det fanns samordnare i hemtjänstgrupperna.

Biståndshandläggarna får inte bekräftat att beslutet är verkställt i datasystemet eller på annat sätt. De säger att det inte finns några klara regler eller system för hur överföringen av beställningen ska gå till. Personalen i hemtjänsten uppger dock att de kvitterar beställningen och att de ska skriva i den sociala journalen att insatsen är verkställd. Två av områdena uppger att de inte skriver in verkställighetsdatum i den sociala journalen.

Enligt verksamhetscheferna i hemtjänsten är det användarstödjaren som får beställningen via datasystemet och som informerar resten av personalen. På ett av servicehusen uppger verksamhetschefen att även hon får beställningarna. Enligt personalen har det hänt att personer flyttat in under helgen utan att personal blivit informerade.

### *Hemtjänst/Servicehus*

Verksamhetscheferna uppger att handläggarnas beställningar är olika beträffande hur detaljerat eller generellt insatserna anges. Några av handläggarna säger vid intervjutillfället att de anger en ram i beställningen som hemtjänsten sen överför till en individuell plan. De upplever att cheferna vill ha detaljerade beslut.

Hemtjänstpersonalen uppger att de inte ”får utföra” sysslor som inte är biståndsbedömda. Problemet är att en del handläggare skriver att sopor ska tas ut sju dagar i veckan medan andra handläggare säger att ”ta ut sopor ingår i morgonhjälpen”.

På servicehusen uppger både chefer och personal att alla brukare har individuella planer medan hemtjänstens chefer uppger att planer saknas i hemtjänsten. De uppger att detta beror på datastoppet vid höstens översvämning, på tekniska problem gällande behörigheter samt försening av användarstödjarnas utbildning av sina kollegor. Cheferna i hemtjänsten uppger att de prioriterat att upprätta planer när brukarna har stora omvårdnadsbehov och insatser.

I hemtjänstgrupperna och på servicehusen är det kontaktpersonen som ansvarar för upprättandet av individuella planer. I flertalet enkätsvar från chefer och personal anges att den enskilde, anhörig eller godman deltar i upprättandet av planerna eller att det sker i samråd med dem.

Hemtjänstpersonalen uppger dock vid intervjun att alla brukare har ”gamla” planer och att dessa inte alltid är överflyttade till det nya systemet.

Ansvar för uppföljning av planerna ligger inte längre på kontaktpersonen enligt intervju svar från hemtjänsten.

När personalen på servicehusen och inom hemtjänsten uppmärksammar att den enskilde har förändrade behov kontaktar de handläggarna. Numera görs omprövningar enligt biståndshandläggarna vilket de inte hann med för ett år sedan. De är dock medvetna om att det bland behövs mer insatser i ett ärende men att de inte hinner med att göra en ny utredning. Nattpersonalen inom hemtjänsten uppger att de kan behöva ta flera kontakter med biståndshandläggarna innan besluten ändras och att tillfälliga insatser kvarstår längre än nödvändigt.

Handläggarna kontaktas ibland av anhöriga som säger att brukarna inte har fått hjälp och att personal säger att de inte kan utföra insatserna på grund av de inte har personal.

#### *Brukarnas intryck*

I hälften av de 102 besvarade enkäterna framkommer att brukarna har varit med och upprättat en plan. Sju av de nio boende på Brattåskärrens servicehus som uppger att de deltagit i planeringen lämnar kommentarer i enkäten t.ex. ”bara på eget initiativ har en plan tagits fram” och ”bara vid inflyttning, sen har mycket hänt”.

I mer än hälften (67) av svaren uppger brukarna att de får hjälp med allt de behöver. De allra flesta brukarna som uppgav att hjälpen inte stämde överens med deras behov anger tidsbrist och stress hos personalen som skäl till att de inte fick tillräcklig hjälp. Någon skrev ”personalen säger att de inte har tid och att de är underbemannade”. En annan att ”planen behöver uppdateras”.

#### *Boenden*

I samband med inflyttning till äldreboendet hålls ett ankomstsamtal. Syftet med samtalet är dels att ta reda på den enskildes behov och vanor dels att ge information om boendet. De som deltar i samtalet förutom den enskilde är anhörig, kontaktperson och ofta även sjuksköterska. En verksamhetschef deltar alltid och de övriga två när det behövs. Boendena använder sig av ett formulär med frågor respektive en checklista för ankomstsamtal.

Den information om den enskildes behov, vanor och livsstil som efterfrågats eller som framkommit i ankomstsamtalet överförs till en genomförandeplan av kontaktpersonen. Kontaktpersonen går därefter ibland igenom planen tillsammans med den enskilde. Flera personalgrupper uppger att många boende har en demenssjukdom eller är för svaga för att aktivt delta i planarbetet. Detta gäller även vid uppföljningarna av planerna, några boende deltar och andra inte. I vissa fall är endast anhöriga med vid upprättandet och uppföljningarna av planerna.

Personalen på några enheter tycker att det är svårt att skriftligt formulera de sociala behoven och insatserna på ett tydligt sätt. Det blir ”luddigt” och därför blir det oftast så att kunskap om de boendes sociala behov förmedlas muntligt. Det är kontaktpersonerna som har ansvaret för att planer upprättas och att de hålls aktuella. Det finns rutiner för hur ofta planerna skall följas upp; två ggr/år, en gång i kvartalet eller inför semestrarna. Nya planer upprättas däremellan när den enskildes behov förändras.

#### *Brukarnas intryck*

Av enkätsvar och intervjuer framgår att 34 av 56 brukare/anhöriga har deltagit i upprättandet av planen. En fjärdedel av brukarna uppger att hjälpen inte överensstämmer med deras behov.

På Furulunds korttidsenhet har hälften av brukarna deltagit i upprättandet av en plan. De allra flesta anser att hjälpen motsvarar deras behov.

#### *Dagverksamhet Ljuspunkten*

En levnadsbeskrivning upprättas men informationen om den enskildes önskemål och behov överförs inte till en genomförandeplan.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Det saknas genomförandeplaner för många brukare eftersom det oftast bara är användarstödarna som behärskar datasystemet.
- Brukarna är inte alltid delaktiga i upprättandet av genomförandeplanerna.

### **Kommentarer**

Eftersom all personal av många olika personalkategorier kommer att använda ”Omsorg 2000” är det viktigt att behörigheten till dokumentationen utgår från etiska diskussioner och sekretesslagens bestämmelser.

En individuell planering/genomförandeplan är det dokument som blir verktyget för personalen att arbeta efter så att den enskilde får de insatser som är beviljade eller planerade på boendet.

Även om de enskildas behov efterfrågas på äldreboendena är det viktigt att se varje individ utifrån dennes sammanhang. Alla människor har olika behov för att kunna upprätthålla sin identitet och livskvalitet. Det är verksamhetens skyldighet att försöka tillgodose detta.

Länsstyrelsen anser att verksamhetschefen, som ansvarig för kvaliteten i genomförandet, skall delta i upprättandet av genomförandeplanen.

Beställningen av insatserna är inte utformade på likvärdigt sätt utav biståndshandläggarna. Det är viktigt att det finns en samstämmighet i hur beställningarna är utformade, dvs. vad som ingår i respektive insats. En dialog saknas mellan dels handläggare och verksamhetschefer dels mellan handläggare och personalgrupperna.

