



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN  
Rapport 2006:89

# Tillsyn av äldreomsorgen inom Orust kommun

**Tillsyn av äldreomsorgen  
inom Orust kommun**

Rapport 2006:89  
ISSN 1403-168X  
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Heléne Backman Carlsson och Ingemar Sunnerdahl

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

## INNEHÅLL

BAKGRUND .....	2
SYFTET MED TILLSYVEN .....	2
METOD .....	2
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING .....	4
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	4
Länsstyrelsens bedömning .....	6
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER .....	6
Länsstyrelsens bedömning .....	7
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	8
Länsstyrelsens bedömning .....	8
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV .....	9
Länsstyrelsens bedömning .....	9
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET .....	10
Individuell planering .....	10
Länsstyrelsens bedömning .....	12
Omsorgens innehåll.....	13
Länsstyrelsens bedömning .....	17
Måltiderna .....	18
Länsstyrelsens bedömning .....	19
KVALITET - FYSISK MILJÖ .....	20
Länsstyrelsens bedömning .....	21
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA ...	22
Tillräckligt med personal .....	22
Länsstyrelsens bedömning .....	24
Personalens kompetens .....	25
Länsstyrelsens bedömning .....	26
RÄTTSSÄKERHET .....	26
Myndighetsutövning .....	26
Länsstyrelsens bedömning .....	27
Dokumentation i genomförandet .....	28
Länsstyrelsens bedömning .....	29

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

### *Länsstyrelsens bedömningskriterier*

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

## SYFTET MED TILLSYVEN

Länsstyrelsens tillsyn av insatser för äldre personer i Orust 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 avhjälps.

## METOD

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

- organisationskiss,
- sociala omsorgsnämndens inriktningsmål 2004-2006,

- kompetensutvecklingsplan 2006-2008,
- rutiner kring Lex Sarah,
- rutiner för klagomålshantering,
- sammanställning av de senaste 10 klagomålen på äldreomsorgen,
- 10 utredningar/beslut om hjälp i hemmet,
- 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,
- 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,
- kort besök på dagverksamheten på Kaprifolgården,
- kort besök på korttidsboendet, Ängsviken,
- intervjuat och samtalat med boende/närstående vid olika äldreboenden,
- samtalat med ett antal brukare i hemtjänsten,
- granskat måltidssituationen vid flera äldreboenden,
- Länsstyrelsen har följt arbetet en kväll på äldreboendet Kaprifolgården,

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 övervägande positiv bild av kommunens äldreomsorg. Tillfrågade brukare har beskrivit huvudsakligen positiva och men i enskildheter negativa erfarenheter av äldreomsorgen.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* de ställda kraven på

- Mål, planer och riktlinjer
- Metoder för uppföljning och egenkontroll
- Resurser och planering
- Kvalitet – måltider
- Kvalitet - personalens kompetens
- Rättsäkerhet – myndighetsutövning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *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

## 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 Orust kommun bor drygt 15 000 invånare. Andelen ålderspensionärer är drygt 3 000, alltså 20 % jämfört med 17,3 % i riket i övrigt. Åldersklasserna över 65 förväntas öka de närmaste åren.

### *Organisationen*

Under förvaltningschefen för kommunens socialtjänst finns en verksamhetschef för vård och omsorg, vilket omfattar äldreomsorgen. Biståndsenheten består av fem handläggare som handlägger ärenden utifrån såväl SoL som LSS. Hemtjänsten leds av fyra enhetschefer. Det finns två speciella dagverksamheter för personer med demenssjukdom på Kaprifolgården respektive Strandgården. Äldreboendena leds av enhetschefer för respektive boende. Arbetet med anhörigstödande verksamhet har i nuvarande former just börjat och där samordnaren för fritid och frivilligverksamheten arbetar med att utveckla insatser.

### *Insatser*

I februari 2006 har bl.a. enligt enkätsvar från utvecklingssamordnaren 443 äldre personer insatser enligt socialtjänstlagen, ekonomiskt bistånd undantaget. Av dem är 345 kvinnor och 98 män.

- 274 personer har hemtjänst,
- 136 personer bor i äldreboende,
- 9 personer har en korttidsplats,
- 359 personer har trygghetslarm (inklusive de på särskilt boende),
- 103 personer har ledsagarservice,
- 7 personer har avlösning till anhörig i hemmet,
- 17 personer är beviljade dagverksamhet,
- 129 personer har matdistribution,
- 10 personer har insatsen daglig sysselsättning,
- 10 personer har bistånd i annan form.

### *Uppsökande verksamhet*

Kommunen saknar organiserad uppsökande verksamhet.

### *Information*

På kommunens hemsida ges information om verksamhet, organisation och ansvariga chefer, biståndshandläggare m m. Information i övrigt ges huvudsakligen genom kommunens biståndshandläggare, främst per telefon men också viss skriftlig information vid hembesök.

### *Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer, föreningar.*

Samverkan sker med det lokala pensionärsrådet som är ett organ för samråd och ömsesidig information mellan företrädare för pensionärsorganisationerna och Sociala omsorgsnämnden. Rådet är remissinstans och har eget reglemente. Ordförande sammankallar till ett arbetsutskott inför sammanträden, utvalda ledamöter tar del av detaljplaner mm och lämnar yttranden till Miljö- och byggnadsnämnden.



Tre olika PRO-föreningar samt föreningen Orustpensionärer har svarat på Länsstyrelsens enkät. Gemensamt är uppfattningen att man inte deltar i kommunens planering av äldrefrågor utan kommer in först efter beslut. Även om informationen från kommunen är bra och tydlig så kommer den för sent. Tillgängligheten till handläggare och ansvariga uppges kunna vara problematisk. Det finns också en brist på servicelägenheter och ”anhörig-lägenheter” enligt enkätsvaren.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Socialnämnden bedriver ingen aktiv uppsökande verksamhet.
- Det finns ingen information som aktivt riktas till gruppen äldre.

### **Kommentarer**

För att kunna planera utifrån önskemål och behov behöver någon form av uppsökande verksamhet genomföras som riktar sig exempelvis till vissa åldersgrupper.

Genom brist på uppsökande verksamhet och ingen generellt riktad information till gruppen äldre kan kravet på riktad information inte anses uppfyllt.

Pensionärsorganisationernas uppfattning om att komma in för sent i kommunens planeringsprocess kan ur ett medborgarperspektiv vara värt att uppmärksamma och åtgärda.

## **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,*
- *kvarboendepincipen eftersträvas i såväl ordinärt som särskilt boende.*

Sociala omsorgsnämnden har inriktningsmål för 2004-2006. Dessa innehåller såväl en vision som inriktnings- och effektmål. Den innehåller också en ledningspolicy samt (övergripande) normer och riktlinjer för sociala omsorgsnämndens verksamhet.

