LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport 2007:24

Tillsyn av äldreomsorgen inom Göteborgs stad

Bergsjön

www.o.lst.se

Tillsyn av äldreomsorgen inom Göteborgs stad

Bergsjön

Rapport 2007:24
ISSN 1403-168X
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Lena Eriksson och Lillemor Johansson

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

INNEHÅLL

BAKGRUND 2
SYFTET MED TILLSYNEN 2
METOD 3
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING 4
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE 5
Länsstyrelsens bedömning 7
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER 8
Länsstyrelsens bedömning 10
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL 10
Länsstyrelsens bedömning 12
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV 13
Länsstyrelsens bedömning 14
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET 15
Genomförandeplan/individuell planering 15
Länsstyrelsens bedömning 16
Omsorgens innehåll 17
Länsstyrelsens bedömning 21
Måltiderna 21
Länsstyrelsens bedömning 23
KVALITET - FYSISK MILJÖ 23
Länsstyrelsens bedömning 24
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA 25
Tillräckligt med personal 25
Länsstyrelsens bedömning 26
Personalens kompetens 26
Länsstyrelsens bedömning 28
RÄTTSSÄKERHET 29
Myndighetsutövning 29
Länsstyrelsens bedömning 30
Dokumentation under genomförande 31
Länsstyrelsens bedömning 33

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

BAKGRUND

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

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

SYFTET MED TILLSYNEN

Länsstyrelsens tillsyn av insatser för äldre personer i stadsdelsnämnden Bergsjön skall ge svar på följande frågor

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

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

METOD

Länsstyrelsen har begärt svar på ett antal frågor och begärt information av verksamhetsansvarig. Länsstyrelsen har tagit del av

- organisationsplan,
- riktlinjer för äldreomsorgen i Göteborgs kommun,
- plan för äldreomsorgen i de nordöstra stadsdelsnämnderna,
- plan för äldreboende i nordost,
- stadsdelsnämnden Bergsjöns inriktningsmål,
- stadsdelsnämndens mål,
- verksamhetens mål,
- uppföljningsrapport äldreomsorg och funktionshinder,
- kompetensutvecklingsplan,
- rutiner för klagomålshantering,
- sammanställning av de senaste klagomålen och synpunkter på äldreomsorgen 2006,
- rutiner för handläggning vid anmälan enligt Lex Sarah,
- de 15 senaste utredningarna och biståndsbesluten rörande ansökan om särskilt boende,
- de 10 senaste utredningarna och biståndsbesluten gällande korttidsvistelse/boende.

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

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

- verksamhetschef för äldreomsorgen,
- enhetschef för hemtjänsten,
- enhetscheferna för äldreboendet,
- personal i de båda hemtjänstområdena och äldreboendet,
- 92 boende/närstående på äldreboendet, varav 65 svarade,
- 80 brukare till samtliga hemtjänstområden, varav 29 svarade.

Länsstyrelsen handläggare har vid sin granskning

- samtalat med verksamhetschefen och chefen för biståndsenheten inom äldreomsorgen,
- intervjuat enhetscheferna med ansvar för äldreboendet,
- intervjuat enhetschefen med ansvar för hemtjänsten,
- intervjuat biståndshandläggarna,
- intervjuat personalrepresentanter för båda hemtjänstgrupperna,
- intervjuat personalrepresentanter för samtliga enheter på äldreboendet,
- observerat arbetet del av förmiddag i två hemtjänstgrupper,

- observerat arbetet kväll och del av natt i hemtjänsten,
- observerat arbetet kväll och del av natt i äldreboendet,
- intervjuat fyra boende/närstående vid äldreboendet,
- intervjuat sex brukare i hemtjänsten,
- granskat måltidssituationen vid fyra enheter på äldreboendet.

Vid intervjuer har strukturerade frågeformulär använts.

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

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

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

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

Länsstyrelsens bedömningar bygger på ovanstående samt erhållet skriftligt material.

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

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

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

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

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* de ställda kraven på
- omfattning och organisation av insatser till äldre,
- mål, planer och riktlinjer,

- resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov,
- kvalitet – måltider.

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

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

OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- ***organisationen vara sådan att den enskilde vet vem som ansvarar för de insatser och det stöd som han/hon har rätt till,***
- ***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.***

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

I stadsdelsnämnden Bergsjön bor 14 904 personer (september 2006). Sextio procent av invånarna har utländsk bakgrund och representeras av mer än hundra olika nationaliteter. I stadsdelen talas omkring 50 olika språk. Andelen ålderspensionärer är totalt 10,3 % av befolkningen, i riket är andelen 17,4 %.

Andelen ålderspensionärer fördelar sig enligt följande:
65 - 74 år, 5,7% (1912 personer)
75 - 84 år, 3,6 % (532 personer)
85- år, 1 % (154 personer)

Organisationen
Stadsdelen Bergsjön leds av stadsdelsnämnden som har stadsdelschefen som närmaste tjänsteman. Verksamhetschefen för Omsorg om äldre och funktionshindrade lyder direkt under stadsdelschefen. Verksamheten är uppdelad på sex enheter; Utredningsenheten för äldre och funktionshindrade, Boende och boendestöd för intellektuellt och psykiskt funktionshindrade, Daglig verksamhet Personlig assistans och ledsagning, Geråshus äldreboende, Hemtjänst och Kostenheten.

Det finns en enhetschef som ansvarar för hemtjänsten i Bergsjön. Hemtjänsten är uppdelat på två områden. För varje område finns en samordnare som ansvarar för det dagliga arbetet. För äldreboendet Geråshus ansvarar två enhetschefer.

Det finns en chef för utredningsenheten med ansvar för området för äldre och funktionshindrade. I Bergsjön arbetar två biståndshandläggare med handläggning av insatser till äldre personer.

På äldreboendet Geråshus finns en korttidsenhet med nio platser. Dessa platser är avsedda för rehabilitering och avlastning.

På korttidsenheten arbetar vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor, sjukgymnast och arbetsterapeut. Läkare från vårdcentralen besöker de som vistas på korttidsplatserna kontinuerligt.

Hemsjukvård
Vi granskningstillfället, februari 2007, köpte SDN Bergsjön hemsjukvårdsinsatserna från SDN Kortedala. Verksamhetschefen informerade att en omorganisation kommer att ske under hösten 2007 vilket kommer att medföra att SDN Bergsjön kommer att ansvara för hemsjukvårdsinsatserna.

Insatser
Enligt enkätsvar från verksamhetschefen har 285 personer biståndsinsatser i december 2006 enligt socialtjänstlagen, SoL. Av dem är 189 kvinnor och 96 män.

- 136 personer har hemtjänstinsatser,
- 93 personer bor i äldreboende,
- 11 personer har beslut om korttidsplats,
- 1 person har avlastning/växelvård,
- 76 personer har trygghetslarm,
- 0 personer har ledsagarservice,
- 1 person har avlösning till anhörig i hemmet,
- 1 person är beviljade dagverksamhet,
- 27 personer har matdistribution via samhall.

Uppsökande verksamhet
Stadsdelsnämnden bedriver riktad uppsökande verksamhet i form av att ett informationspaket om äldreomsorgen sänds till samtliga nyblivna 75-åringar. En enkät till anhörigvårdare har skickats ut under 2007 för att sammanställa behov av stöd och information.

Information
Information om äldreomsorgen finns på stadsdelsnämndens hemsida. Biståndshandläggarna informerar om socialtjänsten vid hembesök och telefonsamtal samt vid olika sammankomster. Stadsdelsnämnden har även informationsmaterial som sprids till olika samarbetspartners.

Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer och föreningar
Samverkan sker i huvudsak med de pensionärsorganisationer som är representerade i pensionärsrådet. Ordförande i kommunala pensionärsrådet är en politiker från majoriteten.