## 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.*

Biståndshandläggarna uppger att de vid varje utredning gör en individuell bedömning och att de försöker ta hänsyn till den enskildes samtliga behov. Handläggarna initierar möjligheten för brukarna att ansöka om sociala insatser och försöker uppmuntra de brukare som är isolerade att t.ex. göra ett studiebesök på Seniorträffen.

Anhörigas synpunkter tas med i utredningarna men om handläggaren uppmärksammar att den enskildes önskemål och behov inte är detsamma som anhörigas tas en separat kontakt med den enskilde

Ensamhet och otrygghet kan vara skäl till ett gynnande beslut om särskilt boende. Trygghetslarm beviljas till alla som ansöker.

Handläggarna har full delegationsrätt att fatta beslut förutom om vård på Hospice. Riktlinjerna för bistånd enligt SoL används inte av alla handläggare. De uppger att de inte alltid kan göra fria och korrekta bedömningar på grund av att vissa insatser, enligt utförarna, inte *kan* verkställas, som t.ex. att gå ut med brukarens hund.

Hemtjänstgrupperna slår ibland ihop utförandet av olika insatser så att de utförs på samma dag enligt handläggarna. Det kan innebära att syftet med insatserna inte uppnås. Insatser som städ och tvätt kan även syfta till att ge tillsyn ett antal gånger i veckan.

Handläggarna informerar brukarna muntligt om vilken handläggare de ska kontakta och vem som är ansvarig verksamhetschef. Ett informationsblad som de själva har upprättat lämnas också.

#### *Hemtjänst*

Enligt hemtjänstpersonalen är personalresurserna tillräckliga för att utföra de beviljade insatserna när samtliga personal är på plats. Insatser som ledsagning till sjukhus, social samvaro och promenader har ökat i antal. Om prioriteringar måste göras är det främst städ och promenader som prioriteras bort.

Personalen på servicehusen uppger att de är för få för att kunna utföra de beviljade insatserna. De insatser som bortprioriteras är promenader, social tid, ledsagning och städning.

Beviljade individuella sociala behov tillgodoses enligt all personal. Exempel ges på ledsagning till simhall, opera eller att brukaren åker med och handlar på Allum. I enkätsvaren uppger personalen att de har ett rehabiliterande arbetssätt som bl.a. innebär att de arbetar med "händerna på ryggen" och att brukaren utför det han/hon klarar så länge som möjligt. De flesta personalgrupper svarar att brukarna deltar i vardagsarbetet i det egna hemmet i den mån de kan.

På Furulunds servicehus finns möjlighet för brukaren att delta i kollektiva aktiviteter som seniorträffen eller i dagverksamhet i en liten grupp.

Den enskildes självbestämmande, delaktighet och integritet stärks enligt personalen på servicehusen genom att de pratar mycket om hur de ska arbeta för att t.ex. motivera en brukare att stiga upp. Inom hemtjänsten säger personalen att de försöker ha en dialog med brukarna om hur t.ex. duschstödet ska utföras eller tidpunkten för utförande av insatsen.

Inom ett hemtjänstområde pågår ett projekt som bl.a. innebär att personalen noterar extra insatta insatser eller avvikelser med "Mobi Pen". Det innebär att dessa insatser direkt bokförs i datasystemet.

All personal uppger att de i regel kan tillgodose den enskildes önskemål om att inte få hjälpen utförd av manlig personal när det gäller personlig hygien. Brukare som talar annat språk än svenska kan ibland få hjälp av personal som talar samma språk. Hemtjänstpersonalen uppger att några personer har tackat nej till hemtjänst på grund av att personalen inte talar deras språk.

Kontaktpersoner finns i samtliga hemtjänstområden och servicehus. Brukare i hemtjänsten med omfattande insatser har i regel flera kontaktpersoner. På servicehusen utses kontaktperson utifrån personkemi och personalens kompetens om särskilda behov. På Furulunds servicehus finns utarbetade rutiner för vad som ingår och hur uppdraget ska utföras.

På ett av servicehusen arbetar personalen endast i "sitt hus" vilket innebär att de tjugo brukarna träffar 6-10 olika personal. På det andra servicehuset arbetar personalen i båda husen vilket innebär att brukarna träffar cirka 14 personal.

Hemtjänstgrupperna fördelar brukarna på olika sätt; någon grupp hjälper ett mindre antal brukare, en annan grupp hjälper samma brukare flera dagar i rad för att upprätthålla kontinuiteten. I områdena Sävedalen och centrum fördelar personalen besöken på fler personal om brukarna har omfattande behov och många besök.

Hemtjänstpersonalen försöker bidra till brukarnas upplevelse av trygghet genom att försäkra den enskilde om att de inte glöms bort, att de håller överenskomna tider och att de vet hur enskilda vill ha det. Personalen på servicehusen försöker snabbt åtgärda trygghetslarm och vid förseningar meddela den enskilde om att de strax kommer. På kväll och natt har personalen i hemtjänsten en inställetid på 30 minuter vilket de uppfyller.

#### *Brukarnas intryck*

Av enkätsvaren framkommer att brukarna uppskattar hemtjänsten som ger den enskilde möjlighet att bo kvar hemma. De tycker att personalen är bra, trevlig, snäll och hjälpsam. En tredjedel av dem som svarat uppger att personalen har för lite tid och att de är stressade, t.ex. att brukaren får vänta i cirka 40 minuter på toaletthjälp, att promenader ställs in nästan varje vecka och att apoteksvaror inte hämtas.

Hälften av alla som besvarat enkäten uppger att de inte har ansökt om någon insats av social karaktär; fyra uppger att de inte visste att de kan ansöka om detta. Av den tredjedel brukare som har beviljats sociala insatser tycker hälften att det fungerar bra.

#### *Boenden*

På boendena finns det ett utbud av kollektiva aktiviteter såsom; underhållning, "minns till musik", gudstjänst/andakt, bingo, sittgympa, tidningsläsning, fester vid olika högtider, "lappa och laga" samt kaffestunder. Vissa kollektiva aktiviteter skapas utifrån de boendes önskemål. Omfattningen av aktiviteter på enheterna varierar. På Furulunds äldreboende finns även Seniorträffen med ett stort utbud av aktiviteter.

Enligt verksamhetscheferna och personalen finns det möjlighet att tillgodose enskildas behov av stimulans ibland. Det kan handla om att åka till ett speciellt mål, göra något med *en boende* som att spela spel, lägga pussel eller promenera. På en enhet åker två personal kontinuerligt med en brukare till en verksamhet. Enligt personalen är det lättare att göra något personligt för de kvinnliga boende, t.ex. att lägga håret, måla naglarna och lägga make-up. Att påminna om sådant den enskilde tycker om som t.ex. sport och tv-serier är också viktigt.

Personalen beskriver att det ofta är ont om tid och att de inte räcker till för att göra saker individuellt. Att sitta ner och prata just när den enskilde önskar det är svårt att tillgodose. Att *bara* sitta och prata uppfattas inte alltid som arbete av alla arbetskamrater. Några säger att det går bra att göra små aktiviteter och att det finns tid för det. Verksamhetscheferna säger att personalen tyvärr ofta känner en press att aktivitet och stimulans skall vara så omfattande.

