



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN
Rapport 2007:10

Tillsyn av äldreomsorgen inom Lysekils kommun

**Tillsyn av äldreomsorgen
inom Lysekils kommun**

Rapport 2007:10
ISSN 1403-168X
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Maria Björklund och Ingemar Sunnerdahl

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

BAKGRUND	2
SYFTET MED TILLSYVEN	2
METOD	3
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	4
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	5
Länsstyrelsens bedömning	6
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER	7
Länsstyrelsens bedömning	8
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	9
Länsstyrelsens bedömning	10
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV	10
Länsstyrelsens bedömning	11
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET	12
Individuell planering	12
Länsstyrelsens bedömning	14
Omsorgens innehåll.....	15
Länsstyrelsens bedömning	20
Måltiderna	22
Länsstyrelsens bedömning	23
KVALITET - FYSISK MILJÖ	24
Länsstyrelsens bedömning	25
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA ...	26
Tillräckligt med personal	26
Länsstyrelsens bedömning	29
Personalens kompetens	30
Länsstyrelsens bedömning	31
RÄTTSSÄKERHET	32
Myndighetsutövning	32
Länsstyrelsens bedömning	33
Dokumentation i genomförandet	34
Länsstyrelsens bedömning	35

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. De färdigställda rapporterna finns tillgängliga på Länsstyrelsens hemsida under webbadress www.o.lst.se.

Länsstyrelsens bedömningskriterier

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

SYFTET MED TILLSYVEN

Länsstyrelsens tillsyn av insatser för äldre personer i Lysekils kommun skall ge svar på följande frågor

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

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

METOD

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

- *organisationsskiss,*
- *Socialnämndens måldokument antaget 2003*
- *olika informationsmaterial från verksamheter*
- *rutiner kring Lex Sarah,*
- *rutiner för klagomålshantering,*
- *sammanställning av de senaste 10 klagomålen på äldreomsorgen,*
- *10 utredningar/beslut – korttidsboende,*
- *15 senaste utredningar/beslut rörande ansökan om särskilt boende.*

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

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

- enhetschefer för hemtjänst och äldreboenden,
- personal i olika hemtjänstområden och på samtliga äldreboenden,
- boende/närstående i de olika äldreboendena,
- brukare i samtliga hemtjänstområden.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning

- samtalat med verksamhetschef för äldreomsorgen,
- intervjuat enhetschefer med ansvar för äldreboenden och hemtjänst,
- intervjuat biståndshandläggarna,
- intervjuat representanter för anhörigstöd,
- intervjuat ansvarig för dagverksamheten,
- intervjuat personalrepresentanter för flera hemtjänstgrupper förutom från den grupp som besöktes,
- intervjuat/samtalat med personalrepresentanter för samtliga äldreboenden,
- observerat arbetet del av en förmiddag i en hemtjänstgrupp,
- besök på dagverksamheten på Lysekilshemmet,
- besök på korttidsboendet Kompassen - Skärgårdshemmet,
- intervjuat och samtalat med boende/närstående vid olika äldreboenden,
- samtalat med brukare i hemtjänsten,
- granskat måltidssituationen vid flera äldreboenden,
- Länsstyrelsen har följt arbetet en kväll/natt på äldreboendet Lysekilshemmet.

Personakter samt social dokumentation enligt SoL har granskats. Vid intervjuer har strukturerade frågeformulär använts.

Länsstyrelsens bedömningar bygger på ovanstående samt erhållet skriftligt material.

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

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

Länsstyrelsen har vid sin granskning mött chefer, handläggare och personal som har förmedlat en nyanserad bild av kommunens äldreomsorg. Tillfrågade brukare och anhöriga har beskrivit både positiva och negativa erfarenheter av äldreomsorgen. Sammantaget ges från verksamheten en blandad bild av tydliga ambitioner men också en otillfredsställelse i arbetet som bland annat kan kopplas till många chefsbyten och en pressad ekonomi. Denna otillfredsställelse med verksamheterna kan också delvis läsas av hos brukare/närstående. Det finns ett uppenbart behov av stabilisering på ledningsnivå för att kunna uppnå de mål som Socialnämnden antagit.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* de ställda kraven på

- *Metoder för uppföljning och egenkontroll*
- *Kvalitet – måltider.*

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *inte eller endast delvis uppfyller* de ställda kraven på

- *Omfattning och organisation*
- *Kvalitet - individuell planering*
- *Kvalitet – omsorgens innehåll*
- *Kvalitet – fysisk miljö*
- *Kvalitet – tillräckligt med personal*
- *Rättsäkerhet – dokumentation i genomförande*
- *Rättsäkerhet myndighetsutövning*
- *Mål, planer, riktlinjer*
- *Resurser, planering.*

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.*

I Lysekils kommun bor 14.657 personer. 22 procent av dessa är 65 år och äldre enligt SCB:s statistik. Detta är över riksgenomsnittets 17 procent. Beträffande personer 80 år och äldre så har 15 procent av männen hemtjänst och 28 av kvinnorna. För samma ålderskategori är 12 procent av männen och 22 av kvinnorna bosatta i särskild boendeform för äldre.

Insatser

Enligt uppgifter från avdelningschefen så hade vid rapporteringstillfället 547 äldre personer biståndsinsatser (ej ekonomiskt bistånd), varav 363 var kvinnor och 184 var män. 37 personer var under 65 år.

321 personer har hemtjänst,
172 personer har bistånd i form av särskilt boende,
20 har korttidsplats,
14 har beslut om avlastning/växelvård,
303 har trygghetslarm,
8 har ledsagarservice,
4 har avlösning av anhörig i hemmet,
11 har bistånd i form av dagverksamhet,
146 personer har matdistribution.

Organisation

I Lysekil finns (hösten 2006) under förvaltningschefen för kommunens socialtjänst en avdelningschef för vård och omsorg, vilket omfattar äldreomsorgen. Enhetschefer finns för varje boende, på ett boende två, och i två fall kombineras chefskap för boende och hemtjänst. Därutöver finns tre enhetschefer för den övriga hemtjänsten. En enhetschef har hand om korttidsboende, dagrehab mm. Därutöver finns anhörigsamordnare och en sjuksköterskeorganisation.

Tre personer arbetar som biståndshandläggare inom äldreomsorgen. De är organiserade direkt under äldreomsorgschefen. Handläggarna har full delegation att fatta beslut.

Uppsökande verksamhet

Någon generell uppsökande verksamhet till personer i en viss ålderskategori förekommer inte. Det bedrivs för närvarande heller ingen uppsökande verksamhet i kommunen med inriktning att stödja anhöriga. Kommunen har dock sökt medel till detta hos Länsstyrelsen.

Information

På kommunens hemsida ges information om äldreomsorgen och olika biståndsinsatser för äldre. Det finns också olika skriftliga informationsmaterial om exempelvis synpunkts-/klagomålshantering, anhörigstöd. Informationsmaterial finns också för respektive verksamheter.

Information till medborgarna i kommunen har skett i form av en äldremässa. Det kom runt 300 personer till de 37 utställarna.

Samverkan med andra myndigheter, organisationer, föreningar

enligt kommunens måldokument ska samverkan ske med andra myndigheter och organisationer inom och utanför kommunens egen förvaltning. Förutom med KPR så sker samverkan bland annat med Svenska Kyrkan och Röda Korset och en speciell intresseförening på Skaftö.

Enkäter har gått ut till kommunala pensionärsrådets, KPR, medlemmar. Olika lokalföreningar för PRO och SPF har svarat på enkäten. Det kommunala pensionärsrådet, KPR, sammanträder 4 gånger om året. Den dominerande uppfattningen är att rådets medlemmar blir informerade, men att de ej deltar i någon samverkan kring politik och beslut. Möjligheten att få kontakt med kommunens representanter tycks enligt enkätsvaren vara god. Det finns från några föreningar synpunkter på brister i äldreomsorgen beträffande för lite stimulans för brukarna och att det saknas möjligheter att få hjälp med vissa praktiska insatser samt olika synpunkter på maten. Tillgängligheten för personer med funktionshinder ute i kommunen betecknas genomgående som god.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden delvis uppfyller Länsstyrelsens krav. På följande punkter uppfyller nämnden inte kraven:

- Någon generell uppsökande verksamhet riktad mot exempelvis vissa ålderskategorier förekommer inte.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser att organisationen personellt behöver stabiliseras jämfört med hur situationen tycks ha varit de senaste åren. Det är mycket svårt att arbeta målinriktat, kvalitetssäkrande och -utvecklande när chefspersoner byts ut i den utsträckning som varit fallet.

MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Socialnämnden har ett måldokument antaget den 16 december 2003. Målen utgår från socialtjänstlagen, delvis konkretiserade och nedbrutna. En del av inriktningsmålen är gemensamma för hela förvaltningen medan andra är inriktade på äldreomsorgen. I dessa ingår också speciella mål för hälso- och sjukvård, med arbetet med anhörigvårdare samt speciella mål för kostverksamheten. Av målen framgår bland mycket annat att nämndens ledamöter ska besöka ”sina” verksamheter två dagar per år. Bemanning och resurstilldelning ska styras av vårdtyngd och behov. Varje verksamhetsansvarig och arbetsledare ska föra ut målen genom diskussioner i arbetslagen.

