



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport 2006:53

# Tillsyn av äldreomsorgen inom Göteborgs stad Örgryte

**Tillsyn av äldreomsorgen  
inom Göteborgs stad**  
Örgryte

Rapport 2006:53  
ISSN 1403-168X  
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Cristina Foconi och Ann Svensson

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

## INNEHÅLL

BAKGRUND .....	2
SYFTET MED TILLSYNYN .....	2
METOD .....	3
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING .....	4
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	5
Länsstyrelsens bedömning .....	7
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER .....	7
Länsstyrelsens bedömning .....	9
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	10
Länsstyrelsens bedömning .....	11
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV .....	12
Länsstyrelsens bedömning .....	13
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET .....	14
Individuell planering .....	14
Länsstyrelsens bedömning .....	15
Omsorgens innehåll.....	16
Länsstyrelsens bedömning .....	23
Måltiderna .....	24
Länsstyrelsens bedömning .....	27
KVALITET - FYSISK MILJÖ .....	28
Länsstyrelsens bedömning .....	30
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA ...	32
Tillräckligt med personal .....	32
Länsstyrelsens bedömning .....	36
Personalens kompetens .....	36
Länsstyrelsens bedömning .....	39
RÄTTSSÄKERHET .....	39
Myndighetsutövning .....	39
Länsstyrelsens bedömning .....	40
Dokumentation i genomförandet .....	41
Länsstyrelsens bedömning .....	43

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. Under 2005 har 22 av dessa granskats. De färdigställda rapporterna finns tillgängliga på Länsstyrelsens hemsida under webbadress [www.o.lst.se](http://www.o.lst.se).

### *Länsstyrelsens bedömningskriterier*

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

## SYFTET MED TILLSYVEN

Länsstyrelsens tillsyn av insatser för äldre personer i stadsdelsnämnden Örgryte i Göteborgs 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,
- verksamhetsplan för äldreomsorgen i Örgryte 2006,
- verksamhetsplaner och årsrapporter för några äldreboenden,
- verksamhetsperspektiv, ur SDN:s budget,
- underlag för planering av äldreboende i region Söder 2005-08,
- kompetensutvecklingsplan,
- kvalitetskriterier i äldreomsorgen,
- rutiner kring Lex Sarah,
- rutiner för klagomålshantering,
- sammanställning av de senaste 10 klagomålen på äldreomsorgen,
- utdrag ur Lokala riktlinjer för kostprogram,
- de 15 senaste besluten rörande ansökan om särskilt boende.

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

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

- bitr. enhetschefer för hemtjänst och äldreboenden,
- personal i samtliga hemtjänstområden och på samtliga äldreboenden,
- 140 boende/närstående i de olika äldreboenden, varav 78 svarade,
- 140 brukare i samtliga hemtjänstområden, varav 89 svarade.

Länsstyrelsens handläggare har vid sin granskning

- samtalat med verksamhetschef och controller,
- intervjuat samtliga enhetschefer med ansvar för äldreboende,
- intervjuat samtliga bitr. enhetschefer på Kallebäckens äldreboende,
- intervjuat enhetschef och samtliga bitr. enhetschefer med ansvar för hemtjänsten,
- intervjuat enhetschef för biståndsenheten och biståndshandläggarna,
- intervjuat de två ansvariga för anhörigstöd,
- intervjuat personalrepresentanter för samtliga hemtjänstgrupper utom från de två grupper som besöktes,
- intervjuat personalrepresentanter för samtliga äldreboenden,
- observerat arbetet del av en förmiddag i två hemtjänstgrupper,
- intervjuat personal och besökare vid aktivitets- och kulturcentrat Dicksons Hus,
- intervjuat personal på Källarbackens aktivitetscentra,

- intervjuat och samtalat med boende/närstående vid olika äldreboenden,
- samtalat med 12 brukare i hemtjänsten,
- granskat måltidssituationen vid flera äldreboenden.

Som en del i denna tillsyn har en pilotstudie gjorts där *nationella bedömningskriterier* prövats när det gäller mat och måltider. Studien utgår från socialdepartementets uppdrag till Socialstyrelsen och länsstyrelserna gällande mat och måltider.

Länsstyrelsen har följt arbetet en kväll på äldreboendet Dicksons Hus och följt en kvällspatrull i ett hemtjänstområde.

Personakter samt social dokumentation i verksamheten enligt SoL har granskats.

Vid intervjuer har det använts strukturerade frågeformulär.

Länsstyrelsens bedömningar bygger på ovanstående samt erhållet skriftligt material.