På enheterna för personer med psykiatrisk problematik där det bor flera "unga-äldre" är det, trots personalförstärkning, svårt att lämna enheten för att göra något tillsammans med enskilda utanför enheten.

Personal på demensenheter beskriver att det inte är stora aktiviteter i sig som alltid behövs utan att personalen skapar lugn och trygghet genom gemensam kaffedrickning med nybakad kaka. Att sitta ner tillsammans och prata samt hålla någons hand etc.

Verksamhetscheferna anser bl.a. att omsorgsplaner och kontaktmannaskap är sätt att stärka den enskildes självbestämmanderätt och delaktighet. Personalen tar hänsyn till om den enskilde vill ha hjälp av speciell person vid t.ex. hygien. Det kan däremot vara svårt att tillgodose behovet av personal som talar annat språk än svenska.

Personalen uppger att de arbetar på ett sätt som möjliggör att brukaren gör det de kan själva, de uppmuntrar och stödjer brukaren. Brukarna får bestämma så mycket som möjligt i vardagen; när de vill gå upp respektive gå och vila eller lägga sig för natten, klädval, sitta vid eget bord eller äta på sitt rum, äta vid annan tidpunkt etc. Personalen uppger vikten av att vara lyhörd för hur personen är; t.ex. om någon blir mycket orolig när han/hon ställs inför valmöjligheter så bör valen vara få. Personalen beskriver att det är många brukare som inte kan eller vill vara delaktiga i skötsel av sin lägenhet, klädvård etc. De som kan och vill bestämmer själva omfattningen.

Alla boende har kontaktpersoner och det finns beskrivet vad kontaktmannaskapet innebär. Det går bra att byta kontaktperson om det behovet uppstår.



Personalen säger att de eftersträvar att arbeta på ett likartat sätt. Samtliga enheter på alla boenden är relativt små, 6-8 boende, vilket innebär att personalen hjälper samtliga boende på sin enhet. På några enheter arbetar personalen på två enheter som ligger intill varandra.

Verksamhetschefer och personal uppger att de ser över enheternas rutiner kontinuerligt. Personalen pratar mycket med varandra och ifrågasätter det de gör. Genombrottsmetoden används på några boenden för att analysera och utveckla verksamheten.

Samtliga boenden har anhörig/god man råd och/eller träffar. Det finns inga brukarråd.

#### *Brukarnas intryck*

Av enkätsvaren och intervjuer framgår att de boende uppskattar personalen, att de upplever trygghet och får en god omsorg. Synpunkter som påvisar brister framkommer också.

Fler än hälften anser att de kan påverka tidpunkten för uppstigning och sänggående. Majoriteten anser att det inte finns aktiviteter på boendet som intresserar dem och utbudet är alldeles för begränsat. Dubbelt så många anser att de inte får hjälp att komma ut på promenader än de som får hjälp (11). Flera skriver att de inte kommer ut på grund av bristen på personal.

#### *Korttidshuset- observation*

Korttidshuset består av fyra enheter; en enhet har 12 dubbelrum och övriga tre har åtta enkelrum vardera.

Det bor alltid två personer i dubbelrummen trots att en person kanske bor där under mycket lång tid i avvaktan på att beslutet om särskilt boende kan verkställas.

Anledningen till vistelsen på korttidshuset varierar; växelvård, avlastning, rehabilitering och avvaktan på särskilt boende. På samtliga fyra enheter vistas brukarna oberoende av anledning till vistelsen eller funktionsförmåga. Det finns ingen enhet avsedd endast för personer med demenssjukdom. Vid växelvård eftersträvas kontinuitet av rumskamrat, rum eller enhet. Enligt personal är det svårt att uppfylla eftersom de enskildes behov av växelvård sällan överensstämmer med någon annans.

Utbud och omfattning av aktiviteter varierar på enheterna. Det erbjuds sittgympa, läsa tidning, gudstjänst, minns till musik etc. och på en enhet försöker man att dagligen gå ut.

Länsstyrelsens handläggare observerade korttidshuset under en del av en förmiddag. På en enhet återvände personal och brukare efter en promenad. På övriga enheter pågick ingen synlig aktivitet. De brukare som var i mat/vardagsrum tittade på TV och inväntade kaffe.

### *Brukarnas intryck*

Enligt enkätsvaren trivs de flesta bra. Sju av de tio som svarat på enkäten har bott på korttidsenheten mellan en - sex månader. Nio personer uppger att de delar rum med någon annan. De uppger att saknar aktiviteter, att det är en alltför lång vistelse och att det är svårt att dela rum med en person som har en demenssjukdom.

### *Vård i livets slutskede*

Det finns rutiner på boendena om hur omsorgen skall utformas vid vård vid livets slut. Det är den ordinarie personalen som vakar. Hemtjänstpersonalen uppger att det finns ett palliativt team med både socialtjänst- och hälso- och sjukvårdspersonal som bemannas av personal från samtliga hemtjänstområden. På Brattåskärns servicehus finns en korttidsplats för personer i livets slutskede.

### *Seniorträffen*

Seniorträffen vänder sig till samtliga pensionärer i kommunen och är belägen på Furulunds äldreboende. På Seniorträffen arbetar två personer som i samverkan med pensionärsföreningar och andra ideella föreningar erbjuder ett rikt utbud av verksamheter. Exempel på verksamheter är; läsecirklar, handarbetsgrupp, datorträning, släktforskningskurs, samvarogrupp, sittgymnastik, stavgång, rytmterapi, afasigrupp, underhållning, Canastagrupp m.m. Under februari månad besöktes Seniorträffen av cirka 700 besökare varav många deltar kontinuerligt.

Utbudet varierar eftersom det är besökarna själva som bestämmer innehållet.

De som bor på servicehuset och äldreboendet är också välkomna att delta i verksamheten och personalen introducerar gärna dem som vistas på korttidsenheten.

Personalen ger stöd till anhörigvårdare bl.a. genom att erbjuda deltagande i samtalsgrupper och utflykter. Personalen träffar kontinuerligt äldreboendenas aktivitetsombud för att informera dem om olika möjligheter till verksamhet på boendena. En volontärverksamhet är under uppbyggnad för att kunna genomföra individuella aktiviteter på äldreboendena och i ett senare skede även med brukare i hemtjänsten.

### *Dagverksamheten Ljuspunkten*

En dagverksamhet för personer med demenssjukdom är belägen på Kullegårdens äldreboende. För att delta krävs ett biståndsbeslut.

Dagverksamheten är öppen på vardagarna mellan 07.30 – 16.00. Det är 21 personer som deltar i dagverksamheten vilket innebär 8-9 besökare per dag som deltar två till tre ggr/vecka. Personer som bor på servicehus eller vistas på korttidsenheten kan också beviljas dagverksamhet.

Personal hämtar brukarna i deras hem med färdtjänsten. Personalen uppger att hämtningen innebär en möjlighet för dem att ge den enskilde stöd och uppmuntran till att delta i verksamheten. Dessutom ger detta ett tillfälle att träffa anhöriga.