Kommunfullmäktiges och Sociala omsorgsnämndens mål för 2006 innefattar inte minst att få kontroll över ekonomin. De innehåller emellertid också sådant som är aktuellt i denna tillsyn. Exempel på detta är att aktivt verka för ett brukar- och medborgarinflytande, att 90 % av biståndstagarna ska anse att insatsen är av god kvalitet. Detta ska undersökas genom brukarundersökningar samt genom att kvalitetssäkra, följa upp och utvärdera verksamheterna. Informationen till brukare och anhöriga ska förbättras. Introduktion och utbildning till anställda ska utvecklas och ”ledare på alla nivåer ska vara tillgängliga och synliga” .

Förvaltningen genomför årligen målplaneringsdagar med personalen. Då följs bl.a. de nedbrutna målen upp på de olika verksamheterna.

#### *Riktlinjer*

Det finns riktlinjer som beskrivs som ”för gamla” och nämnden planerar en revidering. Biståndshandläggare gör alltid en individuell bedömning och de känner sig inte begränsade av riktlinjer. Otrygghet och ångest kan vara skäl för att beviljas ett särskilt boende. Handläggarna biståndsbedömer insatserna i särskilt boende.

#### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

#### **Kommentarer**

Målplaneringsdagar är ett bra sätt att utveckla personalen och verksamheten.

Riktlinjer är bra på så sätt att de tydliggör nämndens ambitioner. Samtidigt är det viktigt att lagstiftningens individuella förhållningssätt också får styra biståndsbeslut.

## 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.*

### *Brucarundersökningar*

Enligt enhetscheferna i hemtjänsten så genomförs vartannat år en brukarundersökning. Flertalet är nöjda med hemtjänsten men i resultatet från den senaste undersökningen så framkom att en del av brukarna upplever sig inte ha inflytande på insatserna innehåll/tid. Enhetscheferna tycker att det är viktigt att ta till sig klagomålen/synpunkterna och fundera över vad de står för och inte slå ifrån sig t.ex. ”hon/han klagar alltid” och lämna saken därhän.

### *Klagomålshantering*

Det finns rutiner och dokument 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. De spänner över en tidsperiod på ca 2,5 år. Handläggningsrutinen tycks enligt registratören inte alltid följas, vilket kan försvåra återkoppling till enskild och nämnd.

Instruktionerna om Lex Sarah reviderades, senast 2006-04-11. Utöver de direkta instruktionerna om till vem anmälan görs, vem som utreder m m och en anmälningsblankett, så innehåller instruktionerna exempel på händelser samt diskussionsfrågor mm.

Vid Länsstyrelsens intervjutillfällen anser delar av personalen att man i alltför liten utsträckning informerats om eller diskuterar Lex Sarah.

### **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.

Det behövs 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.*

Enligt enkätsvaret medverkar nämnden i samhällsplaneringen främst genom budgetprocessen då ombyggnationer eller nybyggnationer föreslås i Sociala omsorgsnämnden och beslutas i fullmäktige. Nämnden är också remissinstans i andra PBL-ärenden. Pensionärsrådet är också remissinstans.

Sociala omsorgsnämnden får, förutom delegationslistan, månatlig statistik från biståndshandläggarna. Dessutom redogör handläggarna enligt uppgjord plan för ett enskilt ärende vid nämndens sammanträden.

### *Beslut och domar*

Utifrån Länsstyrelsens årliga redovisning som bygger på kommunernas uppgifter har Orust kommun haft ”låga siffror” vilket innebär att nämnden i stort kunnat verkställa sina beslut och således kunnat erbjuda särskilt boende inom rimlig tid. Vid Länsstyrelsens tillsyn var behovet av bostäder väl täckt. Behovet av korttidsboende har skiftat över tid, och det har lett till att en avdelning på Ängsviken öppnas inom kort. Länsstyrelsen granskade de 15 senaste besluten som gäller särskilt boende. Alla beslut utom ett innebar bifall på ansökan. Avslagsärendet ändrades senare till ett bifall. I ett fall kan konstateras en relativt lång väntetid på ett relevant boende.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

### **Kommentarer**

Länsstyrelsen konstaterar att behovet av äldreboenden har kunnat tillgodoses. Nämnden har också genom ombyggnation höjt boendestandarden.

# 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, klädval, 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*

## HEMTJÄNST

Biståndshandläggarna faxar ett skriftligt beslut till hemtjänstgruppen och enhetschefen om nya/förändrade insatser för brukarna i hemtjänsten. Personalen i en av hemtjänstgrupperna anser att fax med nya/utökade insatser ibland kommer med väldigt kort varsel, vilket innebär att det är svårt att göra en bra arbetsplanering. Ambitionen är att det ska fungera arbetsmässigt men också att det blir bra för brukaren. I beslutet från biståndshandläggare finns bl.a. mål för insatsen, vilken insats som ska utföras och i vilken omfattning. Enhetschefen lämnar ut en arbetsplan med en beräknad schablontid för insatserna, till personalgruppen.

I intervjun med cheferna i hemtjänsten framkommer det att de tycker att det ibland ges ”generösa” beslut, alltså att insatserna kan vara alltför omfattande i förhållande till behov och brukarens egen förmåga.

Personalen planerar in hemtjänstinsatserna med utgångspunkt från var brukarna bor geografiskt. De försöker tillgodose eventuella önskemål om t.ex. tider för insatser. En del arbetsgrupper är inte så stora och personalen arbetar därför inte särskilt med personalkontinuitet som utgångspunkt vid planering enligt uppgift från personalgrupp.

I hemtjänsten finns kontaktmannaskap. Arbetsuppgifter och ansvarsområde för kontaktpersonerna ses för närvarande över och kommer att förtydligas. Kontaktpersonerna kommer att ansvara för upprättande av genomförandeplanerna och att hålla dessa aktuella. Personalen anser att det är viktigt att brukare och anhöriga känner till vem som är kontaktperson.

Personalgrupperna beskriver i övrigt att insatserna genomförs med hänsyn till den enskildes behov och försöker i möjligaste mån tillgodose uttalade önskemål utifrån t.ex. kultur, kön.

Enligt enkätsvar från enhetscheferna så har inte alla brukare ännu en upprättad genomförandeplan (individuell plan).

### *Brukarnas intryck av hemtjänsten*

Hälften av brukarna uppger i enkätsvaren att de medverkat i att upprätta en plan över vad de behöver hjälp med. De brukare som Länsstyrelsen har intervjuat har inga klara intryck av om de har medverkat i upprättande av en plan. De flesta uttrycker att de oftast är nöjda med hemtjänstens insatser och hur de genomförs, men flera påpekar att personalen är stressad och efterfrågar större flexibilitet gällande tider för hjälpen.

### **DAGVERKSAMHET**

Det finns biståndsbedömd dagverksamhet som riktar sig till personer med demenssjukdom. Vid Länsstyrelsens tillsynsbesök var 16 personer beviljade bistånd i form av dagverksamhet, individuellt mellan två till fyra dagar i veckan. Dagverksamhet finns på Kaprifolen och på Strandgården. Genomsnittsåldern är cirka 80 år och en tredjedel är män. De flesta brukarna har även hemtjänst och personalen anser att det är viktigt med ett bra samarbete med hemtjänsten och anhöriga. Flyttar brukarna in på särskilt boende så avslutas insatsen dagverksamhet. I nuläget motsvarar platsantalet behovet av dagverksamhet i kommunen enligt intervjuad personal.