#### *Bagaregårdens äldreboende*

Bagaregårdens äldreboende ingår inte i denna tillsyn. Anledningen är att Länsstyrelsen under perioden maj 2004 – januari 2006 granskade Bagaregården vid flera tillfällen och uppmärksammade stora brister som sedan delvis åtgärdades under ovan nämnda period.

## **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 engagerade chefer, handläggare och personal som har förmedlat en bred bild av stadsdelsnämndens äldreomsorg. Många brukare har beskrivit både sina positiva och negativa erfarenheter av äldreomsorgen. Trots att nämnden inte uppfyller flera av Länsstyrelsens krav så framstår äldreomsorgen i Örgryte i flera delar vara av god kvalitet.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* de ställda kraven på

- omfattning och organisation,
- mål, planer och riktlinjer,
- metoder för uppföljning och egenkontroll,
- rättssäkerhet - myndighetsutövning.

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

- resurser och planering,
- kvalitet - *individuell planering*,
- kvalitet - *omsorgens innehåll*,
- kvalitet - *måltider*,
- kvalitet - *fysisk miljö*,
- kvalitet - *tillräckligt med personal*,
- kvalitet - *personalens kompetens*,
- rättssäkerhet - *dokumentation i genomförandet*.

## 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.*

Stadsdelen Örgryte består av åtta områden; Bagaregården, Redbergslid, Olskroken, Lunden, Överås, Kärralund, Skår och Kallebäck. Socialt, ekonomiskt och bostadsmässigt finns stora skillnader mellan de åtta olika områdena. I hela stadsdelen bor drygt 33 000 invånare (2005). Andelen ålderspensionärer är totalt 16,4 % av befolkningen, i riket är andelen 17,4 %.

Andelen ålderspensionärer fördelar sig enligt följande:

65-79 år 8,7 % (8853 personer)  
80 år - 7,7 % (2453 personer).

### *Organisationen*

Äldreomsorgen är organiserad i en beställare-/utförarorganisation. I ledningsgruppen ingår förutom äldreomsorgschefen sex enhetschefer samt en controller. Biståndsenheten leds av en enhetschef och utförarorganisationen, som består av hemtjänst, äldreboende, sjuksköterskeorganisation, rehabenhet, köksorganisation samt förebyggande verksamhet leds av sammanlagt fem enhetschefer.

Det operativa ledarskapet består av 25 bitr. enhetschefer (f.d. teamledare) i hemtjänst och på boenden. De har fullt ansvar gällande personal, ekonomi och arbetsmiljö.



Den bitr. enhetschefen för Förebyggande verksamheten ansvarar för fem träffpunkter på de olika äldreboendena, tre fristående träffpunkter samt en dagverksamhet för personer med demenssjukdom. Det finns ett 60-tal kulturombud i hemtjänst och på boenden som skall sprida kunskap och information om de aktiviteter som erbjuds i stadsdelen.

#### *Insatser*

I februari 2006 har enligt enkätsvar från utvecklingssekreteraren 1613 personer äldreomsorgsinsatser enligt socialtjänstlagen. Av dem är 1201 kvinnor och 412 män.

- 1121 personer har hemtjänst,
- 492 personer bor i äldreboende,
- 44 personer har en korttidsplats varav 19 avlastning/växelvård,
- 790 personer har trygghetslarm,
- 44 personer har ledsagarservice,
- 5 personer har avlösning till anhörig i hemmet,
- 19 personer är beviljade dagverksamhet,
- 280 personer har matdistribution genom Samhall.

#### *Uppsökande verksamhet*

Personalen på några av träffpunkterna, anhörigstödjarna och demensguiderna bedriver uppsökande arbete.

Tidigare skickade förvaltningen ut informationsbrev till 80- och 85-åringar med inbjudan till informationsmöten och erbjudande om hembesök. Då intresset för detta var litet har denna typ av erbjudanden upphört. Ett informationsbrev skickas numera endast till 85-åringar. Istället planeras en annan typ av uppsökande verksamhet inom ramen för Äldrecentrum tillsammans med stadsdelsnämnden Härlanda.

Biståndshandläggarna skulle vilja bedriva uppsökande verksamhet tillsammans med en sjuksköterska.

#### *Information*

I samarbete med stadsdelsnämnden Härlanda ges livsstilsmagasinet ”Seniorliv” ut som vänder sig till målgruppen 65+. I tidningen finns information om vart de kan vända sig om de behöver stöd och hjälp. En gång per år finns en bilaga med som informerar utförligare om den omsorg, vård och service som tillhandahålls av de två stadsdelsnämnderna. Detta nummer skickas hem till alla 85-åringar i Örgryte.

Äldreomsorgschefen och biståndshandläggarna gör regelbundna besök hos pensionärsföreningar och på träffpunkter och informerar då bland annat om äldreomsorgens verksamhet. Äldreomsorgen informerar även om sin verksamhet på stadsdelsnämndens hemsida.