Dagen utformas utifrån brukarnas behov. De äter frukost tillsammans, planerar dagen och fördelar uppgifter. Brukarna dukar och dukar av om de kan. De har sittgymnastik, läser tidningen, spelar sällskapsspel, fikar, bakar och tillagar lunchen. De försöker att vara utomhus dagligen men vid dålig väderlek promenerar de i huset eller använder en motionscykel. De kollektiva aktiviteter som finns på äldreboendet kan även dagverksamhetens brukare delta i.

Enligt personalen finns det flera personer i kö till dagverksamheten och väntetiden är cirka 6 månader.

### *Anhörigstöd*

Det finns en omsorgssekreterare som arbetar med anhörigstöd. Syftet är att utveckla anhörigstödet bl.a. genom att bedriva uppsökande verksamhet och sprida information. En informationsbroschyr om anhörigstöd kommer att finnas tillgänglig på bl.a. apotek, vårdcentral, folktandvård.

De stödformer som finns för anhöriga är avlastning i hemmet, genom korttidsvård, dagverksamhet samt anhörigbidrag. Anhöriga erbjuds att delta i samtalsgrupp.

Ordinarie personal från hemtjänst, korttidsenheten och äldreboenden kommer att bilda en grupp ”anhörigstödjare”. De kommer att erbjudas utbildning i hur stöd till anhöriga kan ges.

Omsorgssekreteraren upplever att funktionen anhörigstöd är väl känd inom äldreomsorgen, delar av primärvården och minnesmottagningen.

Samverkan sker med bl.a. med Röda Korset, Svenska kyrkan, väntjänst, demensförening, pensionärsorganisationer och studieförbund.

Omsorgssekreteraren anser att det vore önskvärt att fler jour- och trygghetsplatser fanns för att öka tryggheten för anhöriga.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Det saknas brukarråd vilket är viktigt för de boendes självbestämmande och delaktighet.

- Personkontinuiteten är inte tillräcklig hög på ett av servicehusen och i några hemtjänstområden.
- På korttidsenheten finns det dubbelrum vilket innebär att den personliga integriteten inte kan respekteras i alla situationer.

### **Kommentarer**

I myndighetsutövning ingår att bedöma och besluta vilka insatser den enskilde har rätt till. Det är inte utförarens uppgift att tala om vilka insatser som ska eller inte ska utföras, t.ex. rastning av hund.

Länsstyrelsen vill påpeka nödvändigheten av att handläggarens uttalade syfte med en insats måste beaktas och överföras till genomförandeplanen. En tät samverkan mellan handläggare och utförare minimerar risken att beställningen och dess syften missförstås.

Länsstyrelsen anser att samstämmigheten bland personal måste vara stor om vad omsorg, aktiviteter, livskvalitet etc. kan vara för olika enskilda individer. Eftersom de boende är olika till kön, ålder, målgrupp, etnicitet m.m. så måste utbudet av stimulans anpassas till de individer som för tillfället bor där.

För den enskildes möjlighet till integritet och kontinuitet i omsorgen är det viktigt att verksamheterna eftersträvar att minimera antalet personal som hjälper brukarna. Hög personkontinuitet skall eftersträvas.

Länsstyrelsen anser att när den enskilde bor i dubbelrum på korttidsenheten under lång tid i avvaktan på permanent särskilt boende så skall dubbelrummen inte beläggas med två personer. Det är generellt mycket påfrestande för alla människor att dela vardag under en lång tid på ett begränsat utrymme med en okänd person.

Länsstyrelsen anser att ”unga-äldre” skall erbjudas ett boende tillsammans med andra i jämförbar ålder.

### **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.*

Länsstyrelsen har inte funnit att nämnden har uttalat någon policy eller annat ställningstagande gällande mat och måltider i de dokument som förmedlats.

Chefer och personal anger i enkätsvaren bl.a. följande punkter som viktiga när det gäller mat och måltider:

- näringsriktig, nylagad och smakfull,
- lugn och ro samt trivsamt,
- alla får äta i sin egen takt,
- att brukaren tillfrågas om vad man vill äta och mängd,
- att personalen sitter med vid bordet,
- att markera helg och högtider.

En av personalen äter en ”smakportion” vid lunchen tillsammans med de boende, s.k. pedagogisk måltid. Huvudmålet kommer från centralköket. I regel lagas frukost och kvällsmat på enheterna. På två enheter för personer med demenssjukdom lagar personalen all mat. De berättar att matlagningen skapar samvaro och ett lugn genom igenkännandet även om de boende sällan kan delta i matlagningen.

Personalen anser att de generellt har den kunskap som behövs men några önskar mer kunskap om nutrition. All personal kommer att utbildas i livsmedelshygien.

Flera enheter har kostombud som träffar kökspersonalen. Enligt personalen finns det därigenom möjlighet för de boende att påverka vad som skall serveras. De boende kan få alternativ till den mat som serveras men det gäller inte på alla boenden. Det serveras endast en rätt vid huvudmålet.

#### *Matobservation*

Länsstyrelsen observerade matsituationen vid lunchen eller middagen på samtliga boenden utom på Jonseredsgården.

Maten serveras på många olika sätt; personalen hämtar en portion från kantine till varje person eller så går personalen runt och bjuder brukaren att ta själv ur karotten. Hur mycket som är framdukat på borden varierar också. På några enheter är borden dukade med tillbehör, dryck, dukar och blommor. På andra bord finns det inget förutom respektive boendes tallrik och glas.

Personalen frågar vad den enskilde vill ha att äta och hur mycket. Det finns några dryckesalternativ. På flera enheter är matborden dukade långt i förväg medan på andra dukas borden i samband med måltiden.

På flera enheter uppger personalen att det är tillräckligt med personal men på andra, t.ex. på enheten med psykiatrisk inriktning - uppger de att matsituationen kan vara stökig och orolig.

På servicehusen finns det matsalar men brukarna kan även äta i sina lägenheter. De som väljer att äta i lägenheterna och behöver stöd kring matsituationen får det. Både personal och brukare uppger att när någon flyttar in så introduceras den nya hyresgästen inte alltid till gemenskapen i matsalen.

#### *Brukarnas intryck*

Av enkätsvaren framgår att majoriteten anser att de inte kan påverka vilken mat som serveras och hälften säger att de kan påverka i viss utsträckning när måltiden skall intas. Några brukare skriver att maten är bra och några anhöriga skriver att maten är mindre bra.

#### *Matdistribution*

Hemtjänsten distribuerar varm mat som tillagas i kommunens storkök.

#### *Brukarnas intryck*

Enligt enkätsvaren är de flesta som har matdistribution nöjda med kvaliteten på maten.

#### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

#### **Kommentarer**

Det är positivt att pedagogiska måltider finns på boendena samt att några enheter för personer med demenssjukdom lagar maten på enheterna.

För att individualisera måltidssituationen på boendenas olika enheter kan måltidsfrågorna vara ett område att utveckla genom att använda genombrottsmetoden. Det är också viktigt att goda exempel sprids, som t.ex. att de boende själva serverar sig mat ur karotter.