I enkät från Svenska kommunala pensionsförbundet (SKPF) framkommer att de är mycket nöjda med den samverkan som sker genom kommunal pensionärsrådet.

Tillgängligheten till biståndshandläggarna
Intervjuad hemtjänstpersonal uppger att kontakterna mellan dem och biståndshandläggarna oftast sker via samordnaren för hemtjänsten eftersom nya ärenden och ändringar av beslut sker via e-post, dataprogrammet och/eller telefonkontakt. Detta anser samordnaren fungerar tillfredställande. I vissa ärenden har hemtjänstpersonalen direktkontakt med biståndshandläggarna. Hemtjänstpersonalen anser att det ibland är svårt att nå biståndshandläggarna. Det finns inget naturligt forum för kontakt mellan hemtjänstpersonal och biståndshandläggarna vilket båda grupperna har önskemål om.

Pensionärsorganisationen SKPF anser att tillgängligheten möjlighet att ta del av information m m är god i stadsdelsnämnden.

Brukarnas intryck
I enkätsvar från brukare i hemtjänsten framkom att hälften ansåg att det var lätt att nå biståndshandläggarna om de hade behov av ändrade insatser. Av de sex brukarna i hemtjänsten som intervjuades vid tillsynsbesöket var det ingen som kände till vem som var biståndshandläggare. Brukarna vände sig till personalen i hemtjänsten som förmedlade vidare om någon ändring var aktuell.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsen krav.

Kommentarer
Länsstyrelsen anser att det är viktigt att se över formerna för samarbete mellan biståndshandläggare och hemtjänstpersonal då båda grupperna efterfrågar detta.

MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER

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

I SDN Bergsjöns finns övergripande mål för äldreomsorgen. Enligt verksamhetschefen fastställdes målen av SDN i Bergsjön i november 2006.

Prioriterat mål	**Konkretisering**
Äldre göteborgare med ett ökat vård- och omsorgsbehov behöver trygghet och inflytande över sin livssituation, därför skall de äldres inflytande över det kommunala stödet öka.	• Fler sammanhållna hyresrätter för äldre i behov av hemtjänst skall planeras. • Förenklade utredningar vid mindre omfattande behov av hjälp. • Förbättra informationen genom informationsbrev alternativt informationsträffar till alla 75-åringar.
Äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg.	Utveckla vården om de mest sjuka äldre genom att starta minst ett projekt inom områdena • Rehabilitering • Nutrition • Läkemedelsgenomgångar • Förbättrad vårdplanering
Stödet till anhörigvårdare skall förbättras.	Anhöriga erbjuds mötesplats och stödplan.
Äldre göteborgare har behov av mänsklig samvaro, därför skall äldres möjligheter att vistas ute och delta i sociala aktiviteter öka.	Öka antalet bistånd från hemtjänsten i samband med sociala aktiviteter och utevistelser.

I *Verksamhetsplan stadsdelsförvaltningen Bergsjön 2007* beskrivs hur stadsdelsnämnden ska nå de prioriterade målen. När det gäller stödet till anhöriga ska målet nås genom att behovet av stöd till anhöriganställda och anhörigutförare av hemvårdsbidrag ska kartläggas, anhörigkonsulent ska anställas och mötesplats ska skapas.
Vad gäller att äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg ska en arbetsgrupp i Nordost (stadsnämnderna Bergsjön, Kortedala, Lärjedalen och Gunnared) bildas vars syfte är att utveckla verksamheten.

Enligt enhetschefen för hemtjänsten diskuteras de övergripande målen på APT, målen har brutits ner till enhetsnivå och de ses över en gång per år. Personalgrupperna i hemtjänsten uppger att de känner till de övergripande målen och de bekräftar att de har brutits ner till enhetsnivå.

På äldreboendet Geråshus finns mål för verksamheten som kvalitetsombuden från varje enhet utarbetat. Det finns dock inga specifika mål för respektive enhet på äldreboendet. Enligt enkätsvar av personalgrupperna från de olika enheterna finns skillnader i svaren om vilka mål verksamheten har.

Riktlinjer
I SDN Bergsjön använder biståndshandläggarna de gemensamma riktlinjerna som finns för äldreomsorgen i Göteborgs kommun som är beslutade i kommunfullmäktige 2006-02-03. Enligt dokumentet ska riktlinjerna tjäna som vägledning och bidra till att beslut som fattas av olika handläggare och inom olika stadsdelar blir så lika som möjligt när förutsättningarna är lika. Riktlinjerna är en vägledning och en individuell prövning skall alltid göras.

I riktlinjerna beskrivs några exempel på ”typfall” vid handläggning av ansökan om särskilt boende. Ett exempel gäller en person som har rätt till bistånd i form av särskilt boende men som tackat nej vid flera tillfällen. Platserna som erbjuds motsvarar behoven enligt utredning och biståndsbeslut. Vid varje tillfälle dokumenterar handläggaren vilka boenden som erbjudits och anledningen till att den enskilde tackat nej. När personen vid flera tillfällen avböjt kan beslutet om rätt till bistånd i form av särskilt boende omprövas.

Biståndshandläggarna hade tidigare delegation på att fatta beslut om särskilt boende, hemtjänst över 20 timmar och korttidsplats/avlastning. Idag får de ge förslag till beslut medan chefen för biståndsenheten fattar det formella beslutet. I intervjun med biståndshandläggarna framkom att detta ibland innebär svårigheter i arbetet exempelvis när de är på vårdplanering och ser att vårdtagaren har behov av vissa insatser och de inte har delegation på att fatta beslut.

Biståndshandläggarna uppgav vid intervjun att de tyckte det var bra med riktlinjer men att de gör individuella bedömningar.

Kvarboendeprincipen
Kvarboendeprincipen gäller både för de som bor i ordinärt boende och för de som flyttat till särskilt boende. Detta innebär att ingen behöver flytta från en enhet till en annan enhet inom det särskilda boendet om behovet förändras utan kan bo kvar på samma enhet.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsen krav.

Kommentarer
Länsstyrelsen anser att det är positivt att de övergripande målen är nedbrutna men det är viktigt att *all* personal känner till vilka mål som är aktuella i verksamheten.

Länsstyrelsen har tagit del av den nya versionen av *Riktlinjer för äldreomsorg i Göteborgs kommun, reviderad version 2007* och konstaterar att det finns tveksamma skrivningar/riktlinjer som är borttagna. Ett exempel gäller en person som har rätt till bistånd i form av särskilt boende men tackat nej vid flera tillfällen. Platserna som erbjudits motsvarar behoven enligt utredning och biståndsbeslut. Vid varje tillfälle dokumenterar handläggaren vilket boende som erbjudits och anledningen till att den enskilde tackat nej. När personen vid flera tillfällen avböjts kan beslutet om rätt till bistånd i form av särskilt boende omprövas. Länsstyrelsen förutsätter att stadsdelsnämnden Bergsjön följer de nya riktlinjerna för äldreomsorgen i Göteborgs kommun.

METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL

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

Brukarundersökning
Brukarunderökningar genomförs på särskilt boende och i hemtjänsten en gång per år. I undersökningen används olika kvalitetsindikatorer t ex bemötande, helheten, inflytande, trygghet och information.

NKI (Nöjd-Kund-Index) för 2006 i SDN Bergsjön visar för hemtjänsten som helhet talet 79 som är samma som medelvärdet för samtliga hemtjänstområden i Göteborgs Stad. För äldreboendet Geråshus visade NKI medelvärdet för helheten talet 82 och för samtliga enheter i Göteborgs stad är talet 74.