*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 stadsdelsnämnden. Sedan årsskiftet fungerar det lokala pensionärsrådet som remissorgan när det gäller äldre frågor.

Pensionärsrådet behandlar olika samhällsinsatser som berör pensionärer som grupp i samhället, lägger fram förslag till förändringar av dessa insatser och verkar för frågor som särskilt berör pensionärer. De informerar och inhämtar rådets synpunkter i ett så tidigt skede att rådets synpunkter och förslag kan påverka ärendets handläggning innan beslut fattats.

Samverkan sker även i Folkhälsorådet där pensionärsorganisationerna finns representerade.

*Tillgängligheten till handläggarna.*

Pensionsorganisationerna och hemtjänstgrupperna uppger att handläggarna har god tillgänglighet.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

## **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.*

I verksamhetsplanen för 2006 anger stadsdelsnämnden följande verksamhetsidé:

Äldreomsorgens vision är att äldre och närstående har den kunskap, information och det stöd som behövs för att kunna leva ett tryggt, självständigt och aktivt liv. Att utifrån Örgryte stadsdelsnämnds uppdrag ge omvårdnad, omsorg och service till vårdtagare och stöd till deras närstående i stadsdelen Örgryte inom befintlig budget.

De värderingar som skall ligga till grund för arbetet är kundorientering, engagerat ledarskap och allas delaktighet.

De övergripande målen för nämndens äldreomsorg är bland annat att:

- Tillsammans med den äldre, som bor på äldreboende eller som i väsentlig grad använder hemtjänst, ta fram en plan rörande den individuella omvårdnaden.
- Äldre göteborgare har behov av mänsklig samvaro. Därför ska äldres möjligheter att vistas ute och delta i sociala aktiviteter öka.
- De som använder hemtjänst ska inom ramen för biståndet erbjudas möjligheten att själv bestämma innehållet i tre av veckans hemtjänsttimmar.
- Verksamheten inom Äldrecentrum skall utvecklas, med särskild inriktning mot möjligheterna till tidig rehabilitering och kvarboende i den egna bostaden.

I verksamhetsplanen för 2006 förekommer även olika verksamhets- och processmål, bl.a. följande:

- Vistelsetiden vid sjukhus skall inte vara onödigt lång. Antalet utskrivningsklara personer som ligger kvar på sjukhus skall i snitt understiga en person/dag.
- Boende i flerbäddrum skall gradvis minska, så att inga ensamstående erhåller sådant boende efter 2007.
- Förvaltningen skall redovisa former och möjligheter för att ge de gemensamma utrymmena i äldreboendena en god och hemlik miljö.
- Andelen miljömåltider skall öka med minst 4 procent.

I verksamhetsplanen beskrivs även olika aktiviteter för att uppnå de olika målen samt vem som har ansvaret för hur och när de olika målen skall följas upp.

I verksamhetsplanen framkommer att alla anställda ska ha kännedom om de uppställda målen samt metoder för att verkställa dem. Nämndens och arbetsledningens krav på uppföljning ska vara väl kända.

I stadsdelsnämndens budget beskrivs att då efterfrågan på äldreomsorg minskar på grund av att antalet äldre sjunker kan frigjorda resurser användas till att öka kvaliteten i äldreomsorgen.

Enhetschefer och biträdande enhetschefer inom äldreomsorgen har diskuterat de mål som finns inom verksamheten. De har diskussioner och planeringsdagar under året med personalen och har då bland annat fokuserat på målen och hur de skall brytas ner till den egna verksamheten.

I intervjuer och enkäter med personal beskriver de att de har arbetat med målen och brutit ner dessa till den egna verksamheten.

### *Riktlinjer*

Göteborgs Stad har utfärdat riktlinjer när det gäller boendeformer och korttidsvistelse daterade 2003-07-01. För övrig biståndshandläggning inom äldreomsorgen finns det utarbetade riktlinjer antagna av fullmäktige den 2006-02-23. Det framgår av de befintliga riktlinjerna att den enskildes behov alltid skall prövas. Det finns inga lokala riktlinjer antagna för Örgryte.

Exempel på grundläggande sammanfattande principer och utgångspunkter gällande *särskilt boende* är:

- den enskildes önskemål skall så långt det är möjligt tillmötesgås,
- plats inom äldreboende erbjuds när biståndsbehovet inte kan tillgodoses i öppna vårdformer. Hemtjänst, hemsjukvård och andra kompletterande insatser är grunden för äldrevården. Bistånd i form av plats inom äldreboende kommer i fråga bara om behovet vid en helhetsbedömning inte bedöms kunna tillgodoses på annat sätt. Även om behoven skulle kunna tillgodoses i ordinärt boende kan plats inom äldreboende erbjudas om det annars skulle krävas mycket omfattande insatser från hemtjänst och hemsjukvård,
- den enskilde skall ha rätt till kvarboende såväl i det egna hemmet, ordinärt boende, som inom äldreboendet,
- korttidsvistelse är en form av bistånd som kan erbjudas vid tillfälliga behov och som komplement till hemtjänst och annat stöd i öppna former.