## **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,*
- *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.*

I Partille finns det tre äldreboenden; Furulund, Jonseredsgården och Kullegården med mellan 41-64 lägenheter samt två servicehus; Furulund och Brattåskärr som har 56 respektive 38 lägenheter.

På de tre äldreboendena bildar 6-8 lägenheter en enhet.

Furulund och Jonseredsgården har i huvudsak fullvärdiga lägenheter vilket innebär att de har hygienutrymmen, kylskåp och möjlighet att ha en kokplatta eller kaffekokare. Några få lägenheter på dessa boenden är inte fullvärdiga. Kullegårdens lägenheter saknar både kylskåp och kokmöjligheter.

På servicehusen är samtliga lägenheter fullvärdiga.

På alla tre äldreboenden finns det kodlås på enheterna för personer med demenssjukdom och psykogeriatrisk problematik. Koderna var väl synliga förutom på korttidsenheten på Furulund och på den psykogeriatriska enheten på Furulunds äldreboende som dessutom har järngrindar istället för dörrar.

De boende har nyckel till sina lägenheter.

På samtliga boenden och servicehus har de boende individuella larm såsom trygghetslarm, dörrlarm, säng/golv-larm. På Jonseredsgården och på Furulunds korttidsenhet finns det även fasta larm i lägenheterna, vid säng och på toaletten. Samtliga larm visas på displayer i respektive enhet med ljus och ljudmarkering.

Samtliga äldreboenden har tillgång till grönområden i markplan eller till innergårdar och balkonger. Alla boende har namn på sina dörrar samt egna postfack på Furulund och Jonseredsgården.

På Furulunds korttidsenhet finns det många dubbelrum vilket inskränker möjligheten till enskildhet. Skyltar som anger behandlingsrum och inkontinensmedel finns uppsatta.

Verksamhetschefer och personalen påtalar problem med trånga rum och toaletter, begränsad tillgänglighet till gemensamma utrymmen, svårt att hitta på Furulunds äldreboende men tycker i övrigt att boendena är bra disponerade.

#### *Boendens intryck*

I flera enkätsvar framgår att brukarna på de tre äldreboendena är nöjda med sin boendemiljö, att lägenheterna är trevliga och att enheterna är små nämns i positiva ordalag.

### *Dagverksamheten Ljuspunkten*

Dagverksamheten är belägen i bottenplan på Kullegårdens äldreboende. Lokalerna är rymliga och funktionella enligt personalen. Det är dock för få toaletter.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Samtliga lägenheter är inte fullvärdiga.
- På korttidsenheten finns det dubbelrum vilket innebär att den personliga integriteten inte kan respekteras i alla situationer.
- Kodlås får endast användas på enheter för personer med demenssjukdom och koden skall vara tydlig och väl synlig i nära anslutning till låset. Järngrindar är inte acceptabelt på ett äldreboende.
- En display i korridoren som visar vem det är som larmar är inte förenligt med respekt för den enskildes integritet.

### **Kommentarer**

Länsstyrelsen anser att det är positivt att det endast finns små enheter på samtliga äldreboenden.

Länsstyrelsen anser att det är en hälso- och sjukvårdsprägel på korttidsenheten genom att skyltar finns som anger behandlingsrum och inkontinensmedel. Displayerna som även låter och blinkar förminskar känslan av hemlik miljö.

Det är viktigt att inredningen förändras utifrån de boendes aktuella situation. De inskränkningar i inredning/möblering som ibland görs utifrån någon boendes utåtagerande beteende måste ständigt omprövas.



# KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA

## Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

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

### *Handläggare*

Det finns sju handläggare som ansvarar för olika geografiska områden, målgrupper och vårdplaneringar. Antalet ärenden är cirka 200 (heltid). Uppfattningen om arbetsområdets storlek varierar. Handläggarna hinner inte alltid göra uppföljningar av besluten i tid.

Handläggarna träffar sin chef var tredje vecka. De träffas utan chef varje vecka för att diskutera ärenden och bedömningar.

Handläggarna träffar varken hemtjänstgrupperna eller verksamhetscheferna. De önskar kontakt med verksamhetscheferna i organiserad form.

### *Verksamhetschefer – hemtjänst/servicehus*

Hemtjänstområdena har en prestationsbaserad budget och resurserna fördelas utifrån insats som är schablonmässigt tidsbestämd. I mars 2006 förändrades beräkningen av tidsschablonen för några insatser vilket innebär att insatsen måste utföras dubbelt så fort. För andra insatser görs undantag från schablonen utifrån individens speciella situation och den reella tiden för utförandet ersätts.

Enligt cheferna saknas resurser, både ekonomiska och personella, för att utföra de biståndsbedömda insatserna. En annan effekt av tidsbristen är att utbildningen av personalen inte har genomförts så att de kan använda det nya dokumentationssystemet.

Fem verksamhetschefer ansvarar för var sitt hemtjänstområde (3) respektive servicehus (2) vilket innebär att de ansvarar för personal, verksamhet och huset. De ansvarar för mellan 30- 53 personal och 130-170 brukare.

En verksamhetschef har nyligen anställts för det hemtjänstområde som varit utan ordinarie chef periodvis under två år.

Cheferna anser att de har ansvar för för stora personalgrupper och uppger att de har en stressad arbetsituation. Svårigheter som beskrivs är när personalen är lokaliserade till flera geografiska områden samt att ansvaret även gäller andra personalgrupper än omsorgspersonalen.

Cheferna upplever svårigheter att rekrytera personal, det är få som söker utlysta tjänster. Frånvaron är ganska stor och det är även svårt att finna timvikarier. Korttidsfrånvaro skall i första hand lösas genom "årsarbetstiden" vilket innebär att personalen skall kunna använda sin arbetstid på ett flexibelt sätt när de lägger sina scheman och använda s.k. överskottstid för att täcka frånvaro. Personalen kan dock inte använda årsarbetstiden för att täcka all korttidsfrånvaro vilket ger konsekvenser för brukarna i bortprioriterade insatser.

Cheferna saknar kontakt med handläggarna i organiserad form. Försök att samverka har gjorts tidigare i projektform med det ledde inte till ett bestående arbetssätt.

Cheferna har möte med respektive personalgrupp kontinuerligt, cirka varannan eller var tredje vecka. Flera är tillgängliga för sin personal ett par gånger i veckan i grupplokalerna på morgonen.

#### *Baspersonal – hemtjänst*

Enligt hemtjänstpersonalen är de tillräckligt med personal för att utföra de biståndsbedömda insatserna när samtliga personal är på plats. Det finns däremot ingen tid att göra omsorgsplaner eller att lära sig dokumentationssystemet. De hinner inte diskutera arbetsmetoder eller förbereda sig inför den kommande omorganisationen. Timvikarier används när det är extra mycket att göra.

Den hemtjänstgrupp som har periodvis varit utan ordinarie chef har flera obesatta tjänster och därmed arbetar många timvikarier i gruppen.

Möte med chefen hålls varannan till var tredje vecka. Hemtjänstpersonalen uppger att de inte finns några inplanerade möten med biståndshandläggarna och att de aldrig eller ytterst sällan träffar dem. I svåra ärenden diskuterar personalen ibland med verksamhetschefen eller handläggaren. På de vanliga arbetsplatsträffarna med cheferna diskuteras inte frågor runt enskilda brukare.