Klagomålshantering
I stadsdelsnämnden, verksamhetsområde äldre och funktionshindrade, finns en rutin för klagomålshantering. Blanketten som används kallas ”RAPPORT SYNPUNKTER/äldreomsorg”. Klagomål, synpunkter eller förbättrings-områden ska kunna lämnas muntligt eller skriftligt av såväl brukaren som anhörig eller annan närstående. Ifylld blankett kan lämnas till verksamhets-chef, enhetschef, medborgarkontoret eller till stadsdelsförvaltningens reception. Inom 14 dagar efter att blanketten kommit in till förvaltningen skickas en bekräftelse till uppgiftslämnaren med en redogörelse för vilka åtgärder som vidtagits och vem som ansvarar för ärendet till dess att det avslutas. Synpunkterna/klagomålen rapporteras till nämnden i samband med bokslutet då också vidtagna åtgärder redovisas.

Länsstyrelsen har granskat de tio senaste klagomålen. De har inkommit under perioden från 18 oktober till den 12 december 2006. Nio av klagomålen gäller hemtjänst och ett gäller boendestöd för psykiskt funktionshindrade. Klagomålen har framförts av tre män, sex kvinnor och en person som vill vara anonym. Följande klagomål har inkommit: beslutade insatser har inte blivit utförda (3), avtalad tid har inte hållits (2), bemötande (1), önskemål har inte blivit tillgodosett (1), insatsen var inte planerad i personalens almanacka (2), en insats har utförts utan det fanns beslut (1) och att personal inte svarat i telefon (1). En person lämnade två synpunkter.

Fyra klagomål har medfört att rutinen ändrats. Tre klagomål åtgärdades genom samtal med personalen. Två av klagomålen medförde att felet åtgärdades omgående. Ett klagomål åtgärdades genom information till personligt ombud. En person fick byta personal och en klagande fick personalsamtal och informationsinsats.

Hemtjänst
Det finns en skriftlig rutin, daterad 2006-10-19, för anmälan om Lex Sarah. Enhetschefen för hemtjänsten uppger att personalen känner väl till Lex Sarah vilket stämmer med personalgrupperna som uppger att de diskuterar Lex Sarah på APT-möten. Anmälningar har gjorts enligt denna rutin.

Brukarnas synpunkter
De intervjuade brukarna uppgav att de vänder sig till personalen direkt om de har någonting att klaga på. Ingen av de intervjuade hade använt sig av klagomålsblanketten när de varit missnöjda med någonting.

Äldreboendet Geråshus
I intervju med personalgrupperna vid äldreboendet Geråshus framkom att klagomål som sker muntligen löser vanligtvis personalen tillsammans med sjuksköterskan omgående. Om den klagande önskar fylls en klagomålsblankett i och lämnas till någon av enhetscheferna för boendet. Enhetschef-erna för äldreboendet Geråshus anger att klagomålsblanketterna alltid kommer till dem och de beslutar om vilka åtgärder som skall vidtas. Därefter sammanställer medicinskt ansvarig sjuksköterska dokumentationen.

På fyra av sex enheter anger personalen att de aldrig diskuterar Lex Sarah och att de saknas kunskaper inom området. De två enheter där personalen gav utryck för att de hade diskuterat Lex Sarah togs den diskussionen med sjuksköterskan. En av personalen anger att det funnits en anmälan på äldreboendet Geråshus vilket personal från övriga enheter saknade vetskap om. Det rådde delade meningar i personalgruppen om vad Lex Sarah är.

I intervju med enhetscheferna för äldreboendet Geråshus framkom att en händelse på en enhet ledde till att enhetscheferna startade en utredning vilket ledde till att en anmälan enligt Lex Sarah gjordes. Vidare uppgav enhetscheferna att det är de som avgör om det blir en anmälan och utreder enligt Lex Sarah. Instruktioner för Lex Sarah anmälningar skall finnas i MAS-pärmen på varje enhet enligt enhetscheferna.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsen krav.

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

- personalen och enhetscheferna på äldreboende Geråshus har inte tillräckliga kunskaper om Lex Sarah.

Kommentarer
Det är viktigt att innebörden av Lex Sarah kontinuerligt diskuteras i personalgrupper, för att bibehålla kunskaperna och ha en handlings-beredskap inför eventuella missförhållanden som uppstår.

Enhetscheferna får inte avgöra om en händelse skall resultera i en anmälan enligt Lex Sarah. Om en anmälan görs om missförhållanden måste en utredning inledas omedelbart d v s samma arbetsdag som anmälan görs.

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 enkätsvar från verksamhetschefen utformar stadsdelsnämnden inriktningsdokument utifrån kommunfullmäktiges budget.

Stadsdelsnämnden beslutar därefter om en regional äldreomsorgsplan och en äldreboendeplan.

Planen för äldreboenden för perioden 2007-2015 gäller för stadsnämnderna Bergsjön, Kortedala, Lärjedalen och Gunnared. Enligt denna plan kan för närvarande inte alla medborgare erbjudas plats inom den egna stadsdelen. På sikt kommer dock behovet av boende inom den egna stadsdelen att kunna tillgodoses i högre grad. När det gäller platser i särskilt boende bedöms SDN Bergsjöns behov vara i sort sett oförändrat till och med 2009.

Antalet personer som är 75 år och äldre kommer enligt prognosen att minska med 63 personer mellan åren 2005 och 2015 medan antalet personer som är 90 år och över kommer att öka med 18 personer enligt samma prognos.

Biståndshandläggarnas direkta kontakt med nämnden sker via utskottets kontroll och uppföljning av delegationsbeslut vilket sker en gång per månad. Förteckning över icke verkställda beslut föredras i utskottet. Budgetuppföljningarna under året omfattar bl a uppföljning av behovet av äldreboenden, hur det tillgodoses, vad som saknas och utvecklingen inom hemtjänsten.

Beslut och domar
Under 2006 har stadsdelsnämnden gett avslag på sökt biståndsinsats enligt SoL i tio fall varav sex ansökningar gällde hemvårdsbidrag, tre hjälp i hemmet av anhörig och en utökad städning. Ansökningarna om hemvårdsbidrag har avslagits på grund av att de inte uppfyllt kraven som kommunfullmäktige fastställt. Ansökan om hjälp i hemmet av anhörig har avslagits med motiveringen att behovet kan tillgodoses med hjälp av hemtjänst eller hemvårdsbidrag och ansökan om utökad städning har avslagits med motiveringen att särskilda skäl inte ansågs föreligga.

Tre överklaganden enligt SoL har kommit in till stadsdelsnämnden under 2006. Två avsåg hjälp i hemmet av anhörig och ett avsåg hemvårdsbidrag.

Under 2006 har två beslut inte kunnat verkställas inom tre månader efter beslut. Insatserna gällde en ansökan om särskilt boende med bosnisktalande personal och en ansökan gällde särskilt boende i annan stadsdel.

Länsstyrelsen har i samband med tillsynen granskat de 15 senaste utredningarna och besluten om särskilt boende. I samtliga utredningar bedöms den enskilde ha ett behov av särskilt boende. 12 av ansökningarna har verkställts. Tre ansökningar som gäller särskilt boende i annan stadsdel har inte verkställts. En av dessa personer bor på Geråshus äldreboende i avvaktan på sökt boende. De övriga två har bistånd i form av hemtjänst under väntetiden. Alla tre är placerade i kö för särkilt boende i de sökta stadsdelsförvaltningarna.

Länsstyrelsen har även granskat de tio senaste ansökningarna om korttidsplats. Samtliga ansökningar har beviljats varav två av dem har beviljats korttidsplats i avvaktan på permanent boende. Tiden som den enskilde vistas på korttidsplatsen varierar efter behov. Enligt intervjuad personal på korttidsboendet framkom att i vissa fall kunde en person vistas på korttidsplatsen upp till ett år i väntan på permanent boende.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsen krav.