Biståndshandläggarna använder Göteborgs Stads riktlinjer som stöd för sina bedömningar. De tycker att riktlinjerna fungerar bra som vägledning och stöd. Handläggarna uppger att individuella bedömningar alltid görs och att de försöker finna lösningar på den enskildes behov på ett flexibelt sätt.

När det gäller ansökan om särskilt boende så beviljas detta på olika grunder. Grunden är att olika insatser av stöd skall prövas först men upplevelsen av otrygghet, oro och ängslan ger även möjlighet till särskilt boende. Eftersom oro och otrygghet inte alltid sammanhänger med hur den enskilde bor ges/finns andra resurser/insatser att erbjuda och hänvisa till såsom kurator på vårdcentral och diakon.

Det finns inga angivna begränsningar i hemtjänstens omfattning vilket innebär att personer med mycket omfattande hjälpbehov kan bo kvar i sitt hem när de så önskar.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

## Kommentarer

Länsstyrelsen är tveksam till den riktlinje som innebär att vissa insatser först skall prövas innan särskilt boende beviljas. Enligt den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken skall äldre människors egna val och prioriteringar vara utgångspunkten för alla insatser som riktas till den enskilde samt att äldre skall kunna flytta till en särskild boendeform om han eller hon inte känner sig säker och trygg i sitt hem.

Länsstyrelsen tolkar dock det som om handläggarna gör individuella bedömningar där andra insatser inte behöver prövas innan särskilt boende beviljas.

## 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.*

Brukarundersökningar i Göteborgs Stad görs genom kommunens kvalitetsystem Balansen/Balanserade styrkort, där nyckeltal redovisas i fyra perspektiv: Vårdtagare, medarbetare, ekonomi och verksamhet. Vårdtagarnas uppfattning om verksamheten följs via enkäter och mäts i nöjd-vårdtagarindex.

Nöjd-vårdtagar-index för 2005 visar för hemtjänsten talet 84 som ligger över snittet i Göteborgs Stad som är 79. Vårdtagarindex för äldreboende är 69, vilket är sämre än snittet i Göteborgs Stad som är 74.

### *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. Klagomål och synpunkter hämtas in och förmedlas muntligt till respektive chef.

Många brukare klagar till personalen på matdistributionen och inköpsrutinerna i vissa hemtjänstområden. De berörda hemtjänstgrupperna har systematiserat klagomålen och överlämnat dessa till enhetschefen. Personalen upplever att detta inte har lett till någon förändring.

Personalen på boendena uppger att det finns en blankett för klagomål och att det finns brevlådor i boendenas entréer där dessa kan lämnas.

Det görs en sammanställning och redovisning av inkomna klagomål två gånger per år till nämnden.

Länsstyrelsen har tagit del av de tio senaste klagomålen inom äldreomsorgen. Sex av dessa klagomål har gällt brister i personaltäthet på Ekparkens och Ekmanska äldreboenden. Återkoppling har redovisats i samtliga tio ärenden.

#### *Brukarnas intryck*

De intervjuade brukarna hade inte använt sig av synpunktsblanketten. De flesta uppger att om de skulle vilja klaga på något skulle de framföra detta direkt till personalen. I enkäter framkommer att närstående har framfört klagomål på personalbemanning på Ekparken och Ekmanska men att de känner att de inte fått gehör för dessa frågor.

#### *Lex Sarah*

Det finns en rutin för handläggning vid anmälan om Lex Sarah som anger vilka tjänstemän som ansvarar för vad i handläggningen. En förändring har genomförts i den gällande rutinen, daterad 2005-08-23. Det är inte längre äldreomsorgens medicinskt ansvarig sjuksköterska som tar emot anmälan och anmäler till sociala utskottet utan detta görs istället av en utvecklingssekreterare. Detta görs för att betona att det är skillnader avseende lagrummen och att Lex Sarah inte är fokuserat på hälso- och sjukvård.

Intervjuade chefer och personal diskuterar Lex Sarah med jämna mellanrum men vid Länsstyrelsens intervjutillfälle har personal svårt att relatera till innebörden av Lex Sarah och beskriva vad missförhållanden kan innebära.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

### **Kommentarer**

Det är viktigt att nämnden får del av de klagomål som framförs och inte endast tjänstemännens sammanställningar av klagomålen. Detta för att få kunskap om klagomålens innehåll och för att kunna ha en dialog med den klagande om denne efterfrågar detta.