#### *Baspersonal – servicehus*

Enligt servicehuspersonalen är de för få för att kunna utföra samtliga beviljade insatser. De insatser som bortprioriteras är promenader, social tid, ledsagning och städning.

På ett hus skall helst vikariebehovet täckas inom årsarbetstiden medan på det andra finns utrymme att ta in vikarier.

Personalen uppger att de har arbetsplatsträff var fjortonde dag till en gång i månaden.

På ett av servicehusen uppger personalen att de inte haft någon fast chef sedan augusti 2006 och att de saknat detta. De har dock kunnat kontakta den vikarierande chefen när det behövs men de upplever att många arbetsuppgifter har delegerats till dem.

Den andra personalgruppen uttrycker att de inte får vägledning av sin chef i vardagen och att denne är svår att nå på telefon. De säger att de löser det mesta själva i grupperna och ibland tillsammans med sjuksköterskan. Enligt verksamhetschefen träffar hon personalgruppen var tredje vecka för att gå igenom den aktuella situationen för varje enskild brukare.

Ingen av personalgrupperna på servicehusen har några organiserade möten med biståndshandläggarna och uppger att de aldrig träffas.

#### *Boenden*

Under ett par månader 2007 fördelades på försök resurserna till äldreboendena utifrån ett system för vårdtyngdsmätningar. Variablerna var i huvudsak utifrån fysiska behov och saknade därmed flera sociala dimensioner. Arbete innebar även att utveckla fler variabler för att ge en mer rättvis bild av brukarnas behov. Försöket är nu avslutat.

Verksamhetscheferna uppger att det blivit lättare att få mer resurser utifrån att de boendes behov av insatser har ökat.

#### *Verksamhetschefer - boenden*

Tre verksamhetschefer ansvarar för var sitt äldreboende vilket innebär att de ansvarar för personal, verksamhet och huset. De ansvarar för mellan 55-72 personal. Korttidsenheten har en verksamhetschef som ansvarar för cirka 40 årsarbetare.

Cheferna anser att de har stora ansvarområden och stora personalgrupper vilket innebär att de inte hinner vara operativa arbetsledare i den omfattning som de önskar.

Cheferna har möten och arbetsplatsträffar med respektive personalgrupp kontinuerligt, både på respektive enhet och för hela husen. Cheferna har varierad kunskap om brukarna och deras förändrade behov och insatser, från att bara diskutera när det är något problem till att kontinuerligt gå igenom alla brukarna.

Äldreomsorgens samtliga verksamhetschefer och tf äldreomsorgschefen träffas varannan vecka. Verksamhetscheferna för boendena och hemtjänst träffar tf äldreomsorgschefen i respektive grupp en gång i månaden.

Verksamhetscheferna anser att det har blivit allt svårare att rekrytera utbildad personal och timvikarierna är ofta studerande.

#### *Baspersonal – boenden*

Grundbemanningen på enheterna är i regel två personal per dag och kväll. Enligt verksamhetscheferna så justeras tiderna vid schemagenomgången var femte vecka eller vid behov. De boendes behov av stöd har ökat betydligt det senaste halvåret, främst på kvällar och helger.

Personalen uppger att de på vissa enheter i regel är tillräckligt med personal eftersom de har fått utökade resurser på grund av brukarnas ökade behov av omsorg. På andra enheter upplever personalen att de inte räcker till, speciellt där de är ensamma på eftermiddagen och kvällen.

All personal beskriver dock att de inte hinner följa med brukarna ut i önskad omfattning, arbeta rehabiliterande, ge efterfrågad individuell stimulans och uppmärksamhet samt att dokumentera i tillräcklig omfattning.

Boendena har olika typer av personalmöten med olika innehåll och syfte; arbetsplatsträffar, sjuksköterskemöten, rutinmöten – så att alla gör lika, avdelningsmöten och husmöten. På de möten - oavsett vad de kallas - som handlar om brukare är inte alltid verksamhetscheferna med på, enligt personalen.

#### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Det saknas det antal personal för att alltid verkställa de biståndsbedömda och planerade insatserna.
- Det saknas tid och möjlighet för personalen att dokumentera i tillräcklig omfattning och att lära sig använda "Omsorg 2000".

#### **Kommentarer**

Samverkan saknas i organiserad form dels mellan handläggare och verksamhetschefer dels mellan handläggare och baspersonal. Länsstyrelsen anser att samverkan är en förutsättning för att garantera de enskildas säkerhet, att insatser verkställs enligt biståndsbeslutet samt att beställare och utförare ser på sina respektive uppdrag utifrån samma utgångspunkt, dvs. socialtjänstlagen och dess intentioner.

Länsstyrelsen anser att det är viktigt att nämnden följer utvecklingen så att den enskilde garanteras det bistånd som är beslutat och de insatser som är planerade.

Verksamhetscheferna har ansvar för stora personalgrupper. Länsstyrelsen vill påtala vikten av att verksamhetscheferna som ansvarar för kvaliteten i verksamheten, ges möjligheter och förutsättningar att kunna vägleda personalen i det vardagliga arbetet.

## 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.*

Enligt enkätsvaret från tf äldreomsorgschef finns det ingen samlad kompetensutvecklingsplan. En förvaltningsövergripande plan för tjänstemännens kompetensutveckling skall göras under våren 2007. Det kommer även att göras en plan över baspersonalens utbildningsbehov.

### *Handläggarna*

Enligt enkätsvaret efterfrågas social omsorgsutbildning eller socionomprogrammet för handläggarna vilket en person saknar.

Handläggarna har haft utvecklingssamtal med kompetensinventering med sin chef. Ingen fortbildning pågår förutom att två handläggare deltar i en förvaltningsgemensam 2-årig utbildningsserie i systemteori/familjerätt.

### *Verksamhetschefer- hemtjänst/servicehus/boenden*

För verksamhetscheferna efterfrågas social omsorgsutbildning, socionomprogram, sjuksköterskeutbildning, förvaltningslinjen eller motsvarande vilket en person saknar enligt enkätsvaret.

Verksamhetscheferna har följande utbildningar; tre social omsorgsutbildning, en beteendevetarutbildning, två sjuksköterskeutbildning, en ekonomutbildning och en har läst arbetspsykologi.

Alla chefer har inte haft utvecklingssamtal med sin chef.

Flertalet chefer har en 2-årig ledarskaputbildning. Flera uppger att de försöker fortbilda sig själva och att de själva eftersöker den information som de behöver inom socialtjänstområdet.

En av cheferna har handledning, andra har begärt handledning men den är inte påbörjad. En gemensam reflektionsgrupp kommer att startas.

Verksamhetscheferna på boendena säger att möjligheterna att vägleda personalen i arbetet oftast inskränker sig till när det är något problem.

#### *Baspersonal- hemtjänst/servicehus/boenden*

För baspersonalen efterfrågas omvårdnadsprogrammet eller motsvarande vilket 80 % har.

Respektive chef efterfrågar personalens behov av fortbildning i samband med de årliga utvecklingssamtalen förutom i den hemtjänstgrupp som saknat ordinarie chef. Enligt flertalet av personalgrupperna realiseras inte de utbildningar som de efterfrågar.