Kommentarer

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

KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, 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.***

Hemtjänst
Ansökan om insatser görs oftast muntligt till biståndshandläggaren. När utredning och beslut är klart kontaktas samordnaren i hemtjänstgruppen via datasystemet samt via e-mail som sedan vidarebefordrar uppgifterna till övrig personal. Personalgruppen får tillgång till utredning och beslut.

Enligt enkätsvaren från hemtjänstpersonalen är det kontaktmannen som ansvarar för att en genomförandeplan upprättas och följs upp. Den enskilde och/eller anhörig/närstående är med vid dessa tillfällen.

Om förändrade eller akuta behov uppstår hos den enskilde kan hjälpen sättas in direkt. Om behoven kvarstår efter 14 dagar ska biståndshandläggaren kontaktas.

På frågan hur personalen gör för att stärka brukaren integritet, självbestämmande och delaktighet svarar de

- vi frågar hur de vill ha det,
- vi uppmuntrar till egna initiativ,
- vi gör inte det som han/hon klarar själv.

På samma fråga till enhetschefen svarar hon att

- vårdtagaren beskriver i genomförandeplanen hur man vill ha sin hjälp utförd,
- kontaktmannaskapet innebär en trygghet för vårdtagaren att påverka sin situation,
- förhållningssätt etc diskuteras på eget möte en gång per månad där även frågor kring vårdtagare tas upp.

Brukarnas intryck
20 av 29 brukare som svarat på enkäten skriver att de varit med och upprättat en plan över vad de behöver ha hjälp med.

Äldreboendet Geråshus
Enligt enkätsvar från enhetscheferna på äldreboendet Geråshus upprättas en genomförandeplan för varje boende. Vid intervjun framkom att enhetscheferna varken var med vid ankomstsamtal eller upprättandet av genomförandeplanen. Vid ankomstsamtalet deltar sjuksköterskan, rehabiliteringspersonal, den boende, kontaktmannen och eventuellt någon anhörig till den boende. Kontaktmannen använder sig av en checklista för att alla skall få samma information. Det är enbart kontaktpersonen som ansvarar för upprättandet av genomförandeplanen. Sjuksköterskan på enheten hjälper till vid behov att se över så att genomförandeplanen är korrekt ifylld enligt enhetscheferna.

Enligt enkätsvar från personalen genomförs ankomstsamtal på samtliga enheter. Vid intervjun med personalgruppen framkom att personalen försöker arbeta utifrån självbestämmande och integritet exempelvis om den boende vill sova länge på morgon alternativt vara uppe på kvällen, vilka kläder den boende vill ha på sig, städning av rummen, önskar delta i aktiviteter mm.

Vilka som medverkar vid upprättandet av genomförandeplanen varierade enligt enkätsvar från personalen. På två av enheterna är det enbart undersköterskan som upprättar planen och på två andra enheter är det sjuksköterskan tillsammans med undersköterskan medan det på en var vårdpersonal, sjuksköterska, biståndshandläggare och den enskilde. Slutligen på den sjätte enheten deltog personal, rehabiliteringspersonal, sjuksköterska och eventuellt läkare. Vid intervju med personalgruppen framkom att målet på samtliga enheter var att genomförandeplanen skulle aktualiseras var tredje månad alternativt vid förändring.

Vid Länsstyrelsens granskning av genomförandedokumentationen framkom att de granskade genomförandeplanerna var bristfälligt alternativt inte ifyllda alls.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att stadsdelsnämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkter bedömer Länsstyrelsen att stadsdelsnämnden *inte uppfyller* Länsstyrelsens krav

- den enskilde eller dennes företrädare är inte alltid delaktig i upprättande, utformning eller uppföljning av genomförandeplanen,
- den enskildes självbestämmande i olika frågor i vardagen såsom dygnsrytm, mat, klädval, personlig stil, komma ut i frisk luft etc efterfrågas men dokumenteras inte kontinuerligt på Geråshus äldreboende.

Kommentarer
För att den enskilde på boendena skall få den hjälp som behövs är genomförandeplanen det dokument som ligger till grund för omsorgens innehåll, eftersom insatserna på ett äldreboende inte biståndsbedöms. Planen är det stöd som den enskilde behöver för att tillgodose och upprätthålla sina behov, vanor och livsstil. Det är viktigt att arbetet med genomförandeplanen intensifieras och utvecklas så att den enskildes behov synliggörs och att rättssäkerheten efterlevs.

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

Länsstyrelsen ser positivt på att hemtjänsten i stadsdelsnämnden har väl utarbetade rutiner för att upprätta och följa upp genomförandeplaner som ligger i linje med gällande lagstiftning.

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 önskningar i samband med livets slut.***

Hemtjänsten
Personalgrupperna i hemtjänsten beskriver att det är svårt att rekrytera i vikarier vilket gör att inte alla arbetsuppgifter hinns med. Hade personalstyrkan varit fulltalig hade alla arbetsuppgifter hunnits med. De insatser som inte utförs dokumenteras.

Enligt en av personalgrupperna i hemtjänsten är det ganska lätt att få bistånd för att tillgodose sociala behov t ex i form av social samvaro. Det händer att dessa insatser prioriteras bort om det saknas personal. Ibland hinner de utföra insatsen till viss del t ex om promenaden är beräknad till en timme så blir den en halvtimme i stället. Det är också lätt att få bistånd i form av ledsagning framförallt om det är en engångsföreteelse.

En av personalgrupperna berättar att de blir avlastade med en del av städinsatserna av en privat firma som utför insatserna.

Personalkontinuitet
Båda personalgrupperna beskriver att de har kontaktmannaskap. Mestadels är det kontaktmannen som går till ”sin” brukare om det inte finns särskilda skäl att inte göra det. Det finns ett dokument som beskriver vad kontaktmannaskapet innebär.

En av personalgrupperna har börjat arbeta i team som är geografiskt fördelade. Schemat läggs så att det varje helg ska vara någon i teamet som arbetar vilket gör att personalkontinuiteten har förbättrats.

Om den enskilde uttalar önskemål om att få/inte få hjälp av viss personal säger båda grupperna att de försöker, så långt det är möjligt, att tillgodose deras önskemål.

För att brukarna ska känna sig trygga nämner personalgrupperna möjligheten till trygghetslarm och att personalen kan legitimera sig när de kommer till brukarna.

Brukarnas intryck
Fem av sex intervjuade brukare känner till att de har en kontaktperson. Två av dem säger att kontaktpersonen är den person som gör mest och en säger att ”Det är hon som sätter igång och ser till att planen följs”. I enkätsvar framkommer att 50 procent av de som svarat anser att de får hjälp med allt de behöver.

Vård i livets slut
När det gäller vård i livets slut finns ingen policy men det sker ett samarbete med hemsjukvården. De intervjuade personalgrupperna uppger att det inte är något problem att få tillåtelse att sätta in extra personal. Problemet är svårigheten att rekrytera vikarier.

Observation av hemtjänst dag
Länsstyrelsens personal följde med två av personalen under morgontimmarna i de två olika hemtjänstområdena. Dagens uppdrag var fördelade via en Modulextavla. På tavlan är angivet vilken personal som ska besöka vilken brukare och vilken insats som ska utföras. Hur insatsen ska utföras finns beskrivet i genomförandeplanen som finns hos brukarna och en kopia finns i hemtjänstlokalen. En av grupperna var inte fulltalig på grund av sjuk personal. Eftersom det inte fanns någon ersättare fick enhetschefen omfördela ärendena så att samtliga brukare fick hjälp från hemtjänsten.

Det fanns pärmar med genomförandeplan och löpande anteckningar om varje brukare som personalen läste innan de gick ut till brukaren.

Brukare med varierande behov av insatser besöktes under tiden som Länsstyrelsen gjorde observationerna. Vid besöken bemötte personalen brukarna på ett respektfullt sätt utan att visa någon stress.