Det finns också effektmål för vård- och omsorg. Dessa är relativt preciserade som exempelvis att boendeenheter ska bjuda in till anhörigträff minst en gång per år. Under 2006 har äldrechefen påmint ansvariga chefer om detta och uppger att man också försöker att erbjuda enskilda anhöriga ”kvarssamtal”.

Hemtjänst

Flera hemtjänstgrupper uppger att det finns mål framtagna för hemtjänstverksamheten, någon grupp uppger dock att det borde finnas men att de inte vet var målen finns dokumenterade. En av grupperna känner inte till om det finns mål för äldreomsorgen i kommunen. Ingen av grupperna uppger att de har egna mål för verksamheten vilket också bekräftas av deras chefer.

Särskilda boendena

Enhetschefer och personalen på de olika boendena uppger i allmänhet att det finns nedbrutna mål eller har funnits. Det verkar vara en utbredd uppfattning bland personalen att målen inte är aktuella eller att man inte arbetar aktivt med dem. Kvarboendeprincipen hävdas, men i enskilda fall erbjuds äldre att flytta inom ett boende om exempelvis omvårdnadsbehov gör att en flyttning till större bostad skulle vara lämplig,

Riktlinjer

Kommunen har riktlinjer för äldreomsorgen som används i det dagliga utredningsarbetet. Riktlinjerna i de ”vägledande bestämmelserna”, handlar främst om insatser för personer i ordinärt boende, men också något om kriterier för beviljande av särskilt boende och flyttning till och från annan kommun och insatser till anhöriga. Länsstyrelsen kommenterar vissa delar av riktlinjerna nedan.

När handläggarna frångår de kommunala riktlinjerna skrivs detta ned i utredningen. Handläggarna anser att de trots de riktlinjer som finns har möjlighet att göra fria och korrekta bedömningar.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden delvis uppfyller Länsstyrelsens krav.

På följande punkter uppfyller nämnden inte Länsstyrelsens krav:

- Det behöver arbetas mer med uppföljningsbara verksamhetsmål för de olika boendena och hemtjänstgrupperna.
- Det finns delar av riktlinjerna och information som behöver ändras. Det gäller post- och bankärenden som endast beviljas” då närstående inte finns eller inte kan bistå..”. I information från särskilt boende står det att vid besök på vårdinrättning ” skall i första hand anhöriga följa med...” Länsstyrelsen vill i detta sammanhang påminn om att anhörigas legala ansvar endast omfattar makars ömsesidiga ekonomiska ansvar för varandra samt för den gemensamma bostaden.

Kommentarer

Målen visar på en tydlig ambition hos nämnden om att skapa en bra och utvecklingsinriktad omsorg. Den samlade bilden av verksamheten är att målen ännu inte är uppnådda av skäl som byten på chefstjänster och av ekonomiska orsaker.

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,*
- *ovanstående rutiner skall vara antagna av nämnden och väl kända av personalen.*

Klagomålshantering

Det finns policy, anvisningar och rutiner för klagomålshantering när det gäller äldreomsorgens verksamhet. Det finns en blankett, ”synpunktsblankett” där enskilda kan framföra sina synpunkter på verksamheten eller på enskilda händelser. Blanketten finns och är känd bland personalen även om den inte alltid delas ut. Vid Länsstyrelsens besök på de olika verksamheterna/boendena fanns den i allmänhet inte framme, alltså synlig för besökare. Länsstyrelsen har tagit del av de tio senaste klagomålen inom äldreomsorgen.

Utöver de direkta instruktionerna om Lex Sarah, till vem anmälan görs, vem som utreder m m och en anmälningsblankett, så innehåller instruktionerna exempel på missförhållanden samt diskussionsfrågor mm.

Vid Länsstyrelsens intervjutillfällen anser delar av personalen att de har kännedom om lagparagrafen men att de i alltför liten utsträckning informerats om eller diskuterar Lex Sarah.

Personalen i hemtjänsten uppger att de inte känner till om det finns någon blankett för klagomålshantering. Lex Sarah kan ha diskuterats uppger personalen, men knappast på grund av någon information från förvaltningen. Enhetscheferna för hemtjänstgrupperna uppger att det inte varit aktuellt att diskutera i grupperna om vad som skall ske om någon brukare far illa i sitt hem. De instämmer även i att Lex Sarah är för lite känd hos personalen.

Hemtjänstpersonalen har mött problemen med våld i familjen, dessa händelser har lett till diskussioner i gruppen men inga generella diskussioner har förts. På de särskilda boendena är inte lika vanligt att man diskuterat kvinno-/familjevåld men det uppges ha förekommit.

Brukarundersökningar

Sådana har genomförts tillsammans med andra kommuner i Bohuslän utifrån NKI - nöjd kundindex. Undersökningarna sker på så sätt att brukarna i hemtjänst tillfrågas det ena året och på de särskilda boendena det andra. Underlaget gör det möjligt att både jämföra mellan kommuner och mellan olika verksamheter i kommunen.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden uppfyller Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Det är viktigt att klagomål följs upp optimalt så att de innebär ett lärande för organisationen. Nämnden har en omfattande och genomarbetad policy och genomföranderutiner beträffande klagomålshantering. Den bör dock ytterligare förankras och bokstavligen synliggöras ute i verksamheterna.

Det behövs mer av återkommande diskussioner i personalgrupper, om lagstiftningen och förhållningssätt exempelvis utifrån Lex Sarah.

RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- *det finnas ett system för rapportering mellan socialtjänsten och kommunens planerare,*
- *utifrån 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.*

Boenden

Det är för närvarande ont om bostäder i särskild boendeform för äldre. Det framgår bland annat av den årliga rapportering som på regeringens uppdrag sker till Länsstyrelsen vad beträffar ej verkställda beslut och avslag trots utrett behov (resursbrist). Av siffrorna som gäller årsskiftet 2005/2006 framgår att svårigheterna att verkställa beslut och 20 stycken var vid denna tidpunkt ej verkställda. Motsvarande årsskifte dessförinnan var siffran 16. Åren före var siffrorna låga. Under perioden 1 juni 2005 till 31 maj 2006 har 20 beslut om särskilt boende inte kunnat verkställas inom tre månader.

Vid Länsstyrelsens genomgång av de 15 senaste biståndsbesluten framgår att besluten ofta inte går att verkställa så snabbt som behoven av särskilt boende, ofta beroende på en demensproblematik, förutsätter.

Öppnandet av gruppboende för sex personer med demenssjukdom på tidigare äldreboendet Skärgårdshemmet, som just skett när Länsstyrelsen besökte kommunen, och användningen av enheten Vågen visar på den pressade situationen. Det uppges finnas planer på ombyggnation eller nybyggnation av gruppboende.

Personalen som intervjuats i hemtjänstgrupperna upplever inte att det har varit svårt att få positivt beslut om äldreboende i kommunen. Däremot är det nu lång väntetid för att få en plats på äldreboende i kommunen. Man känner till personer som väntat i över ett år.

Dagverksamhet

Personalen på kommunens dagverksamhet uppger att det är flera personer som väntar på att få plats i verksamheten. Nu när det är platsbrist på boendena är "kön" ännu längre.

Samhällsplanering

Det finns en tillgänglighetsgrupp (fd "ritningsgranskningsgruppen") som är med i den kommunal planeringsprocessen. Handikappkonsulenten ansvarar också för dessa frågor. Våren 2006 inbjöd förvaltningen tekniska nämnden samt det kommunala bostadsbolaget för att diskutera bostadssituationen utifrån ett äldreperspektiv.

Från förvaltningen rapporteras regelbundet till socialnämnden om alla beslut om boende samt ej verkställda beslut äldre än tre månader. Det förs för närvarande en diskussion om ombyggnation och/eller nybyggnation för att lösa bristsituationen beträffande äldreboendestäder och korttidsplatser.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden inte uppfyller Länsstyrelsens krav.

På följande punkter uppfylls inte Länsstyrelsens krav:

- Länsstyrelsen konstaterar att enskildas behov av bostad i särskild boende inte har kunnat tillgodoses.

Kommentarer

Ovanstående innebär att enskildas lagenliga rätt till bistånd i form av särskilt boende inte alltid kan tillgodoses i rimlig tid. Nämnden har inte kunnat uppfylla det lagstadgade ansvaret att tillräckligt planera sin verksamhet och att tillgodose enskildas skäliga behov, vilket socialnämnden kritiserar för.

Nämnden måste aktivt arbeta för och prioritera att enskildas behov av särskilt boende kan tillgodoses.

Det är lämpligt att se över behovet och planera omfattningen av dagverksamhet. Dagverksamhet är en värdefull verksamhet för brukare och anhöriga och kan även försena behovet av särskilt boende för den enskilde.

KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH IN- TEGRITET

Individuell planering

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- *den omsorg, omvårdnad och service som ges, utformas tillsammans med den enskilde och/eller företrädare,*
- *den enskildes självbestämmande i olika frågor i vardagen såsom dygnsrytm, mat, kläddval, personlig stil, komma ut i frisk luft etc. efterfrågas och dokumenteras kontinuerligt,*
- *personalen efterfråga den enskildes behov och intresse och i samråd med den enskilde och/eller dennes företrädare planera det stöd som den enskilde behöver, minst 2 ggr/år i de fall insatserna inte har biståndsbedömts*

Biståndshandläggaren meddelar nya biståndsbeslut till enhetschefen via telefax och beslutet finns även att tillgå genom det databaserade dokumentationssystemet Pro Capita. I vissa fall meddelas även enhetschefen per telefon. De olika hemtjänstgrupperna beskriver lite olika sätt som de får till sig informationen när en ny brukare kommer. Ibland är det enhetschefen som meddelar, ibland är det biståndshandläggaren.

Enhetscheferna är också de som beslutar om så kallade PAN-anställningar. Enligt dokumentet "Biståndshandläggning" framgår att möten mellan biståndshandläggare, enhetschef och arbetsgrupp skall ske en gång per månad. Om något förändras i vårdtagarens situation meddelar kontaktpersonen enhetschefen som i sin tur meddelar biståndshandläggaren. Biståndshandläggaren skall också delta i teammöten med arbetsterapeut, sjuksköterska, sjukgymnast och enhetschef.

Nämnden/förvaltningen har tagit fram ett dokument "Rutiner för biståndshandläggning och överlämnande till verkställande hemtjänstenhet mm" daterat 2003-03-25. Här framgår bl.a. att information ges till enhetschefen genom utredning och uppdragsblankett. Information till arbetsgruppen ges genom uppdragsblankett och faktadel som underlag för individuell planering av beviljade insatser. Vidare framgår att de efter en månad sedan brukarens insatser påbörjats ("efter hemkomsten") görs en uppföljning tillsammans med kontaktpersonen. Av dokumentet framgår också att enhetschefen skall dokumentera verkställighet i dokumentationssystemet Pro Capita. Utbildning behöver dock genomföras innan detta kan fungera. Enhetschefen skall tillsammans med arbetsgruppen utse en kontaktperson för brukaren. Det till Länsstyrelsen överlämnade arbetsmaterialet om kontaktmannaskap i ordinärt boende som inkluderar checklistor, kan vara en utgångspunkt för uppgiften som kontaktperson.

Hemtjänst

Enhetscheferna för hemtjänsten uppger att de arbetar för att se till att varje vårdtagare möts med respekt. Utifrån de beviljade insatserna försöker de arbeta så att varje vårdtagare skall vara så delaktig som möjligt. Detta är dock en fråga om tid, när tiden inte räcker till är det svårare att arbeta stöttande. När nya eller förändrade behov uppmärksammas meddelar gruppen biståndshandläggaren. Det kan handla om att brukaren får för mycket hjälp eller för lite.

Dagverksamhet

En levnadsberättelse upprättas tillsammans med de anhöriga i de fall den enskilde har någon form av demenssjukdom. Personalen använder sig av denna samt av det biståndsbeslut som ligger till grund för vistelsen på dagverksamheten.

De särskilda boendena

Informations-/ankomstsamtal när eller innan en person flyttar till ett äldreboende sker enligt uppgift från personal långt ifrån alltid eller på alla enheter. Någon uppger ”att det gjorde vi tidigare”, ”endast om anhörig önskar” någon chef uppger ”delvis” och i två fall är uppgifterna från chef respektive personal olika. Vid de samtal som förekommer kan det vara den enskilde, eventuella närstående, kontaktperson och enhetschef, eventuellt också sjuksköterska, som deltar. Sammansättningen kan skifta mellan de olika boendena och vid olika tillfällen.

Beträffande individuella planer, så kallade genomförandeplaner, för brukarna, så förekommer dessa i varierande omfattning. Boendecheferna uttrycker att individuella planer finns eller att det i alla fall är något som ska prioriteras. På exempelvis Lysekilshemmet fungerar det ännu inte enligt personalen. Detta uppges bero på en faktisk brist på skrivutrymme men framför allt på grund av personalbrist, för mycket andra uppgifter, och brister i ledningen (de många chefsbytena). Det finns ändå en medvetenhet om att det ska fungera och det finns en stödperson som på deltid ska stötta personalen i att upprätta sådana planer.

Länsstyrelsen har i sin granskning på de olika boendena inte kunnat se att det på något boende finns utförliga planer för alla boende och som dessutom följts upp. Det förekommer dock på flera ställen att så kallade levnadsberättelser nedtecknas. Där genomförandeplaner finns är det oftast kontaktpersonen som upprättar planen. Någon chef uttrycker tydligt att det är enhetschefen som har ansvaret för att planen upprättas.

Personalen är medveten om att de bör arbeta individuellt med de olika brukarna och låta dem vara med och göra sådant som hon/han fortfarande kan. Cheferna nämner möjligheten att ta upp och utveckla detta förhållningssätt på möten, att etikföredrag planeras, ”att reflektionsgrupper är bra”. Samtidigt framgår i samtalen med personalgrupperna att tidsbrist, bristande insikt och till och med att enskilda ointresserade bland personalen sammantaget fungerar som hämmande faktorer. Dessutom är utbildad personal, bland annat många vikarier, också något som försvårar att arbeta utifrån ett sådant individuellt tänkande, enligt intervjuad personal.

Brukarnas intryck (särskilda boendena förutom demensenheterna)

Knappt hälften av dem som svarat på Länsstyrelsens enkäter säger sig ha deltagit i upprättandet av en individuell plan. Det kan skifta något mellan enkätsvaren från olika boenden. Några påpekar att den inte följts upp.

Beträffande möjligheten att själv kunna planera sin dag vid uppstigning/läggning, mattider mm så skiftar svaren. Att det finns ungefärliga tider, som dock kan ändras vid behov tycks i allmänhet inte uppfattas som ett problem. Det är flera som anser de mer kan påverka tiden för uppgång och läggning än att de kan påverka mat och mattider.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden inte uppfyller Länsstyrelsens krav.

På följande punkter uppfyller nämnden inte Länsstyrelsens krav:

- Arbetet med att få relevanta genomförandeplaner för alla personer med hemtjänst eller på de särskilda boendena är ännu inte i hamn.
- Att arbeta mer individuellt och utifrån den enskildes förmåga och behov samt med en rehabiliterande målsättning är något som behöver stärkas och bland annat synliggöras genom nämnda planer.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser att enhetscheferna bör leda personalen i arbetet med genomförandeplaner och dokumentationen av dessa. Enhetscheferna har ett övergripande ansvar för att biståndsbeslut verkställs och att den enskilde erhåller en god omsorg och omvårdnad. Utformningen av planerna kommenteras under rubriken Rättssäkerhet - dokumentation i verkställighet.

Omsorgens innehåll

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall,

- *den enskildes behov efterfrågas och tillgodoses,*
- *insatserna utförs i den omfattning som bestämts enligt planeringen och/eller biståndsbedömningen,*
- *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. Arbetsrutinernas syfte skall utvärderas kontinuerligt,*
- *personkontinuitet 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,*
- *optimalt integritetsskydd skapas vid alla intima situationer som kan innebära att den enskilde kan bli sedda av någon annan,*
- *hänsyn tas till en enskilds eventuella starka motstånd till att få omsorg av person av motsatt kön i intima hjälpsituationer,*
- *den enskilde få avsluta livet med värdighet, där personalen ska uppmärksamma och efterfråga den enskildes önsknings i samband med livets slut.*

HEMTJÄNST

Kollektiva insatser

Den dagverksamhet som finns på Lysekilshemmet riktar sig till personer med demenssjukdom i ordinärt boende. De flesta med biståndsbedömd dagverksamhet har insatser från hemtjänsten.

Enhetscheferna för hemtjänsten uppger att de insatser som utförs i hemtjänsten främst är basala insatser. Promenader förekommer också. Vid eventuell brist på personal så skjuter personalen oftast upp insatser som städning, tvätt och promenader.

Biståndshandläggarna uppger att snöskottning inte utförs av kommunen hos enskilda. Detta kan vara ett problem och motverkar dessutom möjligheterna att bo kvar hemma så länge som möjligt. Handläggarna uppger att de är ”frikostiga” med trygghetslarm. De har aldrig fattat något avslagsbeslut avseende larm. Det finns dock tillfällen då enskilda blivit kvar på sjukhus eftersom larm av något skäl inte blivit installerat i hemmet.

Vid speciella önskemål från brukaren försöker personalen tillmötesgå detta. Det kan handla om uppfattningar om kön eller annan etnisk bakgrund på personalen. Personalen försöker, när den enskilde är dement, att minimera antalet personal hos denne. Hemtjänsten använder sig av kontaktpersoner. Personalen försöker i stor mån arbeta hos ”sin” brukare. De försöker att aktivt arbeta för att ha en så hög personalkontinuitet som möjligt.

Två av hemtjänstgrupperna har i enkätsvar uppgivit att det inte finns några möjligheter att tillgodose brukarens sociala behov. De andra grupperna har svarat att det som blivit beviljat som bistånd tillgodoses.