## 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 genom remissförfaranden som gäller program och detaljplaner. Nämnden finns även representerad i det lokala Folkhälsorådet där man tillsammans med lokala myndigheter, organisationer och frivilliga på olika plan arbetar med hälsofrämjande arbete i stadsdelen.

Det hålls rådslag för att fånga upp synpunkter och arbeta med förändringar i områdena. I anslutning till dessa hålls uppföljningsmöten dit representanter från berörda förvaltningar och bolag bjuds in.

Enligt enkätsvaret har nämnden utvecklingsdagar tillsammans med förvaltningens tjänstemän då man informeras om och diskuterar behov och aktuella/framtida frågor. Nämnden informerar sig också genom studiebesök i verksamheten.

Information ges dessutom av enhetscheferna till nämnden om de äldres nuvarande och kommande behov av hemtjänst och särskilda boenden.

I Örgryte och Härlanda prognostiseras att åldersgruppen 65 år och äldre kommer att minska med 509 personer mellan 2005 – 2008. Åldersgruppen 90 år och äldre kommer dock att förbli relativt konstant de närmaste åren. Om denna prognos stämmer betyder det att behovet av äldreboende minskar med ca 50 lägenheter under planperioden.

Pensionärsorganisationerna påtalar i enkätsvaren behovet av ett kollektivt boende- seniorboende- i stadsdelen för de personer som inte har stora omsorgsbehov men önskar aktiviteter och gemenskap med andra.

### *Beslut och domar*

I dokumentet ”underlag för planering av äldreboenden i region söder 2005-2008” har den totala kön till äldreboende i Örgryte och Härlanda sjunkit från 43 personer 2003 till 28 i augusti 2005. I de flesta fall erbjuds en äldreplats inom tre månader. Om den enskilde begär att få komma till ett specifikt boende kan dock väntetiden bli längre.

Under 2005 har nämnden givit avslagsbeslut på sökt biståndsinsats enligt SoL i två fall. Dessa gäller ansökan om särskilt boende. Orsak till båda avslagen var att behovet kunde tillgodoses på annat sätt; genom hemtjänstinsatser.

Fem beslut överklagades under 2005, ett gällde särskilt boende och fyra avsåg avgifter. Enligt enkätsvaret har två beslut om särskilt boende inte kunnat verkställas inom tre månader. Anledningen är att de enskilde önskade bo på ett specifikt boende och tackat nej till andra erbjudanden.

Länsstyrelsen granskade de senaste 15 besluten som gäller särskilt boende. Samtliga ansökningar beviljades och elva beslut verkställdes inom tre månader. Övriga fyra beslut har inte kunnat verkställas och de personerna avvaktar sin permanenta plats på korttidsenhet eller i sitt hem med mer hemtjänstinsatser.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Ett gynnande beslut skall verkställas omedelbart, dock inom tre månader när det gäller särskilt boende.

### **Kommentarer**

På grund av ”inflyttningsstopp” på två äldreboenden inför ombyggnation kan det naturligtvis uppstå problem med verkställighet. Eftersom det framkommer i materialet som Länsstyrelsen tagit del av är problemen med att verkställa beslut om särskilt boende inom rimlig tid inte ett nytt problem.

Länsstyrelsen vill framhålla vikten av att nämnden har prognoser som även inrymmer erfarenheten av en kontinuerlig ”kö”. En kö är inte förenligt med socialtjänstlagen.



# KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLBESTÄMMANDE 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*

Efter avslutad utredning och beslut meddelar biståndshandläggaren respektive bitr. enhetschef att en beställning av insatser finns. Beställningen innehåller en beskrivning av den enskildes situation, de insatser som är beviljade, när insatserna skall utföras samt annan information som har betydelse för insatsernas utförande. Ibland finns målet med insatsen angiven.

Handläggarna har kontakt med både bitr. enhetschef och personal för att överlämna och förtydliga insatserna. Ett dokument med angivna insatser och den tidsåtgång som är beräknad överlämnas. Hemtjänstgruppen informeras ibland muntligt innan beställningen lämnas eller faxas till gruppen. De bitr. enhetscheferna och hemtjänstgrupperna anger att det finns arbetsplaner för samtliga brukare i de flesta hemtjänstområden. På grund av bristande information hur planer skall göras saknas detta i två grupper.

Arbetsplaner upprättas inte för brukare som endast har insatserna larm och städning.

I de flesta hemtjänstgrupper ansvarar kontaktpersonen för att en arbetsplan skrivs tillsammans med brukaren. De bitr. enhetscheferna är ytterst ansvariga för att planer upprättas.