Genomförandeplaner finns inte upprättade men målet är att ha sådana i verksamheten. De flesta brukare har en egen bok där information skrivs in och som den enskilde har med sig. Boken fungerar som information och kommunikationsverktyg bl.a. för anhöriga.

### **ANHÖRIGSTÖD**

Under våren 2006 har gjordes en förfrågan genom hemsjuksköterskor, biståndshandläggare och enhetschefer bl. a, kring behov av anhörigstöd i någon form. Av dem som svarat och är positiva till att träffas har det bildats tre mindre nätverksgrupper. Andra former av stöd som erbjuds är stöd-samtal, anhörigcirklar, 12 timmar per månad inte biståndsbedömd och avgiftsfri hemtjänst kan erhållas. Anhörigträffar planeras. Personal på dagverksamheten bedömer att fyra personer av de 16 som har beviljad dagverksamhet vårdas av anhörig. Korttidsboendet på Näckrosen fungerar bl.a. som avlastning för anhöriga.

### **BOENDENA**

Ett informations-/ankomstsamtal hålls oftast när eller innan en person flyttar till äldreboendet. Vid dessa ankomstsamtal ges information om verksamheten och den enskildes förväntningar kan tas upp. Vid detta samtal kan det vara den enskilde, eventuella närstående, kontaktperson och enhetschef, eventuellt också sjuksköterska, rehabpersonal och biståndshandläggare, som deltar. Sammansättningen kan skifta mellan de olika boendena och vid olika tillfällen. Det finns också en informationsblankett på åtminstone något boende som en första information.

Någon avdelning på Strandgården uppger sig inte genomföra några ankomstsamtal, men uppger att biståndsbedömaren informerat på ett tidigare stadium.

Individuella genomförandeplaner finns eller skall upprättas på alla boenden och kontaktpersonen har ansvaret för att en sådan upprättas. Detta sker oftast en tid efter att den boende flyttat in. Kontaktpersonen har stöd av dokumentationsombudet. Förvaltningen satsar mycket på detta ”projekt”.

Den individuella planeringen på äldreboendet utgår också från det särskilda biståndsbeslut om insatser som i Orust kommun också görs i samband med beslut om särskilt boende.

Orust kommun har tidigare arbetat med ett speciellt projekt, med speciella sociala omsorgspedagoger i äldreomsorgen och där återkommande reflektion var ett arbetsinstrument. Även om projektet avslutats lever enligt flera intervjuade inom förvaltningen förhållningssättet att reflektera över verksamheten kvar, vilket bland annat innebär ett mer individuellt förhållningssätt. Flera beklagar också att projektet inte fått fortsätta.

#### *Brukarnas intryck (särskilda boendena förutom demensenheter)*

Knappt hälften av dem som svarat på Länsstyrelsens enkäter säger sig ha deltagit i upprättandet av en individuell genomförandeplan. Det kan skifta mellan enkätsvaren från olika boenden. På Fyrklövers äldreboende (ej demensavdelningen) anser alla att de deltagit, på Kaprifolgården bara någon.

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.

#### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkt *uppfyller* nämnden *inte* Länsstyrelsens krav

- Arbetet med genomförandeplanerna är ännu inte genomfört fullt ut, så att alla biståndstagare har fullvärdiga sådana planer.

#### **Kommentarer**

Länsstyrelsen anser att enhetscheferna tillsammans med dokumentationsombuden bör leda personalen i arbetet med genomförandeplaner (arbetsplaner) 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 arbetsplanen 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 Kaprifolen och Strandgården riktar sig till personer i ordinärt boende. De flesta med biståndsbedömd dagverksamhet har även insatser från hemtjänsten.

### *Individuella insatser*

En del arbetsgrupper planerar insatserna med utgångspunkten bra personkontinuitet, men eftersom arbetsgrupper hjälper varandra vid arbetstoppar så innebär det att brukare träffar fler olika personal.

Personalen tar kontakt med biståndshandläggare vid förändrade behov hos brukarna. Besluten är tidsbegränsade och om det är praktiskt möjligt är personal med vid uppföljningar. Detta fungerar lite olika i olika arbetsgrupper enligt biståndshandläggarna.

Beviljade bistånd av social karaktär förekommer inte i så stor omfattning enligt biståndshandläggarna men det är vanligt att stöd vid promenader beviljas.

Från chefer och personal framgår i enkäter och intervjuer att hemtjänsten normalt klarar av att ge de insatser som är biståndsbedömda och beslutade, men att det innebär pressade arbetscheman. Om personalen inte hinner utföra insatser så dokumenteras det oftast, men ”vi donar och ordnar nog det mesta, så vi återkopplar inte alltid till chefen” enligt intervjuad personal.



### *Brukarnas intryck*

Av intervjuerna framgår att brukarna i allmänhet är nöjda med den hjälp de får och hur den ges och att de är nöjda med personalen.

Hälften av dem som svarat på enkäten uppger att de har varit delaktiga i upprättandet av en genomförandeplan. Några påpekar att larm inte har fungerat eller att det tagit för lång tid innan någon insats genomförts eller att man vid det tillfället inte fått den insats/hjälp de ansett sig behöva.

Några andra mer kritiska synpunkter i enkäterna är:

- möjligheter till sociala aktiviteter efterfrågas,
- mer personal – ibland lång väntan på hjälp, för lite tid till städning,
- önskar större flexibilitet i hjälpen – skulle vilja komma upp tidigare, vilja ha hjälp på andra tider,
- flera uttrycker missnöje med maten.

### *Observation av hemtjänstgrupp*

Länsstyrelsen följde med en hemtjänstgrupp under en förmiddag. Det är sju personal som arbetar på förmiddagen den dagen. En personal börjar klockan 07.00 och övrig personal 07.30. De börjar arbetsdagen med att fördela dagens arbetsuppgifter bl.a. med utgångspunkt var brukarna bor geografiskt i kommunen. Biståndsbesluten följs noga och inga uppgifter utöver detta görs vilket även påtalas för brukare ibland, enligt personalen. Personalen påtalar förändrade behov hos brukarna för biståndshandläggarna men de tycker att det dröjer med uppföljningar, vilket de påpekat för både biståndshandläggare sin chef. Personalen pratar med varandra om vad och hur insatser ska utföras och om det har blivit ändringar.

De insatser som utförs den förmiddag som Länsstyrelsen följer med representanter från arbetsgruppen är t.ex. påklädning, bädda säng, frukost, disk, medicinutdelning, tvätt och skriva inköpslista. Länsstyrelsen anser utifrån sina observationer att personalen har ett bra bemötande, de frågar och förklarar. Länsstyrelsen upplever inte att personalen uppträder stressat inför brukarna.

Länsstyrelsen följer med till tio brukare. De flesta anser att de får den hjälp de behöver och att det stämmer med beviljade biståndsbeslut. De är mycket nöjda med personalen, de tycker oftast att tiderna för insatserna fungerar bra och de upplever inte att personalen är stressad.