Observation kväll/tidig natt hemtjänst
Länsstyrelsen följde med hemtjänstpersonal under fyra timmer en kväll/tidig natt mellan 19.00 och 23.00. Under kvällen arbetade tre personal inom området och på natten två. Tillgång fanns också till personal från hemsjukvården som kom från SDN Kortedala. De insatser som utfördes var bl a hjälp med kvällsmat, tillsyn, medicindelning och hjälp med att lägga sig. Nattpatrullen har hela Bergsjön som arbetsfält medan kvällspatrullen har ett begränsat område.

Äldreboendet Geråshus
De intervjuade personalgrupperna uppger att de hinner med de primära behoven men inte alltid individuella aktiviteter såsom att gå ut och promenera med en boende. Detta mycket pga att det inte sätts in vikarier när någon är sjuk, vårdar sjukt barn, är på kurs m.m. Vikarier sätts in ibland men inte så att det täcker hela arbetspasset. Olika enheter upplever detta problem olika stort.

Enligt enhetscheferna är det tillräckligt med personal på samtliga enheter förutom en där man har satt in extrapersonal. Vid sjukfrånvaro och kortare frånvaro får personal från olika enheter i huset ”gå över” och hjälpa till alternativt tas vikarier in enligt enhetscheferna.

Enligt enkätsvar från enhetscheferna finns kollektiv sysselsättning i form av underhållning, gymnastik, bingo, bakning mm. Det individuella behovet tillgodoses genom att stimulans sker på enheterna i form av tidningsläsning, bakning mm. Enhetscheferna anger i enkäten att detta kan förbättras och utvecklas. För närvarande finns en tjänst som arbetsterapeut ledig. När denna tjänst tillsatts kommer personen att arbeta med aktiveringsområdet. Tjänsten har under rekryteringsperioden varit besatt med en vikarie.

Alla boende på äldreboendet Geråshus har en kontaktman. Eftersom kontaktmannen följer rummen vet personalen vem som blir kontaktman när någon ny vårdtagare flyttar in. Detta frångås endast vid speciella fall. Vid intervjun med personalgruppen framkom att det rådde delade meningar om vad kontaktmannaskapet innebär. Även vid intervjun med enhetscheferna framkom att rutinerna för kontaktmannens åtagande skulle ses över. Tidpunkt för detta fanns inte i dagsläget.

Personalen försöker i möjligaste mån tillgodose önskemål från brukarna om att få hjälp av eller slippa få hjälp av viss personal. Ibland kan det vara svårt eftersom antalet personal är få.

Natten
Länsstyrelsen besökte äldreboendet Geråshus under en sen kväll/natt och observerade kvälls- och nattpersonalens arbete. Rapporteringen mellan kvälls- och nattpersonal skedde muntligt. Om det var någon rapportering/ förändring av större art dokumenterades detta i cardex.

Det arbetade en sjuksköterska och fyra omvårdnadspersonal på natten. Vid ankomstsamtalen tillfrågades den enskilde om hon/han ville ha besök av nattpersonalen. Om de inte ville ha hjälp sattes en liten markering upp på dörren så den boende inte skulle bli störd i sin nattsömn. Det var flera boende som valt att inte ha besök av nattpersonalen. Vissa hade även sin dörr låst medan andra hade valt att ha den upplåst. Förutom omvårdnadsarbetet på natten städade och tvättade nattpersonalen.

När nattpersonalen började sitt arbete samlades de för att få nycklar och muntlig rapport från kvällspersonalen på de olika enheterna. Därefter delade de upp sig och ansvarade för olika enheter under natten. Eftersom de boende själva bestämmer när de vill lägga sig var det flera i huset som var uppe och såg på TV när nattpersonalen gick runt.

Den kvällen som Länsstyrelsen besökte äldreboendet Geråshus larmade de boende vid flera tillfällen och fick hjälp tämligen snabbt. De larmsystem som förkommer på äldreboendet Geråshus är personlarm och dörrlarm.

Brukarnas synpunkter
Av fyra intervjuade boende på äldreboendet Geråshus framkom att de var nöjda med de aktiviteter som erbjöds. Enligt enkätsvaren från de boende var ca 50 procent nöjda med aktiviteterna. Många efterfrågade exempelvis att få komma ut oftare på promenad.

Ca 90 procent av de som besvarade Länsstyrelsens enkät uppger att den hjälpen de får stämmer med det de vill ha hjälp med.

Vård i livets slut
Enligt enhetscheferna på äldreboendet Geråshus finns inga skriftliga rutiner för arbetet med personer i livet slut. Personalgrupperna anger i intervju att ”de gör så gott de kan utifrån exempelvis religion”. Det är sjuksköterskan som avgör om och i så fall när det behövs sättas in extrapersonal vid vård i livet slut. Målet är att ingen skall behöva dö ensam.

Korttidsboende
De som vistas på korttidsboendet har två kontaktmän. Någon av dessa hjälper till vid exempelvis duschning och ser till att vårdtagaren får sin dagliga träning. Om insatser uteblir är målet att det skall dokumenteras. Detta sker inte alltid pga personalbrist. Vid samtal med personalen framkom att det är svårt att få tag i vikarier.

Boenderåd
Enligt enkätsvar från enhetscheferna på äldreboendet Geråshus finns boenderåd och anhörigträffar på de olika våningarna.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att stadsdelsnämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsen krav.

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

- insatserna utförs inte i den omfattning som bestämts enligt planeringen och eller biståndsbedömningen.

Kommentarer
Länsstyrelsen anser att stadsdelsnämnden behöver se över vilka möjligheter som finns för att lösa svårigheterna med att rekrytera vikarier till hemtjänsten.

På äldreboendet Geråshus är det viktigt att de sociala insatserna inte uteblir på grund av att ordinarie personal är frånvarande och att vikarie inte sätts in.

Måltiderna

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

Matdistribution
Samhall distribuerar mat till de brukare som har beviljats bistånd i form av matdistribution. Brukaren kan välja ut veckans mat från en matsedel som består av ett antal olika rätter. Färdig mat kan också inhandlas och värmas av hemtjänstpersonalen. I en av hemtjänstgrupperna kan den enskilde välja att äta i restaurangen eller få maten hämtad därifrån.

Båda hemtjänstgrupperna anser att de har tillräckliga kunskaper när det gäller mat och måltider utifrån arbetsuppgifterna.

Enligt enhetschefen finns det möjligheter att sitta med vid måltiden hos brukaren om det finns behov av det vilket i så fall är biståndsbedömt.

Äldreboendet Geråshus
På fyra av fem enheter på äldreboendet Geråshus uppger personalen i enkäten att de har tillräckligt med kunskap när det gäller mat och måltider. Vid en enhet anger personalen att de inte har tillräckligt med kunskap med motiveringen att ”när specialkost skall planeras känner vi oss osäkra”.

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

- att ha lugn och ro,
- att högtider skall beaktas,
- att kvällsmaten bör vara varm och större portion,
- att maten är näringsrik,
- att det är trevligt dukat med god belysning,
- att det är rent och snyggt runtomkring,
- att det är en bra miljö,
- att maten är bra tillagd och riktigt varm.

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

- att maten har god kvalitet är näringsriktig och smaklig,
- att måltiderna är jämnt fördelad över dygnet,
- att det är en lugn och avkopplande stund,
- att det inte är för lång tid mellan måltiderna.

Huvudmålet på äldreboendet Geråshus kommer från Fjällbo kök som är ett storkök. I köket på Geråshus tas huvudmålet emot och där kokar personalen potatis, gör sallad alternativt värmer grönsaker samt tillagar efterrätt. En personal från varje enhet samt personal från Fjällbos kök och Geråshus kök samt boende på Geråshus utgör ett matråd som träffas kontinuerligt för att diskutera frågor som rör maten.