Hemtjänstgrupperna har i sina enkätsvar uppgett att de försöker göra den enskilde så delaktig som möjligt. Svårigheter med detta kan vara att den enskilde ibland inte vill, det kan också vara så att personalen inte har tid, då det ofta tar längre tid att låta den enskilde göra saker i sin egen takt.

Utöver den genomförda intervjun med deltagare från hemtjänstpersonal inkom skriftliga synpunkter från en hemtjänstgrupp. Länsstyrelsen har i denna rapport valt att lyfta fram citat om det som direkt berör kvaliteten i arbetet hos brukarna:

- ”Vårdtagarna ser många ansikten - otrygghet, svårt att lita på oss – förvirring”
- ”De tider som är beräknade är ofta felaktiga, det är människor vi arbetar med, du kan ofta vara den enda de träffar på hela dagen. Viktigt för deras hälsa att kunna prata med dem en stund.”
- ”Det är ofta det inte finns tid för vårdtagarna att få borsta tänderna efter frukost, hjälp att tvätta sig etc.”
- ”Stor omsättning på personal.”
- ”Frukost kl 11?”

Brukarnas intryck

De flesta av de 42 (av 80) som svarat på Länsstyrelsens enkät om hemtjänsten är som helhet nöjda med den hjälp de får. De ser hemtjänsten som en trygghet som gör att de kan bo kvar. En brukare uttrycker: ”*De är mina solstrålar, alltid glada och trevliga, flexibla som få, verkar speciellt utvalda för mig.*” En annan uppger: ”*Dom låter hjärtat vara med, trots att dom jobbar i mitt hem så kan jag ändå behålla min integritet. Dom är mina hjältar.*”

Av brukarenkäterna framgår att nio personer anser att de inte får den hjälp de behöver. Det som avses är ofta fönsterputs och mer städning, men det framkommer också i två enkäter att brukarna/anhöriga anser att de inte får tillräcklig hjälp med sin hygien vilket bl.a. har fått till följd ökad frekvens av urinvägsinfektioner. En liknande uppgift har också nått Länsstyrelsen per telefon. En brukare uppger att hon/han inte får hjälp att hämta böcker på biblioteket vilket upplevs som en stor förlust.

Flera av de intervjuade brukarna i hemtjänsten uppger att det är många olika personal som kommer till dem men de flesta upplever att detta fungerar bra eftersom det är kända personer. Under sommaren är det svårare då det kommer mycket ny personal. Brukarna uppger att personalen ringer om de skulle bli sena. De intervjuade brukarna upplever att personalen tar hänsyn till hur de vill ha det i sitt hem. Några brukare uppger att när det är för lite personal känns det stressigt trots att personalen inte visar det öppet.

Ytterligare synpunkter:

” Personalen är för få. De är stressade. För många personer till varje vårdtagare, speciellt sommartid. Äldrevård måste få kosta.”

”Anser att det är mindre bra att de inte vill lämna in Tips och Lotto”. En annan skriver: ” Mindre bra är att de inte ringer och meddelar förändringar.....att de går två vid städningar, att de mest pratar med varandra, de glömmet vårdtagaren...”

”de riktigt unga flickorna borde få bättre utbildning när det gäller praktiska göromål”.

”Att man inte får hjälp med allt man behöver, fönsterpustning, storstädning, att komma ut i friska luften, etc och allt personalbyte.”

”Nattpersonalen fungerar ej tillfredsställande. Mycket dåligt uppförande genom att de skäller och gnäller på mig. Undrar varför dessa finns personer i vården.”

Observation av hemtjänstgrupp

Länsstyrelsen följde med två personal under morgonarbetet i Skaftö hemtjänstgrupp den 29 september mellan klockan 7.00- 10.00.

På morgonen samlas den personal som skall arbeta på dagen, oftast fyra eller fem personer. Någon eller några ur personalen stannar kvar på ”huset”. Hemtjänstens grupplokaler ligger i anslutning till ett servicehus. De andra åker ut till brukare på Skaftö. Det varierar vilken hjälp brukarna får, någon behöver hjälp med allt, uppstigning, toalettbesök, dusch, frukost och kan inte komma ur sängen utan hjälp. Andra får hjälp med att göra i ordning frukost och ta sina mediciner. Personalen uppger att det är mycket stor skillnad på arbetsbelastning under sommaren jämfört med resten av året. De brukare som Länsstyrelsen samtalade med under besöket i Skaftö hemtjänstgrupp uttryckte att de var nöjda med den hjälp de fick av hemtjänsten.

Dagverksamhet

Dagverksamheten har för tillfället tretton inskrivna personer. Av dessa är tre personer män. Åtta platser riktas speciellt mot personer med demenssjukdom. Målet med vistelsen på dagverksamheten är att den enskilde den dagen skall ha en dräglig tillvaro.

På dagverksamheten bakar personalen tillsammans med de äldre. Tidningsläsning, promenader och utflykter är andra inslag i verksamheten. Tidigare fanns en buss som personalen kunde använda vid utflykt. Det har nu blivit svårare att komma ut. En av de intervjuade anhöriga framför synpunkter på att han skulle önska att personalen hade någon form av enhetliga arbetskläder då det skulle underlätta för hans anhörig, som har en demenssjukdom, att känna igen vem som är personal. Samma anhörig uttrycker att personalen har en god empatisk förmåga. De gör det bästa de kan då den ena dagen inte är den andra lik. Det som är mindre bra är att personalens insatser begränsas av ekonomin.

Trygghetslarm

Antal personer i kommunen som har larm är 303. En person i varje hemtjänstgrupp arbetar med larmen som går direkt till hemtjänstgrupperna. På nätterna kan den enskilde behöva vänta i upp till en timme, på dagarna inte lika länge.

Anhörigstöd

Lysekils kommun har en person anställd som anhörigsamordnare på halvtid. Denna tjänst har funnits sedan 2003. Anhörigsamordnaren ordnar stöd till anhöriga, enskilt eller i grupp. Hon arbetar med anhöriggrupper varannan vecka, då tre handledare från Röda Korset är med. Dessa grupper ger bl.a. information och utbildning. Hon har ibland tagit in föreläsare utifrån. Anhörigsamordnaren har också stödsamtal med enskilda anhöriga. Det finns samverkan internt i kommunen när det gäller stöd till anhöriga. Biståndshandläggarna uppger att de aktivt informerar anhöriga om att det finns en anhörigsamordnare.

Kommunen kan bistå enskilda som vårdar sina anhöriga med tio avgiftsfria timmar avlastning per månad. Vårdbehovet skall vara så omfattande att det finns behov av daglig personlig omvårdnad och tillsyn under hela dygnet.

På Skärgårdshemmets avdelning Kompassen, korttidsboendet, finns s.k. trygghetsplatser vilket innebär att om den anhörige blir akut sjuk eller inte orkar längre, kan den närstående få komma in på trygghetsplats med kort varsel. Om avdelningen är fullbelagd kan man ändå få en plats där, genom överbeläggning. Inom fjorton dagar ska en bedömning vara gjord angående eventuella fortsatta insatser.

Socialnämnden har en handlingsplan för verksamheten med anhörigstöd. I denna framgår bl.a. att socialnämndens mål är att den som vårdar närstående skall ges möjlighet till stöd och avlastning i olika former för att möjliggöra kvarboende i det egna hemmet så långt som det är möjligt. Anhörigstödsverksamhetens mål är bland annat att öka upplevelsen av trygghet för anhöriga som vårdar närstående i hemmet.

En av de intervjuade anhöriga uppger att han skulle önska att ”dag-verksamhet” skulle finnas att tillgå även på helg och kvällar.

Vård i livets slut

Handläggarna uppger att det finns en policy kring vård i livets slutskede men att de har inte delegation på att bevilja just ”hospicevård”.

Hemtjänstpersonalen uppger att det inte finns någon gräns för vilken hjälp den enskilde kan få i livets slut. Det är sjuksköterskan som beslutar om sådana insatser, som kan betecknas som ”vak”. Enhetscheferna för hemtjänsten uppger att de ibland har kontakt med palliativa teamet i Uddevalla för vård i livets slut. Förhållandena är desamma på de särskilda boendena.

SÄRSKILDA BOENDEN

De aktiviteter som finns på de särskilda boendena är oftast gemensamma/kollektiva och de uppges vara uppskattade av de boende. Exempel på sådana insatser är bingo, högläsning, gudstjänster, musik- och annan underhållning, tidningsläsning, gymnastik och kaffestunder mm. Organisationer som Vuxenskolan, Röda Korset, pensionärs- och stödföreningar kompletterar.

Ansvariga chefer anser att personalen försöker arbeta individuellt och att det gäller att låta den enskilde vara aktiv utifrån sin förmåga men att verksamheterna inte i tillräcklig grad kan tillgodose enskildas individuella behov. Detta ses främst som en bemanningsfråga. Det uppges också att det kan behövas utbildning i förhållningssätt, att bemöta brukarna mer individuellt. Brukar- eller anhörigråd förekommer inte, men anhörigträffar. Att genomföra anhörigträffar ingår i förvaltningens produktionsmål för 2006.