Genomförandeplanerna (arbetsplaner) är mer eller mindre ifyllda, några med tydliga nedbrutna mål/hur/vem och datum för uppföljning. Arbetsanteckningar enligt SoL blandas inte ihop med HSL-dokumentation i någon större omfattning. Det finns ett dokumentationsombud i varje arbetsgrupp.

Den personal som Länsstyrelsen träffar i hemtjänstgruppen tycker att kommunikationen med biståndshandläggare fungerar otillfredsställande och att de sällan träffar sin chef. De saknar en ”närvarande chef”.

Nattpatrullen består av två arbetslag per natt med en undersköterska och en sjuksköterska i varje arbetslag. Arbetslagen har en geografisk uppdelning.

### **DAGVERKSAMHET**

På dagverksamheten finns inga framtagna mål men verksamheten arbetar utifrån kommunens politiska mål med att bevara det friska och skapa en glädjefull dag.

Det finns en tanke på att utveckla träffpunkter för äldre i samarbete med frivilligorganisationer, på tre orter i kommunen. Det finns en vävstuga som kommunen upplåter lokal till. ”Orust handräckning” är en frivilligverksamhet som kompletterar kommunens insatser med besök, ledsagning och liknande.

Det finns en samordnare för aktiviteter på boendena.

### **ANHÖRIGSTÖD**

En person arbetar som fritid/frivilligsamordnare och använder en del av sin tid till att också vara anhörigsamordnare. I uppdraget ingår att bygga upp frivilligverksamhet och fritidsaktiviteter för äldre. Anhörigsamordnaren arbetar även med utvecklingen av träffpunkter. Redan idag finns ett samarbete med olika frivilligorganisationer. Pengar har sökts för en projektledare som kartlägger och undersöker behovet av anhörigstöd.

Anhörigsamordnaren tycker sig ha ett politiskt stöd för att utveckla stödet till anhöriga som vårdar en närstående. Idéer och förslag diskuterar hon med sin chef. En ambition är att undersöka de lokala förutsättningarna på respektive ort och på öarna för att alla ska ha möjlighet och tillgänglighet till anhörigstöd.

Anhörigsamordnaren anser att ett bra anhörigstöd behöver vara individuellt utformat, vara flexibelt och att det är viktigt med ett nära samarbete med biståndshandläggarna.

Anhöriga till personer på demensavdelningar på de särskilda boendena känner sig enligt enkätsvaren genomgående nöjda med det bemötande och den information de får.

### **BOENDENA**

De aktiviteter som finns 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, kaffestunder och ”glada minnen”.

Individuella insatser beskrivs i biståndsbesluten om insatser. Det kan handla om promenader, följa med och handla o s v. Ansvariga chefer anser att man medvetet arbetar individuellt och i ganska hög utsträckning kan tillgodose enskildas individuella behov. Den ordinarie personalens möjligheter kompletteras av frivilliginsatser samt en bemanningspool med deltidsbrandmän som går in vissa timmar utöver den ordinarie bemanningen. Dessa extraresurser är uppskattade. Det finns emellertid anhöriga som enligt en chef kan ha stora förväntningar på aktiviteter, vilket kanske inte alltid är realistiskt utifrån den enskildes hälsotillstånd eller önskemål.

Såväl chefer som personal hävdar att man har ett individuellt förhållnings-sätt i bemötandet och när det gäller att låta den enskilde vara aktiv utifrån sin förmåga. De försöker ge individuella insatser som kan vara från en stunds samtal till att ta med den enskilde ut efter dennes önskemål. Orust-projektets idéer kring reflektion mm lever delvis kvar eftersom personalen och de som var sociala omsorgspedagoger ofta är kvar i verksamheten. Brukar- eller anhörigråd förekommer inte, men anhörigräffar.

Alla personalgrupper som kommit till tals i enkäter och intervjuer anser emellertid inte att verksamheten tillgodoser de boendes individuella behov av stimulans eller att brukarna har tillräcklig möjlighet att få sina indi-viduella behov tillgodosedda framför allt inte utanför boendet. Här kan upp-gifterna skifta från avdelning till avdelning på samma äldreboende. Per-sonalen hänvisar till bristande tid på grund av låg bemanning och/eller att andra arbetsuppgifter tar för mycket tid.

Beträffande vård i livets slutskede så tycks det hos personalen finnas en medvetenhet om att det kan behövas och finns möjligheter till extra insatser, även om det inte finns någon uttalad policy om detta. Cheferna uppger sig känna en viss press utifrån den ekonomiska redovisningen när det gällde att sätta in extraresurser då detta innebär att det skapar ett underskott i verk-samhetens budget.

#### *Brukarnas intryck*

Brukarna anser på frågan vad som är bra på boendet oftast att det är per-sonalen, ganska ofta också miljön och ”tryggheten”.

Säkerheten är en grundfaktor i omsorgen/omvårdnaden. De flesta boende och när det gäller demensboendena de anhöriga, anser eller tror att säker-heten är tillgodosedd. Det finns dock avvikande svar och då handlar det främst om nattbemanning.

De synpunkter som framkommer tydligast är önskan om mer individuell tid, från samtal med personalen till utevistelser/promenader. Dessa synpunkter finns i relativt omfattande grad på alla boendena. I enkätsvaren så skiljer sig Ängsviken i ett avseende genom att endast någon boende anser att man inte kan komma ut i tillräcklig omfattning, samtidigt som personalen anser att det är svårt att leva upp till en bra individuell omsorg.

### *Nattobservationer på Kaprifolgården*

Länsstyrelsen besökte Kaprifolgården under början av ett nattpass och samtalade med den tjänstgörande personalen. Det är två personal i tjänst varje natt. En muntlig rapport ges på respektive enhet när nattpersonalen börjar och avslutar sitt arbete.

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 våningsplan och med flera enheter vilket gör att någon kontinuerlig tillsyn inte sker, således inte heller på demensenheter.

Vid granskningstillfället sov de flesta boende eller uppehöll sig i sin lägenhet. De som personalen hjälpte under kvällen bemöttes respektfullt och insatserna utfördes lugnt.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- De individuella insatserna är inte tillräckliga eftersom aktiviteter och deltagande i samhällslivet ska anpassas till de enskilda individerna. Framför allt brukarnas möjligheter att komma ut i tillräcklig omfattning samt utifrån önskemålen om mer individuella aktiviteter behöver förbättringar ske.

### **Kommentarer**

Biståndshandläggarna kan behöva ytterligare utveckla att efterfråga och bedöma behov av social karaktär.

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 tydlig bild av om de individuella omsorgerna och aktiviteterna når upp till en god och skälig nivå.

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

Utöver att individuellt efterhöra brukares synpunkter bör boenderåd, aktivitetsråd eller dylikt inrättas för att tydliggöra brukarperspektivet i verksamheten.

Det finns enskilda synpunkter enligt ovan om tider för insatser i hemtjänsten samt om personalkontinuiteten mm som kan vara värda att arbeta med för att utveckla kvaliteten i verksamheterna.