Observationer på äldreboendet Geråshus
Vid Länsstyrelsens besök genomfördes måltidsobservationer på fyra av enheterna på äldeboendet Geråshus. Det var en lugn atmosfär vid måltiden förutom vid en enhet där måltidssituationen var stressig.

Vid tre av enheterna lade personalen upp mat på tallrikar från kantiner medan det på en fjärde lades maten upp på uppläggningsfat och i skålar. På de besökta enheterna fanns det gott om utrymme i ”matsalen”. Personalen som matade satt med vid borden. Övrig personal utförde andra arbetsuppgifter kopplade till måltiden.

På de granskade enheterna hällde personalen upp dryck till de boende. På två av enheterna frågade personalen de boende vad de önskade för dryck.

Måltiderna fördelas mellan 9.30 och 17.30 Det finns möjlighet att få t ex smörgås, yoghurt eller mjölkdrinkar vid andra tillfällen även nattetid. Det saknas möjlighet att välja mellan olika maträtter men de boende som har behov av specialkost kan få det. De boende som önskar kan äta sin måltid i lägenheten.

Boendes synpunkter
Av 65 boende som besvarat enkäten uppger 29 boende att de inte kan påverka tiden för måltiden och 53 att de inte kan påverka vilken mat som serveras.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att stadsdelsnämnden *uppfyller* Länsstyrelsen krav.

Kommentar
Länsstyrelsen anser att det är viktigt att diskutera maten med de boende på äldreboendet Geråshus eftersom cirka 80 procent av de som besvarat enkäten angav att de inte kunde påverka vilken mat som serveras på äldreboendet.
Länsstyrelsen anser att äldreboendet bör se över hur maten serveras och eftersträva karottsystem.

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 Bergsjön finns äldreboendet Geråshus med 100 platser. Dessa platser är fördelade på sju enheter varav en enhet är för korttidsboende, två enheter för personer med demenssjukdomar samt fyra enheter för personer med såväl fysiska, psykiska som sociala behov**.**

Äldreboendet Geråshus genomgick en ombyggnad år 1998. Då togs samtliga pentryn bort från lägenheterna och hygienutrymmena blev större. Idag består den egna bostaden på äldreboendet Geråshus av rum, hall och hygienutrymme.

Äldreboendet Geråshus har nära till grönområde/promenadvägar. Det finns även närhet till samhällsservice. Alla hyresgäster har sitt namn på lägenhetsdörren. Egna postfack alternativt brevlådor saknas. Äldeboendet Geråshus har tillgång till en gemensam uteplats även altaner och balkonger finns på vissa enheter.

På äldreboendet Geråshus leder larmen till personalens sökare/handenhet. Övriga larm som förekommer är dörrlarm och rörelselarm på enheten för personer med demenssjukdom.

De boende på äldreboendet Geråshus har möjlighet att få ha en egen nyckel till sin bostad. På enheterna för personer med demenssjukdom finns kodlås med koden väl synlig vid ingången till enheten däremot fanns ingen synlig kod för att ta sig ut från enheten. Dessutom var det olika koder för att ta sig ut och in.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att stadsdelsnämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsen krav.

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

- lägenheterna i det särskilda boendet saknar köksdel,
- inlåsning förekommer då koden till kodlåset inte är synlig på enheterna för personer med demenssjukdom.

Kommentarer

Inlåsning i äldreboende är inte tillåtet enligt lagstiftningen. Man har rätt till fördröjning av passage, om det finns speciella skäl, vid en demensenhet enligt SOSFS 1997:16. I användande av kodlås skall koden vara väl synlig både från utsidan och insidan av enheten.

KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

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

Biståndshandläggarna
Det finns 2,0 årsarbetare anställda på utredningsenheten som handlägger bistånd enligt SoL. Varje handläggare ansvarar för 160-170 ärenden. Biståndshandläggarna uppger att de inte hinner ompröva ärendena i tillräcklig omfattning. Vissa omprövningar sker via telefon.

Enhetschef hemtjänst
Det finns en enhetschef som ansvarar för hemtjänsten i stadsdelsnämnden. Totala antalet personal, tillsvidareanställda och visstidsanställda, som enhetschefen ansvara för är 62 stycken inklusive nio anhöriganställda. Enhetschefen anser att storleken på ansvarsområdet gör att det är svårt att hinna med att vara en närvarande chef, att se varje medarbetare och att arbeta med genomförandeplaner.

Baspersonal hemtjänst
Båda hemtjänstgrupperna anser att de skulle hinna utföra arbetsuppgifterna om de hade full täckning för den personal som är frånvarande. Svårigheten är att få tag i vikarier vilket gör att vissa insatser uteblir eller får flyttas till en annan dag. Insatserna som flyttas kan vara städning och promenader. Det händer också att social samvaro endast sker en viss del av den tid som är beslutad.

Eftersom varje beviljad timme ger resurser i form av personal är inte problemet ekonomin utan problemet är svårigheten att få tag i lämpliga vikarier. För närvarande görs inköp och ett antal städinsatser av ett privat företag för att avlasta hemtjänstpersonalen.

Äldreboendets enhetschefer
Det finns två enhetschefer på äldreboendet Geråshus. De har ett delat ledarskap vilket inte innebär att boendet är delat utan att enhetscheferna delar upp arbetsuppgifterna emellan sig. I enkätsvar och intervju anger enhetscheferna att de anser att deras ansvarområde är rimligt men att de saknar vissa kringfunktioner som exempelvis en kurator.

Enhetscheferna på äldreboendet anser att det är tillräckliga personalresurser på sex enheter av sju (inkl. enheten för korttidsboende). På den enheten där personalresurserna inte är tillräckliga sätter enhetscheferna in extrapersonal på helgerna.

Baspersonal äldreboendet
Personalen anser att på två av sex enheter (exkl. enheten för korttidsboende) är det tillräckligt med personal. Ett stort problem är att det inte sätts in vikarier vid sjukdom i full utsträckning vilket resulterar i att städning och social samvaro blir lidande. De anser även att de inte hinner dokumentera enligt socialtjänstlagen.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att stadsdelsnämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsen krav.

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

- det finns inte det antal personal som behövs för att utföra de individuella insatserna,
- det finns inte det antal personal som möjliggör dokumentation på Geråshus äldreboende.

Kommentarer
Länsstyrelsen anser att det inte är acceptabelt att både handläggare, enhetschef för hemtjänsten och omsorgspersonal i såväl hemtjänsten som på äldreboendet upplever att de inte hinner utföra sina arbetsuppgifter på ett tillfredställande sätt. Struktur och bemanning bör ses över.

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.***

Det finns ett dokument ”Kompetensutvecklingsplan för Geråshus äldreboende hemtjänsten samt utredningsenheten” som beskriver vilka utbildningar som ska genomföras under 2007. Exempel på utbildningar är:

- psykiatriutbildning till all tillsvidareanställd omvårdnadspersonal i hemtjänsten och på Geråshus äldreboende,
- demensutbildning enligt genombrottsmetoden till två arbetslag á 4-5 personer i hemtjänst och Geråshus äldreboende,
- utbildning i kommunikation, bemötande och värderingar till hemtjänstepersonal,
- utbildning med fokus på det salutogena synsättet inom vård och omsorg för samtliga biståndshandläggare och deras chefer inom äldreomsorgen i Göteborgs kommun.

Biståndshandläggarna
Enligt de intervjuade biståndshandläggarna tas behoven av kompetens-utveckling upp i utvecklingssamtalen. Om de efterfrågar någon fortbildning brukar de få möjlighet att delta och de upplever att chefen är positivt inställd. Det största problemet är att tiden inte räcker till så mycket fortbildning. De deltar i Göteborgs stads utbildningar sex dagar per år i tre år finansierat av kompetensstegen. De ämnen som tas upp är juridik, social omsorg, etik och bemötande. Varannan månad träffas handläggarna i stadsdelsnämnderna i nordost. Det förekommer också handläggarträffar med övriga stadsdelar.