De flesta personalgrupper som kommit till tals i enkäter och intervjuer anser att deras verksamheter inte tillgodoser de boendes individuella behov av stimulans och att brukarna inte har tillräcklig möjlighet att få sina individuella behov tillgodosedda, framför allt inte utanför boendet. Personalen hänvisar till bristande tid på grund av låg bemanning och/eller att andra arbetsuppgifter tar för mycket tid. Den lägre helgbemanningen nämns som ytterligare en begränsande faktor. Ett undantag från dessa uppgifter är från en avdelning på Stångenäshemmet där man anser att man för närvarande genom så kallade plusjobbare kan erbjuda skäliga individuella insatser

Brukarnas (inkl. anhörigas) intryck på de särskilda boendena

Nedanstående uppgifter härrör sig främst från enkätsvar. För personer med demenssjukdom som bor på gruppboenden är det företrädare/anhöriga som svarat. Också i svaren från övriga äldreboende är det ofta anhöriga som, åtminstone, hjälpt till med svaren. Intervjuer som gjorts med brukare och anhöriga bekräftar den bild av såväl positivt som negativt som framgår av enkätsvaren. Relativt få enkätsvar har inkommit, i genomsnitt från knappt hälften av de boende/anhöriga, på de särskilda boendena.

I två enskilda klagomålsärenden samt av svar i enkäter som inkommit till Länsstyrelsen före den kommunövergripande tillsynen kunde ett missnöje kring verksamheten på Lysehemmet utläsas. Länsstyrelsen har fattat ett separat tillsynsbeslut beträffande Lysehemmet.

Brukarna anser på frågan vad som är bra på boendet oftast att det är ”miljön”, ofta också ”personalen”.

Säkerheten är en grundfaktor i omsorgen/omvårdnaden. De flesta boende och när det gäller demensboendena de anhöriga, anser eller tror att säkerheten är tillgodosedd. Det finns dock avvikande svar och då handlar det främst om nattbemanning eller om brister i larmfunktionen. Någon anhörig önskar såväl grindar som ”eftersöks”-larm.

De önskemål och klagomål som framkommer tydligast är önskan om mer individuell tid till samtal med personalen men främst till utvistelser/promenader. Dessa synpunkter finns frekvent på alla boendena.

Övriga synpunkter/klagomål fördelas på de olika boendena och handlar om dålig städning, otillräcklig omvårdnad (bristande hygien), långa väntetider och bristande flexibilitet kring att välja uppgång och läggning.

De flesta anhöriga till personer som bor på enheter för personer med demenssjukdom känner sig välkomna och anser att de får relevant information om sin anhörig. Något eller några undantag finns från varje äldreboende såväl på gruppboendena som från övriga enheter. Dessa svar uttrycker ett tydligt missnöje med personals förhållningssätt och bemötande av såväl boende som anhöriga.

Kvälls/Nattobservationer på Skärgårdshemmet och Lysehemmet

Länsstyrelsen genomförde på kvällstid korta oanmälda besök på Vågen, den avdelning som fungerar som Skärgårdshemmets särskilda boendeavdelning, på korttidsboendet samt den nyöppnade demensavdelningen.

Länsstyrelsen besökte därefter Lysehemmet under början av ett nattpass och samtalade med den tjänstgörande personalen. Det är två personal i tjänst varje natt varav en sovande under större delen av passet. Länsstyrelsens särskilda beslut beträffande Lysehemmet tar upp nattbemanningen som av anmälande anhöriga setts som ett problem.

Nattpersonalen beskriver att de går runt på hela boendet på bestämda tider och tittar till de personer som vill detta. Därutöver svarar de på larm som är kopplade till sökare som personalen bär på sig. Lokalerna finns på två plan vilket gör att någon kontinuerlig tillsyn inte kan ske. Vid gransknings-tillfället sov de flesta boende.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden inte uppfyller Länsstyrelsens krav.

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

- Förhållandevis många klagomål (samt liknande uppgifter från personal) om att det kan brista i genomförandet av omvårdnadsinsatser exempelvis kring hygien måste följas upp och åtgärdas.

- De individuella insatserna är inte tillräckliga eftersom aktiviteter och deltagande i samhällslivet ska anpassas till de enskilda individerna. Framför allt utifrån brukarnas möjligheter att komma ut i tillräcklig omfattning samt utifrån önskemålen om mer individuella aktiviteter behöver förbättringar ske.
- Bemötandeproblematik, gentemot brukare och i några fall mot anhöriga, har om än inte frekvent, tagits upp i ett antal enkätsvar och i någon intervju. Det kan finnas anledning för ansvariga chefer att agera utifrån detta specifikt vid behov samt med mer allmänna informations/utbildningsinsatser.

Kommentarer

Biståndshandläggarna kan behöva ytterligare utveckla att efterfråga och bedöma utifrån enskildas intressen/behov av social karaktär. Det ger då en grund för att de individuella behoven får sin plats i genomförandeplanerna

Om biståndsbeslut och framför allt genomförandeplanerna utvecklas till de individuella instrument de bör vara och med en tydlig brukarprofil så bör uppföljningarna av dessa kunna, både individuellt och på verksamhetsnivå, ge en tydligare bild av när de individuella omsorgerna och aktiviteterna når upp till en god och skälig nivå.

Med tanke på relativt många missnöjesyttringar kring omvårdnads- och omsorgsinsatser så kan enkäter på respektive verksamhet ses som ett lämpligt kvalitetssäkrings- och kvalitetsutvecklingsinstrument.

När det gäller aktiviteter som utevistelser kan, förutom till socialtjänstlagens förväntningar på insatsers kvalitet och begreppet skälig levnadsnivå, koppling göras till kommunens ambitioner och insatser i folkhälsoarbetet.

De relativt detaljerade riktlinjerna innehåller sådana ”positiva” delar som att matlagning kan förekomma i vissa fall, att viss husdjursomsorg kan beviljas, att brukaren kan medfölja vid inköp, att avlösning kan ges kostnadsfritt till anhöriga mm. Däremot kan det ifrågasättas hur hemtjänsten bidrar till ett kvarboende på skälig nivå när sådant som avfrostning av kylskåp/frys, rengöring av ugn och städning av kylskåp m m inte ingår i serviceinsatserna.

Utöver att individuellt efterhöra brukares synpunkter och anhörigas vid anhörigträffar kan lämpligen boenderåd, aktivitetsråd eller dylikt inrättas för att tydliggöra brukarperspektivet i verksamheten.

Måltiderna

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- *bland chefer och personal finnas tillräcklig kunskap om matens betydelse för äldre människors välbefinnande,*
- *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,*
- *maten vara av god kvalitet och upplevas som god och tillräcklig över dygnet i de särskilda boendena och vid matdistribution till hemmet.*

Matdistribution

Biståndshandläggarna uppger att de är generösa när det gäller bistånd till matdistribution. I Brastad får brukarna maten levererad en gång i veckan. Det är då mat från Samhall och den är kyld. Detta är ett försök som skall utvärderas. Vissa brukare beviljas bistånd till att gå till boenden och äta. Annars är det så att brukarna får varm mat en gång per dag från ett centralkök alternativt skola, beroende på var man bor. Handläggarna uppger att de när de utreder brukarens behov efterfrågar vanor kring måltid och tider för exempelvis kvällsmat. Kostnadsfri munhälsobedömning erbjuds av regionen/landstinget. Informationsblankett finns för detta.

Personalen i hemtjänstgrupperna anser att de har tillräckliga kunskaper kring mat och måltider. De anser att den mat de levererar är av god kvalitet.

En av hemtjänstgrupperna har svarat att de anser att flera av deras brukare har för lång tid mellan det sista målet för dagen och frukosten nästa dag.

Av de enkäter från brukare som inkommit till Länsstyrelsen framgår att de flesta som har matdistribution är nöjda med matens kvalitet. En person uppger att maten inte är bra. En annan person anser att det är för lite mat och att den smakar för lite. En brukare uppger att kontakten med taxi som kör ut maten är en betydande trygghetsfaktor.

Särskilda boenden

Beträffande mat så anser personal och chefer i allmänhet att de har tillräcklig kunskap kring mat och matsituation. Det finns kostombud eller matråd på boendena. Personalen anser att såväl maten som miljön och brukarens delaktighet är viktigt för en bra måltidssituation. Personalen på flera boenden uppger att den fysiska miljön vid måltiden inte är bra, framför allt att det är trångt.

På bland annat Stångenäshemmet och Skaftöhemmet är det flera brukare som enligt enkätsvaren anser att maten är mindre bra. Beträffande måltidernas förläggning över dygnet så är det flera brukare/anhöriga som anser att nattfastan blir för lång och även bland personal finns denna uppfattning. Frågan om möjligheter att påverka vilken mat och när man vill äta uppfattar brukarna olika. En del anser att de kan påverka detta, exempelvis genom att mat sparas när man vill äta senare, andra svarar nej på dessa frågor. Klart är att de fastlagda måltiderna i mycket styr den enskildes vardag, vilket inte tycks upplevas som något större problem. Några brukare talar däremot om att de upplever måltidsituationen som stressad.