## 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.*

I enkäter har brukare, anhöriga samt chefer och personal tillfrågats om maten och matsituationen i övrigt. Länsstyrelsen har gjort observationer av matsituationen på flera enheter på de särskilda boendena. Maten lagas på två olika boenden, Kaprifolgården och Strandgården. Vid tiden för förvaltningens enkätsvar till Länsstyrelsen hade 129 personer matdistribution.

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, och köket ligger nära personal och brukare på två av de särskilda boendena, vilket gör det möjligt att snabbt föreslå ändringar eller vidarebefordra klagomål på maten.

Tandvårdspersonal uppges besöka boendena mer eller mindre regelbundet.

Beträffande mat över dygnet är det flera brukare/anhöriga som anser att nattfastan blir för lång, även bland personal finns denna uppfattning. På boendena hänvisar man till möjligheten att få en "nattmacka" eller soppa eller dylikt. För att undersöka om den enskilde har ett tillräckligt näringsupptag så uppger personal att de boende regelbundet vägs.

Vid observationerna noterades hur maten serverades, i vilken miljö, stämningen vid bordet, personalens förhållningssätt och bemötande mm. Vid dessa observationer så har inget anmärkningsvärt framkommit. Det tycks det finnas en ambition att göra måltiden till en lugn och bra stund. Individuella önskemål kan endast i begränsad omfattning tillgodoses, eftersom det finns en lunch/huvudmål om dagen. Alternativ finns dock vid speciella behov eller kända önskemål hos enskilda.

### *Matdistribution*

Enligt biståndshandläggarna så diskuterar de alltid alternativ till kommunens matdistribution med brukare som ansöker om den insatsen t.ex. färdiglagade portioner som finns att köpa i affären.

Personalen i hemtjänsten distribuerar mat som hämtas varm från olika kök. Två – tre personer per dag i varje personalgrupp, följer en upplagd tur. En del brukare har matleverans endast vissa dagar i veckan. Enligt intervjuad personal och i enkätsvar så fungerar det i stort sett bra med matdistributionen. De sista brukarna i kedjan får emellertid inte alltid tillräckligt varm mat.

### *Brukarnas intryck*

De flesta som har matdistribution eller bor i särskilt boende uppger sig vara nöjda med maten. Flera anser att de kan påverka vilken mat de får, även om det normalt bara serveras en rätt: ”kan få annat om jag inte tycker om dagens rätt”. Enskilda önskemål eller klagomål förekommer. Det kan handla om för ”alltför modern mat, för lite frukt, för lite fisk” etc.

De brukare som Länsstyrelsen träffade i samband med matdistributionen hade vissa synpunkter på maten t.ex. att de saknade grönsaker och att det inte finns några val av maträtter. Någon tyckte att det är tråkigt att äta ensam.

### **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. Länsstyrelsen anser att nämnden exempelvis kan behöva granska hur måltidernas förläggning över dygnet i praktiken fungerar för brukarna.

Varmhållningen av mat bör förbättras/säkerställas.

## 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,
- inläsning inte förekomma. Den enskilde skall kunna låsa sin dörr.

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

Utemiljön kring de särskilda boendena är genomgående god med möjlighet till promenader och närhet till service och kommunikationer.

De allmänna utrymmena på de olika boendena beskrivs av personalen mestadels som tillräckliga och tillgängliga. Vid besök på enheten Holmen på Strandgården visades på trånga allmänna ytor som uppges försämra boendemiljön för boende och försvåra arbetet för personalen.

Lägenhetsytorna varierar mellan ca 20 och 44 m<sup>2</sup>. Även om ansvariga chefer i enkät uppgivit fullvärdig boendestandard så är detta inte fallet på Ångsviken och Fyrklövern som saknar trinett/kokmöjligheter. Kravet för fullvärdig boendestandard gäller inte på enheter för personer med demenssjukdom. Kaprifolgården är nyrenoverad och där finns även tvättmaskin och torkskåp i varje bostad.

De flesta boende har sitt namn på/vid dörren, egen nyckel erbjuds till den egna lägenheten. Kodlås finns på enheterna för personer med demenssjukdom och flertalet av enheterna har markerat koden synligt med siffror i anslutning till kodlåset. Kodlås finns även vid in/utgången till ett par enheter som inte är avsedda för personer med demenssjukdom.

På äldreboendena finns framför allt personlarm kopplade till personalens telefoner och med lagringssystem. Dessa larm kompletteras med exempelvis mattlarm efter individuell provning.

Av brukarenkäterna framgår de allra flesta på de särskilda boendena i kommunen är nöjda med sina boendemiljöer.

### *Korttidsboende*

Länsstyrelsen gjorde ett kort besök på enheten Näckrosen som är ett korttidsboende med plats för 12 boende, med rymliga rum och hygienutrymmen samt gemensam matsal och tillgång till uteplats.

Vid Länsstyrelsens besök sitter några boende och dricker kaffe. Det är eftermiddag och personalen har rapport eftersom det är ”skiftbyte”. En boende ringer på larmet för att påkalla personalens uppmärksamhet, det dröjer ca tio minuter innan någon kommer och besvarar larmet.

Målgruppen är personer som har växelvård (t.ex. tre veckor hemma och tre veckor på korttidsenheten), personer vars nära anhörig behöver avlastning, personer som skall rehabiliteras efter t.ex. sjukhusvistelse eller har beviljats korttidsplats i väntan på särskilt boende. På Näckrosen vistas personerna olika länge men i regel beviljas korttidsplats inte längre än tre veckor. Enligt samtal med personal så arbetar de utifrån ett rehabiliterande synsätt. Alla boende ska känna sig välkomna att sitta med vid måltiderna i den gemensamma matsalen även om det är blandade målgrupper som har olika behov.

### *Boendes intryck*

Synpunkter från en boende på korttidsenheten var att han trivs väldigt bra men är något kritisk till matens kvalitet och att det serveras soppor till middag. Den boende har synpunkter på att det är för lite personal på enheten. Eftersom många har stora och omfattande omvårdnadsbehov, behöver hjälp med allt och måste matas så hinner inte personalen med, väntetiden blir ibland lång, enligt den boende.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- På några boenden är boendestandarden inte fullvärdig eftersom det inte finns matlagningsmöjligheter, trinet eller liknande. Det bör finnas en planering för att åstadkomma en sådan standardhöjning.
- Kodlös för att ta sig ut, får enligt nuvarande praxis (Socialstyrelsens allmänna råd 1997:16, mm) inte förekomma annat än på enheter för personer med demenssjukdom.

### **Kommentarer**

På ett särskilt boende har fullvärdig boendestandard erbjudits enskilda brukare mot merkostnad (uppgift från Fyrklöverhemmet). Kommunens strävan måste vara att skapa fullvärdiga äldreboenden generellt.

Det kan finnas anledning att följa upp hur insatserna på korttidsboendet fungerar, bl a utifrån de olika brukarnas skiftande behov.