### *Brukarnas intryck*

På frågan i enkäten om den enskilde har medverkat i upprättandet av en plan på de beviljade hemtjänstinsatserna svarar 51 personer av 80 att de har en deltagit i planens upprättande.

På frågan om den enskilde får den hjälp som de behöver svarar 58 jakande och 14 personer anser att de inte får det de behöver. Exempel på insatser som saknas är strykning av kläder, mangling, polering av golv, silverputs, ”akuta” småärenden, veckostädning och vissa inköp.

Trots att majoriteten anger att de får den hjälp som behövs uppger många att de upplever att personalen har ont om tid, att det är för många olika personal och många vikarier samt att uppgifterna inte alltid blir utförda på det sätt som förväntas eller är överenskommet.

### *Boenden*

Ett ankomstsamtal hålls oftast när en person flyttar till äldreboendena. Vid detta samtal deltar den enskilde, eventuella närstående, kontaktperson, bitr. enhetschef samt eventuellt sjuksköterska och rehabpersonal om behov av detta finns. Vid dessa ankomstsamtal ges information om verksamheten och den enskildes förväntningar och levnadshistoria efterfrågas.

Individuella planer skall upprättas på alla boenden och kontaktpersonen har ansvaret för att en individuell arbetsplan genomförs. Detta sker oftast en tid efter att den boende flyttat in. Kontaktpersonen har även ansvar för att planen följs upp och bitr. enhetschef har ansvar för att detta arbete utvecklas på boendena. Det saknas dock arbetsplaner, framförallt på Kallebäcks och Ekparkens äldreboenden.

På några boenden finns rutinen att arbetsplanen skall följas upp kontinuerligt men personalen beskriver att andra arbetsuppgifter gör att detta prioriteras bort. Andra boenden har inte dessa rutiner och personalen beskriver en stor osäkerhet kring hur arbetet med de individuella arbetsplanerna skall följas upp.

Det dagliga arbetet på boendena planeras oftast utifrån rutiner och personals kännedom om den enskilde. Kunskapen om den enskilde förmedlas oftast muntligt. Detta förhållningssätt gäller även på de boenden där personalen arbetat med arbetsplaner och formulerat individuella målsättningar för den enskilde.

### *Brukarnas intryck*

I 25 enkätsvar av 87 svarande framkommer att de boende deltagit i upprättandet av en individuell arbetsplan och de allra flesta är nöjda med de insatser som de får.

## **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Det saknas genomförandeplaner/arbetsplaner på flera boenden samt i två hemtjänstgrupper.
- Uppföljning av planerna skall ske kontinuerligt.

## Kommentarer

För att den enskilde på boendena skall få den hjälp som behövs är genomförandeplanen det dokument som ligger till grund för omsorgens innehåll eftersom insatserna på ett äldreboende inte biståndsbedöms. Det är av stor vikt att dessa planer görs för samtliga boende på samtliga äldreboenden. Den enskilde eller dennes företrädare skall vara delaktig i planernas utformande.

## 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.*

Biståndshandläggarna använder Göteborgs Stads riktlinjer som stöd för sina bedömningar. De tycker att riktlinjerna fungerar bra som vägledning och stöd. Handläggarna anser att socialtjänstlagen och nationella mål för äldrepolitiken avspeglas i riktlinjerna och att skälig levnadsnivå uppnås. Handläggarna uppger att individuella bedömningar alltid görs och att de försöker finna lösningar på den enskildes behov på ett flexibelt sätt.

Insatser av social och rehabiliterande karaktär beviljas såsom samvaro, tillsyn, promenader, ledsagning till träffpunkter m.m. När det gäller bistånd till promenader och inköp varierar det hur insatsen definieras och beslutas.

Från och med hösten 2006 kommer alla nya brukare att erbjudas en timme social aktivitet/vecka. Nuvarande brukare kommer att erbjudas detta efter hand som deras insatser följs upp.

### *Hemtjänst*

Hemtjänstpersonalen uppger att de kan verkställa de olika former av insatser som är beslutade. Få insatser är av social karaktär förutom promenader och ledsagning. Frekvensen av insatsen kontakt och samvaro skiljer sig markant mellan hemtjänstområdena, dvs. det beror på vilken handläggare som tar beslutet. De bitr. enhetscheferna har uppmärksammat och påtalat bristen på samsyn. Insatsen tillsyn som är tidsbegränsad till 10 minuter kan enligt de bitr. enhetscheferna inte ersätta insatsen av social samvaro om det behovet finns.

När personalen uppmärksammar förändrade behov meddelar de detta genom en ändringsblankett till bitr. enhetschefen som lämnar vidare till handläggaren. Beslut om förändringar kommer åter till gruppen snabbt. Tillfällig utökning av insatser görs utan biståndsprövning.