På boendena hänvisar personalen till möjligheten att få en ”nattmacka”, soppa eller liknande. Andra synpunkter från brukarna är ”alltför modern mat, mer frukt”, ”att de inte får eftermiddagskaffe som de ska” mm.

Vid Länsstyrelsens observationer noterades hur maten serverades, i vilken miljö, stämningen vid bordet, personalens förhållningssätt och bemötande mm

Vid dessa observationer så har direkt inget anmärkningsvärt framkommit. På en avdelning på Lysekilshemmet upplevdes emellertid matmiljön som trång och svårarbetad. På Lysehemmet var däremot vid Länsstyrelsens observation måltidssituationen bra trots att nästan alla boende åt i gemensam matsal. Det var tillräckligt med personal för att både mata utan stress och att personal ändå kunde genomföra så kallad pedagogisk måltid.

Det tycks generellt finnas en ambition att göra måltiden till en lugn och bra stund. Individuella önskemål kan emellertid endast i begränsad omfattning tillgodoses, eftersom det finns en lunch/huvudmål om dagen. Alternativ finns dock vid speciella behov eller kända önskemål hos enskilda.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden uppfyller Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Mat, måltider och nutrition är områden som är viktiga ur hälsosynpunkt och för allmän livskvalitet. Området lämpar sig därför väl för kvalitetsutvecklingsarbete.

Det finns ett behov av att följa upp både brukarnas uppfattning om matkvalitén och att utveckla måltidssituationen.

Länsstyrelsen anser att nämnden kan behöva granska hur måltidernas förläggning över dygnet i praktiken fungerar för brukarna - hur aktiv är personalen för att erbjuda något extra på kvällen eller följa upp de som kan ha särskilda behov av mer mat. Det finns också anledning att följa hur brukarna upplever de olika matalternativen, då uppfattningarna tycks skifta utifrån varifrån den levererats. Dessutom kan på de särskilda boendena vissa brukare göras mer delaktiga genom att de själva får ta mat.

KVALITET - FYSISK MILJÖ

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- *lägenheten i det särskilda boendet vara fullvärdigt; eget rum, toalett, dusch/bad och köksdel,*
- *tillgängligheten inom och utanför äldreboendet vara god,*
- *antalet lägenheter i boende för personer med demenssjukdom inte överstiga åtta,*
- *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,*
- *inlåsnings 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.

Utemiljön kring de särskilda boendena är genomgående godtagbar men inte alltid optimal utifrån möjligheten till promenader (höjdskillnader) och närhet till servicefunktioner. Lämpliga avgränsade utemiljöer för personer med demenssjukdom (och andra uteplatser) finns i viss utsträckning, på exempelvis Lysekilshemmet pågår planering och färdigställande av sådan. Möjlighet till utevistelse/frisk luft i någon form finns alltid: balkonger, avgränsade uteplatser eller lämpliga gångstråk.

Lysekilshemmet och Skaftöhemmet har otillräckliga gemensamhetsutrymmen för framför allt måltider. Lokalerna på enheterna för personer med demenssjukdom är inte speciellt anpassade för de boende. Dock har man arbetat med färgsättningen på Lysekilshemmet. Dessa enheter/avdelningar är också för stora för att erbjuda en optimal boende- och omsorgsmiljö.

Lägenhetsytorna varierar mellan ca 19 och 56 kvadratmeter och har fullvärdig boendestandard.

Detta är emellertid inte fallet på de boendeenheter som finns kvar på Skärgårdshemmet. På avdelningen Vågen och på det nyinrättade gruppboendet saknas således eget hygienutrymme och det finns ingen köksdel i det egna rummet. Det sistnämnda krävs heller inte i de bostäder som är för personer med demenssjukdom. Inte heller på korttidsboendet kan sådana krav ställas även om det är önskvärt med sådan standard.

Enheterna/avdelningarna är i vissa fall alltför stora, alltså för många boende på varje avdelning. Lysekilshemmets avdelningar med demens/psykiatrisk inriktning har mellan 12 och 20 boende. På Stångenäshemmet är den nuvarande demensenheten för 8 boende, vilket är en optimal gruppstorlek men de andra avdelningarna mer än dubbelt så stora. Också på Skaftöhemmet är boendeavdelningarna av samma storleksklass. De flesta boende har sitt namn på/vid dörren, egen nyckel erbjuds till den egna lägenheten. Kodlås finns på enheterna för personer med demenssjukdom.

På äldreboendena finns personlarm kopplade till personalens telefoner och med lagringssystem. Larmen har från några håll uppgivits vara opålitliga och/eller att de används i en omfattning så att väntetider blir för långa. Länsstyrelsen har tagit upp detta i särskilt beslut som gäller Lysehemmet.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden delvis uppfyller Länsstyrelsens krav.

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

- På Skärgårdshemmets boendeavdelning är boendestandarden inte fullvärdig eftersom det inte finns egna hygienutrymmen eller matlagningmöjligheter, trinett eller liknande. Det måste finnas en planering för att åstadkomma en sådan standardhöjning.

Kommentarer

Det är positivt att kommunens boenden har fullgod boendestandard förutom på Skärgårdshemmet, som får betraktas som ett provisorium.

I övrigt finns sådant i den fysiska miljön som är mindre bra för såväl boende som personal. Det kan finnas olika sätt att lösa sådan problem med trånga gemensamma utrymmen och mindre lämpliga utemiljöer. Ett kan vara utglesning av antalet bostäder på en avdelning, vilket också är lämpligt för att skapa en säkrare (uppsikt etc) samt lugnare boendemiljö där förutsättningarna för att ge en individuell omsorg också ökar.

Flera enheter/avdelningar är större än vad som är lämpligt. För avdelningar där personer med demenssjukdom har sin bostad är åtta det optimala antalet boende. Även andra boendeavdelningar bör inte i någon högre grad överskrida det antalet för att tillgodose behov av överblick (trygghet, säkerhet) samt för att skapa en lugn boendemiljö.

KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA

Tillräckligt med personal

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall det finnas det antal personal som behövs.

Med det menar Länsstyrelsen:

- *det antal som behövs för att upprätthålla god säkerhet för de boende,*
- *det antal som behövs för att verkställa de insatser som biståndsbedömts,*
- *det antal som behövs för att utföra arbetsplanernas innehåll,*
- *det antal 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 antal som möjliggör dokumentation, planarbete, diskussioner om förhållningssätt och metoder.*

Biståndshandläggarna

Varje handläggare har ungefär 100 hemtjänstären den att ansvara för. Dessutom har de färdtjänstären samt ärenden som avser larm, matdistribution, korttidsboende och permanent boende. De anser att de har för stora områden och att de inte hinner med att följa upp sina ärenden i den utsträckning som behövs.

I intervjun med biståndshandläggarna uppger de att det känns som en oklar fördelning mellan handläggare och chefer. Biståndshandläggarna upplever att de i ganska stor utsträckning handleder personalen. Enhetscheferna har möjlighet att bevilja tillfälliga bistånd i upp till en månad. Enhetscheferna är också de som avgör s k PAN - anställningar.

Flera av hemtjänstgrupperna uppger att de träffar biståndshandläggarna för sällan, de önskar mer medverkan av handläggarna. Någon grupp upplever också svårigheter med att få tag i handläggaren när det behövs.

Enhetschefer hemtjänst

Enhetscheferna för hemtjänsten uppger att de har lagom mycket personal att leda. Någon upplever dock att det är för mycket arbetsuppgifter. Flera av cheferna har assistenter, i vissa fall saknas det rutiner för att få allt att fungera. De upplever att deras grupper får tillräckligt med stöd och individuell handledning men att personalen ändå vill ha mer. Det varierar hur ofta cheferna träffar sina grupper, hur ofta de har arbetsplatsträffar, APT, och liknande. En av cheferna har APT varannan vecka, andra mellan fjärde vecka upp till var sjätte vecka.

Nattpersonalen inom hemtjänsten träffar sin chef var femte vecka på APT. Det kan vara enda gången på den tidsperioden som de träffar sin chef, vilket de anser är otillräckligt.

Flera intervjuade bland hemtjänstpersonalen uppger att de inte har tillräckligt med arbetsledning från sin chef. Behövs det arbetsledning blir det då istället sjuksköterskan som får stå för den. Flera personal uppger att enhetschefen inte i tillräcklig mån känner till arbetet.

Enhetscheferna själva uppger att de skulle vilja ha mer stöd och handledning i sin roll som chef. Nu har de ett möte med sin chef varannan vecka, vilket de upplever som otillräckligt. Någon chef ansåg att informationen de får enbart handlar om ekonomi.

Nattpersonalen

Intervjuad hemtjänstpersonal i ett område (centrum) uppger att brukarna oftast på grund av hur personalsituationen ser ut inte har möjlighet lägga sig senare än 21.30 på kvällarna. Nattpatrullen lägger för närvarande två brukare. Patrullen har även ansvar för personer med LSS-insatser.