# 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*

Biståndshandläggarna är i en förändringsprocess vad det gäller organisation och uppdelning av arbetsuppgifter. De har inte någon arbetsledare i den egna gruppen, men en samordnare. Gruppen upplever att de har väldigt mycket att göra, framför allt på sommaren med semestrar (även om vikarier tas in) samtidigt som sommargäster ökar på arbetsbördan. Detta innebär enligt handläggarna svårigheter att klara av uppföljning av biståndsbesluten om insatser på de särskilda boendena.

### *Enhetschefer boendena*

Flera chefer har haft sin tjänst relativt kort tid. Cheferna för boendena har något olika uppfattning huruvida ansvarområdet är ”lagom” eller för stort. Det handlar om personalstyrkor på 28-45 personer. Också från intervjuad personal skiftar synpunkterna något ifall de anser sig ha en närvarande och tillgänglig chef eller inte, en tveksamhet som åtminstone någon chef instämmer i. Dessa synpunkter har förmedlats till verksamhetsansvarig chef. Cheferna själva har möten med äldrechefen, såväl vecko- som månadsmöten.

### *Enhetschefer hemtjänst*

De flesta cheferna anser sig ha ett för stort ansvarsområde. De hinner inte alltid med att ge personalen det stöd och den handledning som de skulle vilja och som behövs. Att få tid att samverka med biståndshandläggarna och hinna följa upp insatser är annat som de säger sig inte hinna med i tillräcklig utsträckning.

### *Baspersonal boendena*

Boendecheferna anser att baspersonalen i stort räcker till för att tillgodose en tillräcklig säkerhet och individuell omsorg. Viss tveksamhet gäller sommarbemanningen då det är svårt att få utbildad personal. Dessutom uppger sig några chefer vara tveksamma om nattbemanningen är tillräcklig på de större boendena.

Genom enkäter och intervjuer med personalgrupper framkommer att personalen anser att de boende får en god omvårdnad och omsorg även om det kan finnas brister beträffande individuella insatser för vissa. Flera i personalen anser att deras arbetssituation är ansträngd på grund av de många kringuppgifterna såsom dokumentation och egna ansvarsområden då de är ombud för olika delar av verksamheten. 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. Mycket få klagomål handlar om personalens 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 inte ovanligt att mer personal önskas. Anhöriga som representerar de boende på demensavdelningarna, främst anhöriga, har en liknande syn. De är i allmänhet mycket nöjda med information och känner sig välkomna. Däremot är det relativt vanligt att de önskar mer personal utifrån de boendes individuella behov av umgänge och aktiviteter, som då ses som ett bristområde.

### *Nattpersonalen*

Länsstyrelsen besökte Kaprifolgården under nattpersonalens första timmar, se ovan under ”omsorgens innehåll”. Länsstyrelsen har också tagit del av en skrivelse som ifrågasätter säkerheten på natten. Från olika håll, främst från personal och anhöriga har det ifrågasatts om en nattbemanning på två personal är tillräckligt på de större boendena, inte minst om de är i två plan.

### *Baspersonal hemtjänst*

Från intervjuad personal framkommer att arbetsbelastningen varierar över tiden men att de normalt klarar av att ge de insatser som är biståndsbedömda och beslutade, men att de är pressade av arbetsschemat. Det kan på schemat se ut som att det finns tid men detta fungerar inte alltid i praktiken enligt personalen. Målet är att personalens tid för resor och administrativa uppgifter inte ska överskrida 40 % av totala arbetstiden enligt enhetscheferna.

Vid arbetstoppar sätts inte fler personal in och personalen kan få göra förändringar för brukaren genom att byta dag för insatsen eller att fråga anhöriga om de kan ställa upp. (Enligt ledningen försöker man vid arbetstoppar först och främst lösa detta genom att omfördela resurser.)

I stort sett så utförs beviljade insatser i form av städ från en särskild städ-enhet i kommunen. Hemtjänstpersonal kan på så sätt få större utrymme för övriga insatser.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Under följande punkt *uppfyller nämnden inte* Länsstyrelsens krav:

- Det tycks inte finnas 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.

### **Kommentarer**

I dagsläget finns det viss anledning att ifrågasätta om bemanningen vid vissa tidpunkter, exempelvis helger och för vissa arbetsuppgifter exempelvis assistera vid utevistelser, är tillräcklig.. Det finns ur brukarsynpunkt anledning att följa upp detta utifrån de påbörjade individuella genomförandeplanerna och, exempelvis, riktade enkäter.

Biståndshandläggarnas bristande tid för uppföljningar/omprövningar behöver åtgärdas.

När det gäller nattbemanningen är det viktigt att hänsyn tas till de enskildas individuella behov av insatser och tillsyn, de enskildas förmåga att påkalla uppmärksamhet, de tekniska hjälpmedel som finns för att påkalla uppmärksamhet samt utformning av boendet när det gäller den fysiska miljön. Det finns således anledning att genom en incident/avvikelseuppföljning samt utifrån enskildas behov av tillsyn/insatser nattetid följa upp hur den nuvarande bemanningen fungerar. Det är tveksamt om de nuvarande förhållandena på Kaprifolgården uppfyller kraven på säkerhet och trygghet på demensavdelningarna.

## 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.*

Sociala omsorgsnämnden har upprättat en kompetensutvecklingsplan för åren 2006-2008 som är övergripande för hela sociala omsorgsförvaltningen. I den beskrivs varför och hur arbetet med kompetensutveckling i förvaltningen ska fortgå samt vilka områden som ska prioriteras. Planen beskriver bl.a. ”varje år i utvecklingssamtalet planerar medarbetare tillsammans med sin chef sin individuella kompetensutveckling”.

Sociala omsorgsförvaltningen har från Kompetensstegen beviljats 1,4 miljoner kronor för kompetensutveckling under tre år. Syftet med den planerade kompetensutvecklingen är att vidareutveckla verksamhetsnära former för kompetensutveckling genom att omsorgspersonal får en fördjupad kunskap inom de områden som de kommande tre åren är prioriterade. Följande kompetensutveckling är planerad:

- Individuellt målstyrt arbete med social dokumentation
- Rehabiliterande synsätt
- Nätverk för palliativ vård
- Metodutveckling för demensboende
- Demensombud i hemtjänsten

I intervjuerna med omsorgspersonalen framkommer att de anser att det ibland är få personal som får delta när det är kurser och föreläsningar. Det kan vara en eller ett par från varje verksamhet som får gå, det är inte lätt att sedan implementera de nya kunskaperna i arbetslaget. De utbildningar som varit aktuella har gällt områdena demens, hjärnskador, social dokumentation och lyft- och förflyttningsteknik.

Flertalet av enhetscheferna tycker att möjligheten till egna utbildningar är ganska bra och som exempel nämns datautbildning och de årligen återkommande två dagarna för ledare. Kompetensutveckling och utbildningar är centralt styrda enligt enhetscheferna men det finns en planering som innebär att från år 2007 ska verksamheterna kunna få en liten summa pengar att själva planera kompetensutveckling för. Uppdatering beträffande lagstiftning, rättsfall m.m. från förvaltningsledningen fungerar bra.