Biståndshandläggarna uppger att chefen är tillgänglig för handledning. Båda biståndshandläggarna har adekvat utbildning dvs social högskoleutbildning

Enhetschefen hemtjänst
Den intervjuade enhetschefen med ansvar för hemtjänsten uppger att det inte finns någon skriftlig kompetensutvecklingsplan som gäller henne. Hon säger också att hon inte haft tid med fortbildning för egen del men hon har nu efterfrågat extern handledning och fått det. Beträffande stöd och vägledning får hon det av sin chef. När det t ex gäller sociallagstiftningen uppdaterar enhetschefen sig via bl a Infosoc.

Enhetschefen med ansvar för hemtjänsten har adekvat utbildning dvs social högskoleutbildning.

Baspersonal hemtjänst
En av de intervjuade grupperna säger att det finns individuella kompetensutvecklingsplaner. Båda grupperna uppger att det för närvarande erbjuds mycket kompetensutveckling bl a i psykiatri, bemötande, våld och hot och missbruk.

Personalen anser att enhetschefen är tillgänglig för handledning/vägledning i vardagen även om hon inte finns på plats brukar det gå att nå henne på mobilen. En av de intervjuade grupperna uppger att det oftast är samordnaren som kontaktas.

Enligt verksamhetschefen saknar 55 procent av den anställda personalen i hemtjänsten någon av de efterfrågade utbildningarna som är omvårdnadsprogrammet eller undersköterskeutbildning.

Enhetscheferna för äldreboendet Geråshus
Enhetscheferna på äldreboendet Geråshus har båda högskoleutbildning en har förskollärareutbildning och en har fritidspedagogutbildning. De har arbetat inom äldreomsorgen ett antal år och anser att de får den fortbildning de behöver för att klara av sina arbetsuppgifter. Vid diskussion angående exempelvis uppdatering av sociallagstiftningen anger de att det får det genom den medicinskt ansvariga sjuksköterskan i stadsdelsnämnden. Enhetscheferna deltar i olika chefsutbildningar och erfarenhetsutbyte mellan chefer i Göteborgs stad.

Personalen på äldreboendet Geråshus
Enligt enkätsvar från verksamhetschefen har 85 procent av personalen adekvat utbildning vilket innebär undersköterske- alternativt omvårdnadsutbildning. I intervju med personalen framkommer det att de träffar enhetscheferna på arbetsplatsträffar och informationsträffar. Handledning och vägledning i det dagliga arbetet sker genom sjuksköterskorna på enheterna. På en av enheterna har personalen haft extern handledning. Personalen diskuterar inte verksamhetens innehåll med enhetscheferna. Det som diskuteras med enhetscheferna är frågor/problem av ekonomisk karaktär exempelvis utökning av personal och inköp av inventarier.

Personalen anser att de får mycket kompetensutveckling med bra innehåll. För närvarande genomgår samtlig personal en psykiatriutbildning vilket de anser sig ha ett stort behov av. Det råder delade meningar i personalgruppen på äldreboendet Geråshus beträffande kompetensutvecklingsplan. Några anger att det gjorts en individuell plan medan andra vidhåller att de inte deltagit i upprättandet av en individuell kompetensutvecklingsplan.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att stadsdelsnämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsen krav.

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

- det finns ingen skriftlig plan för enhetschefernas kompetensutveckling,
- på äldreboendet Geråshus saknar enhetscheferna adekvat utbildning dvs. social högskoleutbildning,
- en hög andel tillsvidareanställd baspersonal har inte relevant utbildning.

Kommentarer
Enhetscheferna har ansvar för kvaliteten i utförandet av insatserna enligt SoL. De ska vara ledare och därmed ha uppdraget och möjligheterna att vägleda personalen i vardagsarbetet.

Eftersom det ständigt sker förändringar inom verksamhetsområdet är fortbildning av stor vikt. Enligt Länsstyrelsens uppfattning måste enhetscheferna, för att kunna utveckla verksamheten, ha aktuell kunskap inom bl a sociallagstiftningen, socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och nationella handlingsplaner.

RÄTTSSÄKERHET

Myndighetsutövning

Länsstyrelsen har granskat 30 ärenden enligt SoL. Ärendena valdes ut av Länsstyrelsen med utgångspunkt att granska ärenden för personer som ansökt om hemtjänstinsatser och dagverksamhet enligt SoL. Av de granskade ärendena är fyra personer under 65 år och fem personer har ett annat hemspråk än svenska. Länsstyrelsen har även granskat de senaste 15 utredningarna och besluten om särskilt boende samt de tio senaste utredningarna och besluten om korttidsplats.

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.***

I stadsdelsnämnden har beslut tagits om att från och med 2007 påbörja en ”förenklad biståndsbedömning” vilket innebär att personer över 75 år kan kontakta biståndshandläggaren och utan individuell prövning erhålla exempelvis städning.

Ansökan
I samtliga granskade ärenden utom två finns en ansökan om bistånd. I dessa framgår att den enskilde ansöker om olika insatser som t ex hemtjänst trygghetslarm särskilt boende eller korttidsplats.

Utredning
Hälften av de granskade ärendena innehåller en beskrivning av aktuell situation. I en tredjedel av ärendena saknas vilka insatser som sökts.

Den enskildes hälsotillstånd beskrivs i de granskade ärendena. Däremot saknas en beskrivning av den sökandes egna resurser i 70 procent av de granskade ärendena. I hälften av de granskade ärendena förekommer en behovsbedömning. I utredningarna använder sig biståndshandläggarna av olika mallar med olika underrubriker. Enligt en av biståndshandläggarna är varje handläggare fri att använda vilken mall som helst.

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

Beslut/uppföljning/verkställighet
Samtliga beslut innefattar insats, lagrum, datum för beslut och vem som fattat beslutet. I de flesta ärenden anges datum för omprövning. I besluten framkommer inte vem som ansvarar för verkställigheten av insatserna.

Social journal
Handläggarna för journalanteckningar.

Verkställighet av särskilt boende, korttidsplats och dagverksamhet.
Länsstyrelsen har i samband med tillsynen granskat de då 15 senaste utredningarna om särskilt boende de tio om korttidsplats och en med dagverksamhet. Samtliga ansökningar har beviljats men tre beslut om särskilt boende har inte verkställts på grund av att ansökningarna gäller ett angivet äldreboende.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att stadsdelsnämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsen krav.

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

- Alla granskade utredningar innehåller inte en beskrivning av den aktuella situationen, vilka insatser som sökts, och behovsbedömning.

Kommentarer
I merparten av de granskade utredningarna saknas en beskrivning av den sökandes egna resurser vilket kan resultera i ett felaktigt beslut.

Länsstyrelsen vill påtala vikten av att personalen kontinuerligt informerar om den enskildes rätt att ansöka om de insatser som personen har behov av och som inte kan tillgodoses av honom/henne själv eller på annat sätt.

Dokumentation under genomförande

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

Länsstyrelsen har granskat genomförandedokumentationen vid hemtjänsten och äldreboendet Geråshus vid intervjutillfällena och när enheterna har besökts.

Hemtjänst
Genomförandeplanen består av en sida med bakgrundsfakta t ex aktuella telefonnummer, läkare enhetschef, larm och nycklar. Därefter följer rubrikerna bakgrund, social situation, hälsotillstånd, omsorgsinsatser, särskilda behov och önskemål, hälso- och sjukvårdsinsatser, mål för vård- och omsorgsinsatser, arbetsmetoder, uppföljning, deltagare vid omsorgsplaneringen och översikt av vård- och omsorgsinsatser.