All personal skall kunna använda datasystemet för att dokumentera. S.k. användarstödjare finns i personalgruppen och de har fått utbildning i att dokumentera. Det är meningen att de skall utbilda sina arbetskamrater men detta har ännu inte skett på grund av tidsbrist.

Vid intervjuerna framkommer att personalen bl.a. vill ha utbildning i det datorbaserade dokumentationssystemet, bemötande, etik och samtal med anhöriga.

Flera uppger att de även behöver mer utbildning om de målgrupper de arbetar med; såsom personer med demenssjukdom och med geropsykiatrisk problematik eftersom de inte har någon fortbildning inom dessa områden. Demenssjuksköterskan och andra sjuksköterskor är en resurs som används för utbildning och konsultationer. Ingen personalgrupp har handledning.

Utbildningar som erbjudits är lyftteknik, rehabiliterande arbetssätt, demenssjukdomar, hygien, diabetes m.m. Personalen får själva bevaka utbudet om de vill gå på en utbildning. Enligt verksamhetscheferna finns det ingen "vikariepeng" utan frånvaron skall lösas inom årsarbetstiden.

Flera verksamheter har lärt sig genombrottsmetoden och tillämpar metoden för utveckling av olika områden i respektive verksamhet.

Hemtjänstpersonalen som periodvis varit cheflösa uppgav att erbjudande om utbildningar eller föreläsningar inte når dem och att de inte kände till att genombrottsprojektet pågick.

Personalgrupperna i hemtjänsten och servicehusen uttrycker att de inte får/efterfrågar vägledning av cheferna i hur arbetet med brukarna skall utföras utom i svåra ärenden. De säger att de löser det mesta själva i grupperna.

Personalen på boendena säger att deras chefer är tillgängliga men att de inte vägleder i hur arbetet skall utföras.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Det saknas en kompetensutvecklingsplan.
- Baspersonalen har inte regelbunden vägledning eller handledning.
- Flera verksamhetschefer och en handläggare saknar social högskoleutbildning.

### **Kommentarer**

Det är viktigt att all personal ges möjlighet till fortbildning oavsett om närmaste chef är ordinarie eller vikarie.

Länsstyrelsen anser att verksamhetscheferna skall ha god kunskap kring dokumentation och kunna vägleda sin personal i detta och i omsorgsarbetet.

Eftersom den tänkta utbildningen kring dokumentation inte sker i avsedd takt är det av största vikt att dessa brister åtgärdas snarast.

## **RÄTTSSÄKERHET**

### **Myndighetsutövning**

Länsstyrelsen har granskat 40 ärenden enligt SoL. Ärendena valdes slumpvis ut av Länsstyrelsen med utgångspunkt att granska ärenden för personer som är beviljade hemtjänstinsatser, särskilt boende och ledsagning. Dessutom har ärenden som gäller personer yngre än 65 år och som bor i äldreboende (fem ärenden) samt personer som i huvudsak talar annat språk än svenska (fem ärenden) granskats.

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

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

#### *Ansökan*

I samtliga ärenden anges vem som ansöker och vad ansökan avser. I tre ärenden gäller ansökan hemtjänst eller fortsatt hemtjänst, dvs. ansökan är opreciserad.

#### *Beslutsunderlag/Utredning*

Den aktuella situationen beskrivs i samtliga ärenden utom i en där hänvisning sker till en tidigare utredning. Ansökan om insatser av social karaktär finns i tio ärenden. I några utredningar framgår den enskildes önskemål om annat än själva insatsen, t.ex. önskan om ett specifikt äldreboende, anhöriganställning eller personal som talar den enskildes språk.

Andra personer kontaktas sällan under utredningen men anhöriga, sjukvårdspersonal, god man och tolk finns ofta med vid utredningstillfället.

En analys och bedömning av den enskildes behov finns i samtliga ärenden utom två. Dock är bedömningarna i flera fall så kortfattade att de inte tydligt framgår vad bedömningen grundar sig på.

#### *Handläggningstid*

Handläggningstiden är i regel kort och beslut fattas inom tre veckor från ansökan i samtliga ärenden utom i två. I det ena ärendet tog det fem månader innan beslut togs och i det andra ärendet kunde inte ansökningsdatum utläsas.

#### *Beslut*

De insatser som den enskilde har beviljats finns i regel preciserade. I de flesta ärenden finns även syftet med insatsen angiven. Beslutet innefattar insats, lagrum, datum och vem som fattat beslutet.

Vid avslagsbeslut har motivering givits och besvärshänvisning finns.

#### *Uppföljning av beslutet*

I samtliga hemtjänstärenden finns en tidpunkt angiven för uppföljning av beslut.



### *Social journal*

Journalanteckningar finns i samtliga ärenden och handläggarna för i regel kontinuerligt anteckningar i den. I en del journaler finns även utförarens anteckningar inklusive omsorgsplan.

### *Andra efterfrågade och granskade beslutsunderlag och beslut*

Vid granskningen av de senaste femton utredningarna om särskilt boende handlar det i flera fall om den enskildes isolering och ensamhetsproblematik samt om personer med demenssjukdom. Fjorton ansökningar beviljades.

Av de tio senaste ansökningarna om korttidsvistelse beviljades samtliga och alla utom en verkställdes inom två-tre veckor. Ett beslut kunde först verkställas efter fyra veckor.

## **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

## **Kommentarer**

Länsstyrelsen ser positivt på att brukarna ges möjlighet/uppmuntras att ansöka om insatser av social karaktär och att ensamhet och isolering är ett behov som beaktas vid ansökan om särskilt boende.

Det är oacceptabelt att handläggningstiden är fem månader. Enligt förvaltningslagen skall utredning inledas skyndsamt och genomföras utan dröjsmål och leda till beslut i rimlig tid.

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

## **Dokumentation under genomförande**

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

- *en genomförandeplan 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 innefattar den enskildes behov, mål, hur arbetet skall utformas samt uppföljningsdatum,*
- *löpande arbetsanteckningar 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 26 ärenden från samtliga hemtjänstområden som gäller hemtjänst i ordinärt boende och servicehus samt 34 ärenden på äldreboende. Det som granskats är den dokumentation som förts i verkställigheten; dvs. omsorgsplaner, löpande arbetsanteckningar och journalanteckningar.

Som tidigare nämnts skall det finnas s.k. användarstödare som har utbildning i att dokumentera samt att använda "Omsorg 2000". Vid tillsynstillfället behärskade endast några få personer i flertalet arbetsgrupper systemet. De granskade dokumenten är utformade på olika sätt.

#### *Genomförandeplan – hemtjänst och servicehus*

De granskade genomförandeplanerna är utformade enligt "Omsorg 2000" och kallas för omsorgsplan. Planen innehåller rubrikerna mål för biståndet, beviljad insats, viktigt, mål- vårdtagare, aktuell situation, insats- mål, målpuppfyllelse, hjälpmedel, matsituation, medicinsk insats, medverkande, datum för uppföljning. Samtliga rubriker används inte alltid.