Biståndshandläggarna är ganska nöjda med de utbildningsmöjligheter som erbjudits dem. Det har varit en del satsningar i samband med omorganisationen och vid lagändringar, även i social dokumentation och psykiatri. De känner att de får respons från chefen om de efterfrågar någonting. De brukar även delta på Länsstyrelsens äldredagar.

#### *Enhetschefer och handläggare*

Vid rekrytering av enhetschefer och biståndshandläggare efterfrågas högskolans sociala omsorgslinje. Fem personer, en dryg tredjedel, saknar emellertid den efterfrågade utbildningen. Fyra av dessa har annan högskoleutbildning (beteendevetenskaplig, sjuksköterskeutbildning) och en saknar högskoleutbildning.

#### *Baspersonal*

Den utbildning som kommunen efterfrågar vid rekrytering av vård- och omsorgspersonal är gymnasieskolans treåriga omvårdnadsprogram. Ungefär 80 % av personalen har motsvarande utbildning. Siffran kan variera något mellan de olika verksamheterna.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

### **Kommentarer**

Baspersonalen, framför allt den ordinarie, bör ha den utbildningsnivå som kommunen själv eftersträvar

Flera enhetschefer och handläggare saknar den av kommunen efterfrågade utbildningen. Det kan därför finna anledning att vid rekrytering aktivt efter söka sådan social omsorgsutbildning.

## **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.*

Länsstyrelsen har granskat de 15 senaste besluten som rör ansökan om särskilt boende, tio utredningar/beslut om hjälp i hemmet och tio beslut om korttidsboende. De granskade utredningarna/besluten avser hälften kvinnor och hälften män. En person är under 70 år.

#### *Ansökan*

I de granskade akterna framgår vad den enskilde har ansökt om. Datum för ansökan framgår inte alltid tydligt utan utredningen har gjorts utifrån en vårdplanering på sjukhus. Om ansökan har varit muntlig/skriftlig framgår ibland. I huvudsak så är det den enskilde som ansöker om insatser.

#### *Utredning*

Flertalet utredningar innehåller en beskrivning av aktuell fråga, bakgrund med tidigare/pågående insatser, social situation, aktuell situation, hälsotillstånd och mål. Utredningarna om insatser i hemtjänst innehåller sällan en beskrivning av den enskildes önskemål. Den enskildes egna resurser beskrivs i viss mån. Ansökan och utredning om insatser av social karaktär finns i få av de granskade ärendena.

#### *Handläggningstid*

Handläggningstiden är i regel kort och beslut fattas inom tre veckor från ansökan, under förutsättning att ansökningsdatum är att jämföra med datum för vårdplanering eller hembesök.

#### *Beslut*

Av samtliga beslut framkommer vad som beslutats, datum och lagrum och att det är handläggare som fattat beslutet. Av de granskade utredningarna till särskilt boende har en ansökan avslagits. Samtliga beslut utom ett till korttidsboende är tidsbegränsade.

#### *Uppföljning av beslut*

I de flesta ärenden anges tidpunkt för uppföljning/omprövning av beslutet (ej beslut om särskilt boende) I något fall har uppföljning inte skett vid angiven tid.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

### **Kommentarer**

Länsstyrelsen bedömer att i de allra flesta insatser ger utredningarna ett tillräckligt beslutsunderlag.

Vid tidsbegränsade beslut har nämnden ansvar för att en uppföljning av insatsen sker och att det fattas ett nytt beslut i god tid innan det tidigare beslutet upphör att gälla. Det är inte godtagbart att den enskilde får besked om fortsatta insatser efter att beslutet har upphört att gälla och inte heller att insatsen fortsätter utan giltigt beslut.

Det ska framgå tydligt när en ansökan görs, även om utredningen exempelvis nämner att vårdplanering skett.

## 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 (individuella planer) och rapportblad på särskilda boenden och i hemtjänsten.

De granskade planerna skiftar i vilken omfattning de är ifyllda och vilka uppgifter som finns med, mellan de olika verksamheterna. Det förekommer både en äldre modell och en nyare modell av genomförandeplaner.

De nya genomförandeplanerna på totalt sju sidor innehåller en sida med faktauppgifter. Planen innehåller rubriker med *bakgrund, social situation, nätverk, intressen, hälsotillstånd, särskilda behov och önskemål, omsorgsinsatser, hälso- och sjukvårdsinsatser, mål och metoder, uppföljning och resultat* - datum, signatur. Två sidor beskriver vad brukare/boende klarar/behöver hjälp med i samband med t.ex. hygien, förflyttning, måltider, aktivering, intressen och sociala kontakter.

Övrig dokumentation som förs i verksamheterna är arbetsanteckningar enligt socialtjänstlagen, SoL och de är separerade från dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Enhetscheferna sammanfattar (ännu) inte arbetsanteckningarna till någon social journal. Hur mycket och vad som antecknas skiftar mellan verksamheter och enskilda ärenden .

Det har varit utbildningar för personal i social dokumentation. I varje arbetsgrupp finns dokumentationsombud som ska stötta sina medarbetare i dokumentationsarbetet. Verksamheterna är medvetna om att det finns brister men arbetet att utveckla den sociala dokumentationen i verkställigheten och att upprätta genomförandeplaner för alla, pågår.

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.

Dokumentationsombud skall finnas på varje enhet - i hemtjänst och på boenden - för att vägleda sina arbetskamrater i hur dokumentationen skall gå till. Dessa handledare skall få kontinuerligt stöd genom träffar med enhetschefen. De ska också ha nätverksträffar två gånger per år.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkt *uppfyller nämnden inte* Länsstyrelsens krav

- Dokumentation under verkställighet uppfyller ännu inte i alla ovanstående krav på verkställighetsdokumentation.

### **Kommentarer**

Länsstyrelsen anser att socialtjänsten genom sin utbildning och sina dokumentationsombud har goda förutsättningar att genomföra en bra verkställighetsdokumentation, även om man vid tillsynstillfället kommit olika långt. Mycket i de löpande journalanteckningarna var också relevanta sociala anteckningar, även om vissa hade sjukvårdsprägel.

Ovannämnd brist kan vara att genomförandeplaner inte är kompletta och/eller att uppföljning inte gjorts. Den löpande dokumentationens kvalitet skiftar vad gäller hur omfattande och relevanta anteckningarna är utifrån antecknade händelsers betydelse, om de innefattar avvikelser från genomförandeplan etc.

För att den enskilde på boendena skall få den hjälp som behövs är genomförandeplanen det dokument som ligger till grund för omsorgens innehåll även om också insatserna på äldreboendena i Orust kommun biståndsbedöms. Det är av stor vikt att dessa planer genomförs i alla verksamheter och att de följs upp och utvärderas tillsammans med den enskilde eller företrädare för henne/honom.





## 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 hur kommunernas verksamhet ska formuleras. Länsstyrelsens formulerade kriterier och konkreta krav har sin utgångspunkt i äldreformens 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.

## **Organisation**

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 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.

## **Mål, planer och riktlinjer**

Kommunen bör fastställa en övergripande inriktning och policy för verksamhetens kvalitet.