Genomförandeplanen utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennes företrädare. De granskade planerna var väl ifyllda och det framgick tydligt den enskildes behov, hur insatsen ska utföras samt mål för insatsen. Datum för uppföljning saknades i den granskade dokumentationen men det framkom vid samtal med personalen att uppföljningar gjordes när behoven förändrades. Originalet av genomförandeplanen förvaras hos den enskilde och kopian är inlåst i hemtjänstens lokal.

Personalen skrev löpande anteckningar enligt SoL åtskilt från anteckningar enligt HSL. Avvikelser i form av uteblivna insatser dokumenterades i löpande anteckningar. Anteckningarna sammanfattas i en social journal. Anteckningarna förvaras i hemtjänstlokalen.

Äldreboendet Geråshus
Genomförandeplanen består av två dokument; ”arbetsplanen” och ”Barometern”. I ”arbetsplanen” används följande rubriker: typ av insatser, mål, ansvar och uppföljning. Barometern är ett 20-sidigt dokument som består av tre ”hörnstenar” med underrubriker:

1. ***individuell omsorgsdokumentation*** som består av följande underrubriker*: basuppgifter, socialt perspektiv, fysiskt perspektiv, psykiskt perspektiv, grundmedicinskt perspektiv och existentiellt perspektiv.*

2. ***individuell omsorgsutveckling*** som består av följande underrubriker: *fysiskt perspektiv – rörelseförmåga, fysiskt perspektiv - hud, fysiskt perspektiv ADL, fysiskt perspektiv – nutrition, fysiskt perspektiv elimination, socialt perspektiv – samvaro, socialt perspektiv – upplevelser i vardagen, psykiskt perspektiv – kommunikation, psykiskt perspektiv – orientering i tid och rum, existentiellt perspektiv - oro och ångest.* Inom varje område poängsätts förmågan som resulterar i en grafisk utvecklingskurva som även är ett resultat av aktiviteter/åtgärder som har genomförts för den enskilde.

3. ***samverkan*** består av underrubriken *kontaktteam* där det bl a framkommer *att varje boende ska ha två kontaktpersoner, kontaktteamet. Uppgifter/ansvar för kontaktteamet är att genomföra ankomstsamtal med tillhörande dokumentation. Detta sker med vårdtagare samt anhörig där det är möjligt. PAS bör medverka. Starta gärna samtalet enskilt med anhörig. Mötet bokas vid inflyttning och ska ske inom en vecka. Omsorgsdokumentationen uppdateras var sjätte månad i ett utvecklingssamtal med vårdtagaren och anhörig. I utvecklingssamtalet redovisas och diskuteras även omsorgsutvecklingen. Vad vill vårdtagaren, den anhörige. Vilka målsättningar är möjliga – önskvärda och vilka aktiviteter/åtgärder känns bra. Omsorgsutvecklingen bedöms varannan månad. Kontaktteamet är ansvarig men ska ha stöd i bedömningar, målsättningar och aktiviteter av PAS.*

I hälften av den granskade genomförandedokumentationen framgick inte vilka behov den enskilde har. I övriga var det bristfälligt ifyllt. I samtliga granskade genomförandeplaner saknades hur insatsen ska genomföras, målet med insatsen och om den enskilde eller dennes företrädare deltagit i planeringen. Datum för uppföljning saknades i samtliga planer.

Genomförandeplanerna och löpande anteckningar förvaras olika på de olika enheterna. På vissa enheter är dokumentationen inlåst på andra inte.

Personalen för löpande anteckningar enligt SoL i 75 procent av de granskade ärendena. De löpande anteckningarna bestod ofta av exempelvis vem som varit på besök, ”allt lugnt”, ”mår bra” och ”u a”. Löpande anteckningar sammanfattades inte i någon social journal. Vid en av personalintervjuerna framkom att anteckningarna samlades ihop och lades i en låda som förvarades i källaren. Detta hade inte alla kunskap om utan trodde sjuksköterskorna arkiverade anteckningarna

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att stadsdelsnämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsen krav.

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

- genomförandeplanen utformas inte tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare på äldreboendet Geråshus,
- samtliga granskade genomförandeplanerna saknar mål, hur arbetet skall utformas samt datum för uppföljning. I hälften av genomförandeplanerna framgick inte vilka behov den enskilda har i övriga var de bristfälligt ifyllda på äldreboendet Geråshus,
- löpande anteckningar förs inte över viktiga händelser och avvikelser från beslutade/planerade insatser. Anteckningarna sammanfattas inte i en social journal på äldreboendet Geråshus,
- förvaring av den enskildes dokumentation sker inte på ett säkert sätt på äldreboendet Geråshus.

Kommentarer
Genomförandeplanen bör innehålla konkreta mål som bygger på social-tjänstlagen. Den enskildes behov, önskemål och vanor ska framgå och planen ska kontinuerligt följas upp.

Den individuella planeringen skall fungera som ett hjälpmedel för personalen att planera vardagen och det är viktigt att dokumenten är väl ifyllda och uppdaterade.
Personalen ska föra löpande anteckningar som regelbundet bör summeras och tillföras den sociala journalen som enhetschefen ansvarar för i verkställigheten. Den sociala journalen ska innehålla information om avvikelser från genomförandeplanen samt händelser av större vikt.

Dokumentationens syfte är att garantera den enskildes rättsäkerhet och kvaliteten i insatserna.

Stadsdelsnämnden bör snarast påbörja arbetet med att rätta till bristerna som uppmärksammades vid tillsynen och ge personalen utökade kunskaper i social dokumentation. Det är viktigt att enhetscheferna är kunniga i socialtjänstlagen och dess intentioner och kan stötta personalen i sitt fortsatta arbete.

Länsstyrelsen anser att nuvarande genomförandeplan, Barometern bör ses över när det gäller följande:

- Dokumentet innehåller många sidor vilket kan vara en bidragande orsak till att det är bristfälligt ifyllt eller inte ifyllt alls,
- Eftersom genomförandeplanen gäller den enskilde skall den enskilde och/eller närstående delta vid upprättande och uppföljning av planen,
- Utvecklingssamtal som begrepp är inte relevant att använda i äldreomsorgen eftersom arbetet till största delen handlar om att bibehålla olika funktioner och inte utveckla dessa,
- Att använda ett mätinstrument i form av en utvecklingskurva för personer som bor i ett äldreboende anser Länsstyrelsen är kränkande med anledning av att målet ofta är att bibehålla de funktioner som den enskilde har.

Länsstyrelsen ser positivt på att dokumentationen i hemtjänsten är väl utvecklad i stadsdelsnämnden. För att kunna utveckla dokumentationen på äldreboendet Geråshus kan det vara lämpligt att uppmärksamma och ta till vara kunskapen i att dokumentera som finns inom hemtjänstens verksamhetsområde i SDN Bergsjön.

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,
- kvarboendeprincipen eftersträvas i såväl ordinärt som särskilt boende.

Metoder för uppföljning och kontroll

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov

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

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

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Kvalitet - med utgångspunkterna trygghet, självbestämmande och integritet

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

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers 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 tillsamman mede 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 näringstäthet och att måltiderna fördelas jämnt över dagen. Nattfastan bör inte vara längre än 11 timmar.

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

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

Kvalitet - Fysisk miljö

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

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

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

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

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

Boendestandaren 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 gruppbostäder” för äldre diskuteras lämpligt antal lägenheter i gruppbostaden. Det finns få utvärderingar och rapporter som behandlar den mest lämpliga storleken på en gruppbostad. 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 ändamålsenlig. Åtta personer motsvarar den ideala gruppstorleken i en gruppbostad.

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 ställe på god kvalitet skall:

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

Dokumentation under genomförande

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bengt Andersson
Socialdirektör

LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

www.o.lst.se