Det finns omsorgsplaner i 18 av de granskade 26 ärendena. Planerna är i de flesta fall väl ifyllda. Målen är oftast generella och inte kopplade till varje insats. Hur insatsen skall utföras är också oftast av generell art. Den enskildes deltagande i upprättandet av planen framgår endast i tre ärenden. I hälften av planerna finns det ett angivet uppföljningsdatum.

I två ärenden framgår det klart av biståndsutredningen hur insatsen ska utföras men denna information är inte överförd till omsorgsplanen.

#### *Löpande anteckningar*

I de flesta ärenden finns det löpande anteckningar. Dessa förs i journalen där även handläggarna och verksamhetscheferna dokumenterar och i flera fall är omsorgsplanen det enda som utförarna skrivit i journalen. Enligt några personalgrupper skall användarstödjarna alltid göra sammanfattningar av de löpande arbetsanteckningarna och tillföra detta till journalen. Det finns inga sammanfattningar i det granskade materialet.

#### *Genomförandeplan - boenden*

Det finns en annan mall för äldreboendenas omsorgsplan. I själva planen finns rubrikerna målsättning med biståndsbeslutet, beskrivning av beviljade insatser, om beviljade insatser saknas - fyll i de insatser som ges, konkreta mål, aktuell situation i förhållande till ovanstående mål, vad och hur skall göras för att uppnå målet samt uppföljningsdatum. Dessutom finns en annan del med uppgifter om den enskilde med bl.a. följande rubriker; vad som är viktigt att känna till, matsituation, medicinska insatser och hjälpmedel.

På korttidsenheten finns ett dokument som heter "översikt över vård och omsorgsinsatser" med uppräknade insatser där den enskildes behov av dessa insatser markeras.

På ett boende används ett dokument för att efterfråga den enskildes behov som kallas för ”underlag för omsorgsplan”. Själva planen skrivs sedan i ”Omsorg 2000”.

Omsorgsplan i någon form saknas i en fjärdedel av de granskade ärendena på boendena. På korttidsenheterna saknas omsorgsplaner i flera fall men dokumentet ”översikten...” finns för nästan samtliga brukare.

På samtliga planer/översikter finns den enskildes insatser angivna. Det saknas mål för respektive insats på samtliga planer. Hur varje insats skall utföras finns preciserad i några få fall. I endast fyra ärenden framgår det att den enskilde har deltagit vid upprättandet av planen. I en tredjedel anges datum för uppföljning av planen.

#### *Löpande arbetsanteckningar*

Det finns löpande arbetsanteckningar i nästan samtliga ärenden som förs på papper. Omfattningen av anteckningar varierar; på några enheter förs dagligen anteckningar om varje person och på andra enheter mer sporadiskt. På flera enheter, bl.a. korttidsenheten görs ingen skillnad mellan hälso- och sjukvårds och sociala anteckningar.

#### *Dagverksamheten Ljuspunkten*

En levnadsbeskrivning finns för samtliga deltagare/gäster. Det finns två gamla omsorgsplaner och löpande arbetsanteckningar saknas helt.

#### *Social journal*

Verksamhetscheferna och personalen skriver i samma journal som handläggarna. Sammanfattningar av de löpande arbetsanteckningarna görs inte av verksamhetscheferna utan av användarstödjaren eller kontaktpersonen. Det innebär att det som verksamhetscheferna i huvudsak dokumenterar är in- och utflyttning.

#### *Förvaring av dokumentationen*

I de flesta verksamheter; hemtjänst, servicehus, äldreboenden och dagverksamhet, förvaras dokumentationen i låsta skåp eller kontorsrum.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Genomförandeplan saknas i många ärenden.
- Genomförandeplanen utformas inte alltid tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare.
- I de granskade planerna beskrivs inte *för varje insats* vilka mål insatsen har eller och hur den skall utföras.

- Socialtjänst och hälso- och sjukvårdsanteckningar förs inte alltid på separata dokument.
- Löpande arbetsanteckningar sammanfattas inte alltid och förs inte till journal.

### **Kommentarer**

Även Ljuspunkten- dagverksamhet för personer med demenssjukdom - omfattas av dokumentationsskyldigheten enligt socialtjänstlagen.

Länsstyrelsen vill påtala vikten av att samtlig personal utbildas i dokumentation. Det innebär kunskap om vad som skall dokumenteras, varför man ska dokumentera, dokumentationens omfattningen och hur dokumentationen skall ske.

Även om många brukare/boende har väl ifyllda omsorgsplaner anser Länsstyrelsen att de inte innehåller tillräckligt med information för att vara ett redskap för personalen i vardagsarbetet.

En genomförandeplan är det dokument som blir personalens verktyg och som de kan arbeta efter så att den enskilde får de insatser som är beviljade eller planerade på boendet. Att formulera ett mål för varje insats gagnar upprätthållandet av den enskildes resurser på ett bättre sätt än ett generellt mål för samtliga insatser. Länsstyrelsen anser att verksamhetschefen, som ansvarig för kvaliteten i genomförandet, bör delta i upprättandet av genomförandeplanen.

Dokumentationsskyldigheten innebär att viktiga händelser, när planerade insatser inte blir utförda samt det som är väsentligt för att omsorgen ska utföras enligt överenskommelse eller bistånd, skall dokumenteras. Det innebär att allt som sker kring den enskilde *inte* ska dokumenteras.

Se vidare i Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd 2006:5 samt Socialstyrelsens handbok; handläggning och dokumentation inom socialtjänsten och Länsstyrelsens ”Social dokumentation inom funktionshinder och äldreomsorg” 2006:90.

-----



## 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 (samarbetsplanering),
- 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 önskningar i samband med livets slut.

## **Måltiderna**

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

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

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

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

***Kvalitet - Fysisk miljö***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Tillräckligt med personal**

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

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

### **Personalens kompetens**

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

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

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

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

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

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

## **Myndighetsutövning**

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

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

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

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

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

Dokumentation är viktigt för:

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

### **Ansökan**

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

### **Utredning**

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

### **Handläggningstid**

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

### **Beslut**

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

### **Uppföljning av beslut**

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

### **Verkställighet av beslut**

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

### **Personakt**

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

Handläggningen av ett ärende ska dokumenteras fortlöpande.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Pärmar som innehåller löpande arbetsanteckningar måste alltid förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte får tillgång till uppgifterna. Detta krav tillgodoses i allmänhet genom att pärmarna förvaras inlåsta i personalens arbetslokaler. Ett skäl som talar för att pärmen förvaras hemma hos den enskilde är att anteckningarna kan göras i direkt anslutning till att arbetsuppgifterna har utförts och under full öppenhet mot den enskilde. Därmed minskar också risken för att uppgifterna förvanska eller glöms bort. Å andra sida finns det en risk för att obehöriga får tillgång till de anteckningar som görs och att relevanta uppgifter inte förs in i journalen.

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

- en genomförandeplan 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 arbetsanteckningar föras över viktiga händelser och avvikelser från beslutade/planerade insatser. Anteckningarna bör sammanfattas och förs till en journal,
- dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen inte blandas med de löpande anteckningarna enligt socialtjänstlagen,
- förvaring av den enskildes dokumentation skall ske på ett säkert sätt.

Bengt Andersson  
Socialdirektör



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

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