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

Kvalitetssystem utgör ett stöd för ledningen så att den kan styra verksamheten mot uppställda mål. Av avgörande betydelse och en lika viktig förutsättning är också att all personal medverkar i det systematiska och fortlöpande kvalitetssäkrings- och kvalitetsutvecklingsarbetet så att kvalitetsmålen uppnås. (Socialstyrelsens Allmänna Råd, SOSFS 1998:8 (S))

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

- det finnas mål och planer för verksamheterna,
- 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,

- kvarboendepincipen eftersträvas i såväl ordinärt som särskilt boende.

### ***Metoder för uppföljning och kontroll***

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.

Varje verksamhet behöver anpassa sitt kvalitetssystem till de egna förutsättningarna och kvalitetssystemet bör inte vara mer omfattande än vad som är nödvändigt för att uppfylla verksamhetens kvalitetsmål. Dessa allmänna råd gäller oberoende av vilken modell för kvalitetssystem som används. Socialstyrelsen allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade (SOSFS 1998:8 (S))

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

### ***Resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov***

Ett tillägg gjordes i tillsynsparagraferna i SoL och LSS den 1 juli 2000 som innebär att länsstyrelsen ska 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).

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

- kommunen ha en verksamhetsplan för äldreomsorgen,
- 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.

***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 Ändring i socialtjänstlagen 1996/97:124 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 aktigt 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.

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

- den enskildes behov efterfrågas och tillgodoses,
- den omsorg, omvårdnad och service som ges, utformas tillsammans med den enskilde och/eller företrädare,
- personalen efterfrågar 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,
- den enskildes självbestämmande i olika frågor i vardagen såsom dygnsrytm, mat, klädval, personlig stil, komma ut i frisk luft etc. efterfrågas och dokumenteras kontinuerligt,
- insatserna utförs i den omfattning som bestämts enligt planeringen och/eller biståndsbedömningen,

- personalen skall under ledning av sin chef kontinuerligt arbeta med förhållningssätt och arbetsmetoder; hur trygghet skall skapas, hur individens behov kan tillgodoses, hur den enskildes förmågor kan stödjas men också hur personalen skall arbeta för att nå ett gemensamt förhållningssätt,
- finnas former för hur de boendes synpunkter tas tillvara, t.ex. genom boenderåd, matråd, aktivitetsråd där de boende aktivt kan delta i utformningen av den gemensamma omsorgen och servicen,
- information, aktiviteter och deltagande i samhällslivet anpassas till de enskilda individerna,
- boendets rutiner inte begränsa den enskildes möjligheter att påverka sin vardag. Rutinernas syfte skall utvärderas kontinuerligt dvs. minst en gång per år,
- personkontinuitet finnas så att respekten för den enskildes integritet t ex i samband med matning och personlig omvårdnad upprätthålls,
- optimalt integritetsskydd skapas vid alla intima situationer som kan innebära att den enskilde kan bli sedd av någon annan,
- hänsyn tas till en enskilds eventuella starka motstånd till att få omsorg av person av motsatt kön i intima situationer,
- den enskilde få avsluta livet med värdighet, där personalen ska uppmärksamma och efterfråga den enskildes önskningar i samband med livets slut.

### **Måltiderna**

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

Äldre människor har sämre förmåga att ta upp näring ur maten. Det är därför nödvändigt att kosten för äldre har hög näringsstäthet och att måltiderna fördelas jämt över dagen. Nattfastan bör inte vara längre än 11-13 timmar.

### **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.

## **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 § 2 st. 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 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.

Någon generell gräns för antalet lägenheter går inte att ange, utom för boenden för personer med demenssjukdom där antalet inte bör överstiga åtta. 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 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, 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.

#### ***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§ )

Syftet med kvalitetssystemet är att säkra att den enskildes behov av omsorg, vård och service tillgodoses. Systemet bör säkerställa flexibel och effektiv användning av tillgängliga resurser.

(SOSFS 1998:8 (S))

Varje verksamhet behöver anpassa sitt kvalitetssystem till de egna förutsättningarna och kvalitetssystemet bör inte vara mer omfattande än vad som är nödvändigt för att uppfylla verksamhetens kvalitetsmål. Dessa allmänna råd gäller oberoende av vilken modell för kvalitetssystem som används.

Socialstyrelsen allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade (SOSFS 1998:8 (S))



## **Tillräckligt med personal**

### **För att uppfylla Länsstyrelsens krav 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.

## **Personalens kompetens**

Kommunen skall ha en plan för kompetensutveckling för personal som arbetar inom äldreomsorgen.

(SOSFS 1998:8 (S))

För arbetet inom äldreomsorgen skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Biståndshandläggare och enhetschefer bör därför ha möjlighet till regelbunden vägledning, handledning och fortbildning.

(3 kap. 3 § SoL, SOSFS 1998:8 (S))

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 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,

## **RÄTTSSÄKERHET**

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. Dessa regler ska i princip tillämpas hos alla myndigheter på alla områden.

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, revisorernas, Länsstyrelsens, Socialstyrelsens och Justitieombudsmannens tillsyn.

### **Ansökan**

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

- För att uppfylla ställda krav på rättssäkerhet skall ansökan vara dokumenterad med vad som söks och vem som söker.

### **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)

- För att uppfylla ställda krav på rättssäkerhet skall utredningen minst innehålla vad som föranleder ansökan, vilka insatser som söks och förslag till beslut.

### **Handläggningstid**

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

- För att uppfylla ställda krav skall handläggningstiden i normalfallet inte överstiga tre veckor.

### **Beslut**

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

- För att uppfylla ställda krav på rättssäkerhet skall beslutet minst innehålla vad som bifallits respektive avslagits och enligt vilket lagrum, om avslag motivering och besvärshänvisning.

### **Uppföljning av beslut**

En systematisk uppföljning av beslut, planer och insatser, som berör den enskilde, bör göras och dokumenteras samt vid behov omprövas. När det gäller långtgående beslut som särskilt boende är det istället lämpligt att det i beslutet antecknas tid för uppföljning. (SOSFS 1998:8 (S))

- För att uppfylla ställda krav på rättssäkerhet bör uppföljnings/omprövningsdatum finnas dokumenterat.

### **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)

För att uppfylla ställda krav på rättssäkerhet bör beslutet om insatser verkställas omedelbart och beslutet om särskilt boende ha verkställts inom tre månader.

### ***Dokumentation i genomförandet***

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

Om det saknas bistånd 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 1998:8.)

Löpande anteckningar av det som är av vikt för att kunna följa ärendet skall skrivas av personalen. Dessa anteckningar skall kontinuerligt sammanfattas i den sociala journalen i den enskildes personakt.

Dokumentationen enligt HsL skall inte blandas med de löpande sociala anteckningarna. De kan däremot förvaras i samma pärm eller skåp.

**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 förs till en social journal,
- dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen inte blandas med de löpande anteckningarna enligt socialtjänstlagen.

Bengt Andersson  
Socialdirektör



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

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