Ibland ser/antar personalen att den enskilde har behov av kontakt och samvaro och då försöker personalen tillgodose detta inom det beviljade biståndet istället för att uppmana den enskilde att ansöka om insatsen.

Beställarbladet som anger vad den enskilde skall ha hjälp med är detaljerad, både med vilka insatser som skall utföras, när de skall utföras och delvis hur insatserna skall utföras. I beskrivningen framgår även det som är väsentligt att veta för att insatserna skall kunna utföras på det sätt som är överenskommet mellan brukaren och handläggaren.

Hemtjänstpersonalen skriver i enkätsvar och uppger vid intervju att de försöker tillmötesgå brukarnas önskemål om när och hur insatser skall utföras. De bitr. enhetscheferna anser att personal är kunniga och flexibla och därmed också klarar av svåra uppdrag.

Personalen arbetar med ett rehabiliterande arbetssätt och försöker göra brukaren delaktig men de beskriver svårigheten eftersom många vill klara så mycket som möjligt själv medan andra vill ha hjälp med så mycket som möjligt även om de har förmågan själva. Personalen skulle vilja hinna prata mer med varandra om hur de skall arbeta mer likartat.

I alla hemtjänstgrupper har nyligen en ny typ av möten startats, en vård och omsorgskonferens som skall hållas var sjätte vecka. På detta möte deltar bitr. enhetschefen, berörd hemtjänstpersonal, biståndshandläggaren, sjuksköterska och rehabpersonal. Syftet med dessa möten är att samordna insatserna kring de personer som har omfattande insatser.

Samtliga grupper använder sig av kontaktmannaskap men alla kontaktpersoner träffar inte ”sina” brukare varje vecka. Kontaktmannaskapet innebär ett större ansvar hos den enskilde med dokumentation, kontakt med anhöriga, den som håller ”koll” på städ och tvätt.

Personalen strävar efter en hög personalkontinuitet men de uppger att det inte går att uppfylla längre. Några hemtjänstgrupper har hög sjukfrånvaro och därmed många vikarier och andra grupper på grund av schemats utformning eftersom personalen sedan en tid tillbaka arbetar både dagar och kvällar. Enligt de bitr. enhetscheferna har förändring skett för att öka flexibiliteten när insatserna utförs, för att öka samstämmigheten i arbetssätt och för att ge personalen möjlighet till heltidstjänster.

Enligt personalen är trygghetsskapande åtgärder kontinuitet, att informera om när förändringar sker i tid eller person och tillsynsbesök under dygnet. De allra flesta brukare har larm och personalen upplever att larm förmedlar trygghet. Personalen försöker också tillgodose brukarnas önskemål om personal som talar brukarens språk eller personal av önskat kön vid hjälp med dusch.

#### *Brukarnas intryck*

Samtliga som svarat på enkäten, utom två personer, uppger positiva omdömen om hemtjänsten. Många upplever att hemtjänsten innebär trygghet, en förutsättning för att kunna bo hemma, ger lovord till personalen – att de är duktiga, punktliga och trevliga.

Cirka hälften av dem som svarat på enkäten uppger att de har ett bistånd på någon social aktivitet såsom samvaro, ledsagning eller promenader. Några uppger att de kommer att ansöka om promenadhjälp.

Det som upplevs mindre bra/dåligt med hemtjänsten är att det är för många olika personer som hjälper dem, för många vikarier, att tiden inte räcker och därför stressar personalen, att det finns saker som hemtjänsten inte får göra, att promenader och inköp inte får kombineras. Några tycker att det blivit sämre när dagpersonal även jobbar på kvällen eftersom det blir så många fler människor i deras hem.

En pensionärsorganisation skriver i enkätsvaret att de anser att många brukare behöver mer social samvaro som skall tillgodoses genom personalen.

#### *Kvällspatrull*

Det finns flera kvällspatruller och Länsstyrelsen följde en patrull under ett par timmar en kväll. Många brukare har hjälp med mat, medicin och personlig omsorg inför natten. De tre personer som arbetar i denna patrull går ensamma och sammanstrålar hos de brukare där det krävs två personers medverkan.

Vid tillsynstillfället tycktes brukarna få den omsorg som de behövde på ett respektfullt och lugnt sätt.

Vid besök hos flera brukare kunde Länsstyrelsen notera att ”kom ihåg-lappar” och instruktioner för hur insatserna skall utföras fanns uppsatta på skåpsdörrar och köksluckor.

#### *Observation av hemtjänst*

Länsstyrelsen följde två personal under 2,5 morgontimmar. Personalen arbetar i samma område men tillhör olika arbetslag.