Nattetid arbetar två personal i ordinärt boende med ansvar för fastlandet i kommunen i samarbete med två sjuksköterskor som också ansvarar för Skaftö och alla särskilda boenden. Nattpersonalen på Skaftö har utökats till fyra personer. Detta skedde i säkerhetssyfte efter att det varit inbrott på Skaftöhemmet. Hemtjänstens nattpersonal utgår därifrån. Nu är bemanningen bra enligt personalen som nu ”känner att de räcker till.”

Baspersonal hemtjänst

Personal i flera hemtjänstgrupper uppger att tiden inte räcker till för det arbete som skall utföras. Det som personalen ibland får hoppa över är bl.a. dusch och promenad. Det har dessutom ”försvunnit” personal, dvs. det har skett neddragningar av personal med kort varsel.

Enhetscheferna uppger att det är svårt att hitta personal med utbildning till hemtjänsten. Detta utreds för närvarande och ett aktivt arbete pågår för att hitta lämplig personal. För övrigt finns det oftast tillräckligt med personal för att utföra de insatserna som beviljats. På Skaftö uppger enhetschefen dock att det kan vara svårare. Där kommer många sommargäster som är i behov av hjälp och hemtjänstgruppen får då mycket mer att göra. Personalen i Skaftös hemtjänst uppger att de just för tillfället är tillräckligt med personal men när sommaren kommer hinner de inte med allt de skall göra.

Brukarnas intryck - hemtjänsten

De flesta av de intervjuade brukarna i hemtjänsten uppger att de tycker att personalen har tillräckligt med tid för att utföra det de skall. En brukare uppger dock att personalen är stressad men försöker att inte visa det.

Personal dagverksamhet

På kommunens dagverksamhet arbetar oftast två personal med åtta brukare. Det finns tre tjänster på dagverksamheten. Personalen anser att befintligt antal personal inte är tillräckligt för att kunna/hinna arbeta individuellt med den enskilde besökaren.

Enhetschefer boendena

De flesta cheferna har haft sin tjänst relativt kort tid. Cheferna för boendena har något olika uppfattning huruvida ansvarområdet är ”lagom” eller för stort. Flera upplever emellertid att det är för stort för att på alla sätt kunna ta det ansvar som vilar på en chef. De flesta uttrycker någon form av otillräcklighetskänsla vad gäller att hinna med alla uppgifter. Detta gäller oavsett om man har ansvar enbart för ett särskilt boende eller om det är kombinerat med ett hemtjänstområde. Det handlar då bland annat om det som Länsstyrelsen i olika sammanhang tagit upp om chefens övergripande ansvar för biståndskvalitén, uppföljningen av bistånden på individnivå samt därtill kopplad dokumentationsansvar.

Från intervjuad personal skiftar synpunkterna på ifall de anser sig ha en närvarande och tillgänglig chef eller inte.

Baspersonal boendena

Flera boendechefer uttrycker tydligt att baspersonalen inte räcker till för att tillgodose en bra individuell omsorg. Detta gäller inte minst sommarbemanningen då det är svårt att få utbildad personal. Kvällar och helger är sämre bemannade och beträffande nattpersonal finns olika synpunkter på huruvida den är tillräcklig. Beträffande personaltätheten på respektive boende så beskrivs en låg täthet generellt, men att enheterna för personer med demenssjukdom är något bättre. Det finns också ett behov av att höja upp deltidsanställningar.

Genom enkäter och intervjuer med personalgrupper framkommer att personalen anser att det är svårt att hinna med individuella insatser för brukarna. Flera i personalen anser att deras arbetssituation är ansträngd på grund av de många kringuppgifterna såsom dokumentation och egna ansvarsområden. Flera påpekar att helgbemanningen innebär en sämre omsorg och sämre arbetsmiljö.

Brukarnas intryck - äldreboendena

I enkäterna från de olika boendena finns frågan vad som är bäst på äldreboendet. Personalen nämns då i de flesta enkätsvaren. En inte helt obetydlig del av klagomålen handlar samtidigt om viss personals bemötande och insatser.

Några personer anser att det är alltför många olika personal och att detta kan upplevas som osäkert, framför allt på sommaren när det är många vikarier. Kring frågorna om individuella aktiviteter och om önskemål är det vanligt att mer personal önskas. Anhöriga som representerar de boende på demensavdelningarna, främst anhöriga har samma uppfattning. De är i allmänhet nöjda med information från personalen och känner sig välkomna. Däremot är det relativt vanligt att de önskar mer personal utifrån de boendes individuella behov av umgänge och aktiviteter, vilket ses som ett tydligt bristområde.

Nattpersonalen

Länsstyrelsen besökte Lysehemmet under nattpersonalens första arbetstimmar, se ovan och i särskilt tillsynsbeslut (701-54229-2006). I övrigt finns det något skiftande syn på om nattbemanningen är tillräcklig.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden delvis uppfyller Länsstyrelsens krav.

Under följande punkter uppfyller nämnden inte Länsstyrelsens krav:

- Det finns inte det antal personal som krävs för att leva upp till lagens intentioner och arbetssätt. Det framkommer behov av mer individuella insatser som promenader och socialt umgänge vilket delvis torde bero på otillräcklig bemanning. Även arbetet med individuella planer och annan dokumentation samt att ha ett tydligt individuellt förhållningssätt gentemot brukaren tycks negativt påverkas av personaltillgången.
- Oavsett om personalsituationen är orsak till att gamla måste lägga sig före att nattpersonalen tar över eller inte (se ovan), så måste det på något sätt åtgärdas.

Kommentarer

Vid tidpunkten för tillsynen finns det anledning att särskilt ifrågasätta om bemanningen är tillräcklig på de särskilda boendena. Framför allt vid vissa tidpunkter, exempelvis helger och för vissa arbetsuppgifter är bemanningen uppenbarligen otillräcklig. Det finns ur brukarsynvinkel anledning att följa upp och åtgärda detta utifrån de påbörjade individuella genomförandeplanerna och exempelvis genom brukarenkäter.

Biståndshandläggarnas bristande tid för uppföljningar/omprövningar behöver åtgärdas.

När det gäller nattbemanningen är det viktigt att hänsyn tas till de enskildas individuella behov trygghet och säkerhet genom insatser och tillsyn. De enskildas förmåga att påkalla uppmärksamhet, de tekniska hjälpmedel som finns för att påkalla uppmärksamhet samt utformningen av boendet, den fysiska miljön, påverkar också behovet av nattpersonal.

Personalens kompetens

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer 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 omsorgspersonal avses omvårdnadsprogrammet, social service-linjen, undersköterskeutbildning eller annan jämförbar gymnasial utbildning.*

Bland socialnämndens effektmål för 2006 anges att den enskilde ska mötas av personal som har fått utbildning/handledning i att arbeta utifrån ett rehabiliterande arbetssätt.

Baspersonal hemtjänst

Personalen i hemtjänsten anser att de inte får tillräckligt med utbildning, för tillfället är det dessutom utbildningsstopp. Ingen plan finns ännu för personalens kompetensutveckling.

Biståndshandläggare

Två av handläggarna har social omsorgsutbildning, en handläggare har den tidigare ålderdomshemsföreståndarutbildningen. Samtliga har olika påbyggnadsutbildningar. De har inga upprättade individuella kompetensutvecklingsplaner. Handläggarna får viss utbildning, dock upplever de att det inte är tillräckligt. Utbildning i Pro Capita, dokumentationssystemet för handläggningen, har handläggarna erhållit. De har nätverksträffar med andra kommuner två gånger per år för att diskutera handläggnings-, och bedömningsfrågor inom äldreomsorgen. Handläggarna har fått tillåtelse att ha handledning, men det har ännu inte realiserats.

Enhetschefer hemtjänst

Tre av enhetscheferna för hemtjänsten har studerat socialpedagogik/social omsorg vid universitet/högskola och en är sjuksköterska. De anser att de får tillräckligt med utbildning/fortbildning, de har under två år genomgått en skraddarsydd utbildning. De får dessutom utbildning i social dokumentation.

Enhetschefer särskilt boende

En chef är ålderdomshemsföreståndare, en sjuksköterska, en är beteendevetare och en har en ledarskapsutbildning med pedagogisk/social inriktning.

Cheferna träffar sin chef i grupp varannan vecka. Den andra veckan träffas chefsgruppen själv. Två gånger om året genomförs utvecklingsdagar med alla chefer i kommunen s k ledarskapsforum. Från och med hösten 2006 har också en flerårig ledarskapsutbildning i kommunen påbörjats.

Baspersonal boende

Kommunen har ett eget krav på att den fast anställda personalen ska ha gått omvårdnadsprogrammet. På de olika boenden finns emellertid ett antal fast anställda utan den utbildningen. Något procenttal på andel grundutbildad personal kan kommunen inte ange.

Personalen reagerade negativt på det stopp på utbildningar som vid tidpunkten för intervjuerna är aktuellt på grund av budgetskalet. Det framgår annars att utbildning i bemötande/etik har genomförts i och andra informations- och utbildningssatsningar bland annat mer intern information/fortbildning av sjuksköterskor. Det planeras fortsättningsvis fortbildning beträffande såväl etik/bemötande som demenskunskap.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden delvis uppfyller Länsstyrelsens krav.

På följande punkter uppfylls inte kraven:

- Baspersonalen, framför allt den ordinarie, bör ha den utbildningsnivå som kommunen själv eftersträvar.
- Det finns ännu ingen kompetensutvecklingsplan för all personal.

Kommentarer

Det bör finnas en plan för målet att all fast omsorgs/omvårdnadspersonal ska få den utbildningsnivå som kommunen själv kräver. Vid tillsynstillfället har det varit svårt att få fram procentandelen utbildade/icke tillräckligt utbildade.

RÄTTSSÄKERHET

Myndighetsutövning

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer 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,*
- *beslutet om olika insatser verkställas omedelbart och beslutet om särskilt boende ha verkställts inom tre månader.*

Ansökan

Handläggarna uppger att det finns en blankett för ansökan inom äldreomsorgen, men inget krav finns på att använda den.

Utredning

Det händer inte så ofta att uppgifter hämtas in från annan i utredningen. Ibland används dock uppgifter från närstående eller sjuksköterska, ibland från annan personal. Det förekommer att handläggarna begär in läkarintyg. Om anhöriga har synpunkter kan det hända att de tas med i utredningen. Fullmakter från anhöriga har handläggarna inte arbetat med. Det som tas med i utredningen är bl.a. personens bakgrund, eventuell hjälp från anhöriga, social situation, nätverk, m.m.

Beslut

Avslagsbeslut fattas ibland med motiveringen att behovet kan tillgodoses på annat sätt. Det kan bl.a. handla om avslag med hänvisning till att anhöriga hjälper till. Ibland förekommer delavslag, exempelvis då enskilda söker om ett speciellt särskilt boende.

Uppföljning av beslut

Handläggarna har ansvar för att följa upp beviljat bistånd i hemtjänsten. De uppger att det är svårt att hinna med detta.

De granskade besluten om särskilt boende

Länsstyrelsen har granskat de 15 senaste besluten som rör ansökan om särskilt boende, och tio beslut om korttidsboende. De granskade utredningarna/besluten avser hälften kvinnor och hälften män. Ingen person är under 70 år. Alla beslut är bifall till ansökan.

I de granskade akterna framgår oftast, vad den enskilde har ansökt om. Datum för ansökan framgår inte alltid tydligt utan utredningen har gjorts utifrån en vårdplanering på sjukhus eller på korttidsboendet Kompassen.

Om ansökan har varit muntlig/skriftlig uppges sällan. I huvudsak så är det den enskilde som ansöker om insatser. Ofta framgår inte hur och när ansökan gjorts. Det är därför svårt att avgöra om öppnandedatumen i akten är lika med ansökningsdatum. Öppnandedatum och beslutsdatum är ofta samma dag.

Flertalet utredningar innehåller en beskrivning av aktuell fråga, bakgrund med tidigare/pågående insatser, social situation, aktuell situation och hälso-tillstånd. Den enskildes egna resurser beskrivs i viss mån.

Av samtliga beslut utom ett framgår vad som beslutats, datum och lagrum och att det är handläggaren som fattat beslutet.

Av besluten framgår i ett antal ärenden att handläggaren följer upp i tre månader om ärendet kan verkställas. Om så inte kan ske inom tre månader utlovas i några fall en omprövning av det gynnande beslutet.

De granskade besluten om korttidsboende

Ofta framgår inte tydligt hur och när ansökan gjorts, inte heller beslutsdatum. Dessutom framgår i flera ärenden inte omfattningen av beslutet om korttidsboende. Alla de granskade besluten är bifall, ofta tycks utredningarna skett i samband med vårdplanering. Utredningarna innehåller genom beskrivningar av social situation, medicinska och andra behov ett relevant beslutsunderlag.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden delvis uppfyller Länsstyrelsens krav.

På följande punkter uppfyller inte nämnden Länsstyrelsens krav:

- Det ska tydligare framgå av vem och när en ansökan görs.
- Beslutsdatum ska alltid finnas med.
- Det finns inget lagstöd för omprövningar av gynnande beslut om särskilt boende. Verkställan av bifallsbeslut ska ske snarast och besluten måste kontinuerligt följas upp i avvaktan på detta.

Kommentarer

Biståndshandläggarnas utredningar är tillräckligt omfattande som beslutsunderlag. Det är uppenbart att biståndshandläggarna strävar efter att genom utredningarna och besluten att skapa en individuellt anpassad ”skälig levnadsnivå”, alltså att anpassa verkställigheten efter behov och så långt möjligt utifrån den enskildes önskningar.

Dokumentation i genomförandet

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 skall sammanfattas och föras till en social journal,*
- *dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen inte blandas med de löpande anteckningarna enligt SoL.*

De dokument som Länsstyrelsen har granskat är genomförandeplaner och rapportblad på särskilda boenden och i hemtjänsten.

Hemtjänst

Flertalet av enhetscheferna inom hemtjänsten uppger att det inte finns några upprättade planer för verkställighet inom hemtjänsten. Personalen arbetar utifrån det beviljade biståndet, dvs. utredning och beslut. Personalen dokumenterar händelser hos enskilda, men främst avser detta HSL-delen i insatserna. En chef uppger att vissa brukare har en individuell arbetsplan. Den plan som används i dagsläget innehåller grundfakta, mål och delmål utifrån en insatsbeskrivning. Anledningen till att flertalet av brukarna inom hemtjänsten inte har någon form av arbetsplan är tidsbrist, enligt en chef. En annan chef uppger att det inte finns någon bra arbetsplan för hemtjänsten och att det är därför det inte finns några sådana upprättade men att de för närvarande håller på att arbeta fram en sådan.

Av svaren som inkommit på brukarenkäterna framgår att 21 personer av 42 svarande uppger att varit med och upprättat någon form av plan för sin hemtjänst.

Särskilda boenden

De granskade planerna skiftar i vilken omfattning de är ifyllda och vilka uppgifter som finns med, mellan de olika verksamheterna. Väl ifyllda planer med genomförda uppföljningar förekommer knappast.

Övrig dokumentation som förs i verksamheterna är arbetsanteckningar enligt socialtjänstlagen, SoL men dessa innehåller också sådant som hör till hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Enhetscheferna sammanfattar (ännu) inte arbetsanteckningarna till någon social journal. Hur mycket och vad som antecknas skiftar mellan verksamheter och från ärende till ärende.

Den löpande dokumentationens kvalitet skiftar beträffande hur omfattande och relevanta anteckningarna är utifrån antecknade händelsers betydelse, om de innefattar avvikelser från genomförandeplan etc.

Nattpatrullen dokumenterar inte utan lämnar uppgifter till dagpersonal i en muntlig rapportering.

Genomförandeplaner finns inte upprättade för brukare inom dagverksamheten men målet är att det ska finnas, enligt intervjuad personal.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden inte uppfyller Länsstyrelsens krav.

På följande punkter uppfyller nämnden inte Länsstyrelsens krav

- Genomförandeplaner saknas ibland och uppfyller generellt inte krav på omfattning av bland annat sociala insatser. Planerna har oftast inte följts upp.
- Dokumentationen under verkställighet uppfyller inte i Länsstyrelsens krav på verkställighetsdokumentation.

Kommentarer

För att den enskilde i hemtjänst och på de särskilda boendena skall få den hjälp som behövs är genomförandeplanen det dokument som ligger till grund för omsorgens faktiska innehåll. Det är av stor vikt att dessa individuella planer finns i alla verksamheter och att de följs upp och utvärderas tillsammans med den enskilde eller företrädare för henne/honom.

Länsstyrelsen anser att enhetschefen har ett ansvar för att planerna upprättas, följs upp och har ett relevant innehåll.



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 skull:

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

Mål, planer och riktlinjer

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

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

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Metoder för uppföljning och kontroll

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov

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

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

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

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

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

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

Kvalitet - med utgångspunkterna trygghet, självbestämmande och integritet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Genomförandeplan/individuell planering

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

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

Omsorgens innehåll

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

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

Måltiderna

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

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

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

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

Kvalitet - Fysisk miljö

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- lägenheten i det särskilda boendet vara fullvärdigt; eget rum, toalett, dusch/bad och köksdel,
- tillgängligheten inom och utanför äldreboendet vara god,

- den fysiska boendemiljön utformas så att den enskildes integritet respekteras, t ex egen fullvärdig bostad, lås, namnskyltar, brevlåda mm,
- ett fungerande larmsystem finnas som anpassas till individens funktionsförmåga,
- inlåsning inte förekomma. Den enskilde skall kunna låsa sin dörr.

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

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

Kvalitet - resurser för att genomföra insatserna

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

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

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

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

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

Personalens kompetens

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

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

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

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

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

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

Myndighetsutövning

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

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

Socialnämndens ledningssystem skall säkerställa att det finns rutiner för handläggning och dokumentation samt dokumentation av genomförandet av

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

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

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

Dokumentation är viktigt för:

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

Ansökan

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

Utredning

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

Handläggningstid

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

Beslut

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

Uppföljning av beslut

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

Verkställighet av beslut

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

Personakt

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

Handläggningen av ett ärende ska dokumenteras fortlöpande.

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

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

Dokumentation under genomförande

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bengt Andersson
Socialdirektör



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

www.o.lst.se