Innan personalen besöker brukarna hålls ett morgonmöte då bland annat dagens arbete fördelas. I den ena gruppen saknades flera medarbetare så det var mycket stressigt och oorganiserat då personal från bemanningspoolen skulle sättas in i brukarnas behov, skriva schema och få nycklar.

I den andra gruppen saknades också personal men de kunde fördela arbetet inom gruppen.

Personalen bemötte brukarna på ett respektfullt och ”ostressat” sätt trots att en personal besökte sex personer och den andra personalen besökte tre personer med mer omfattande insatser.

#### *Boendena*

På boendena sker de flesta aktiviteter i respektive aktivitetscentrum. Det som oftast erbjuds i varierande omfattning är musikunderhållning, allsång, studiecirkel, gudstjänster, bingo, olika spel, högläsning och kaffestunder. Personal kan även ordna aktiviteter utifrån eventuella önskemål.

De aktiviteter som finns är oftast kollektiva och de är uppskattade av de boende. Men personalen är medveten om att de boende önskar mer tid för individuella aktiviteter som t ex promenader, sitta ner och samtala, titta i fotoalbum, läsa tidningen och diskutera dess innehåll, nagelvård, rulla håret och bli sminkad.

De bitr. enhetscheferna beskriver att det inte alltid finns tid till individuella aktiviteter och att dessa oftast måste planeras i förväg. De beskriver även att aktiviteter måste tillskapas på respektive enhet för personer som inte orkar, vill eller kan t ex på grund av demenssjukdom, gå till boendets aktivitetscentrum. Detta är ibland ett stort problem då mycket fokus lagts på de olika träffpunkterna och aktivitetscentra.

På boendena för personer med demenssjukdom försöker personalen i så stor utsträckning som möjligt att aktivera de boende på den egna enheten. Detta för att den boende inte skall bli rädd, stressad eller orolig. Detta gäller inte alla utan en del uppskattar att lämna sitt boende och träffa andra, vilket personalen försöker planera för men inte alltid kan tillgodose.

Personalen på de olika boendena beskriver att de i sitt arbete försöker planera så att de boende får hjälp av samma personal i så stor utsträckning som möjligt. De tar också hänsyn till de boendes önskemål om att de vill ha viss personal i samband med dusch eller i intima hjälpsituationer. Personal på några boenden beskriver att de enheter som de arbetar på är små och därmed minskar antalet personal som hjälper de boende.

Personalen beskriver att det är viktigt att deras arbete utgår från ett rehabiliterande synsätt och att tillvarata de boendes egna resurser så långt det är möjligt. Speciellt viktigt är det när den boende har en demenssjukdom. Rutiner i vardagsarbetet som styr t ex. mattider och personalens scheman kan begränsa arbetssättet på ett negativt sätt.

Flera boenden har en sjukhemstradition vilket fortfarande speglas i rutiner, i personalens förhållningssätt och tankemönster, bl.a. genom att kalla boendet för enheten för somatiskt sjuka. I samtal framkommer att flera saknar den trygghet som sjukvårdens rutiner ger och därmed skapas en frustration över att de som personal är de som skall ansvara för de boendes vardagsliv.

För att tillvarata de boendes åsikter finns brukarråd på några boenden.

#### *Vård i livets slutskede*

Personalen i hemtjänsten och på boendena beskriver att de i samband med vård i livets slut samverkar med hemsjukvård respektive sjuksköterska och anhöriga.

#### *Brukarnas intryck*

I enkäter framkommer att fler personal är önskvärt så att det finns möjlighet att själv kunna påverka när man vill ha hjälp, speciellt gäller detta kvällar och helger.

Det saknas tid för promenader och andra aktiviteter och flera beskriver att de aldrig blir tillfrågade om detta. Andra är informerade om utbudet men säger sig inte vara intresserade av det som erbjuds.

Anhöriga till personer med demenssjukdom påtalar även att de skulle vilja ha mer kontakt med personal. De vill att deras kännedom om sina anhöriga efterfrågas i större utsträckning än idag. De uttrycker även att det finns alldeles för lite personal för att kunna aktivera de boende.

#### *Observation vid Kallebäck*

Länsstyrelsens handläggare besökte Kallebäck's äldreboende under en förmiddag och observerade verksamheten på 16 av de 19 enheterna samt samtalade med personal och boende. Vid besöket intervjuades de bitr. enhetscheferna i grupp. Vid ett senare tillfälle besöktes de övriga tre enheterna.

Kallebäck är uppdelat i tre hus, huvudbyggnaden består av 12 enheter varav två har en inriktning för äldre med psykiatrisk diagnos och övriga enheter för personer med demenssjukdom. Ett hus består av fyra enheter för personer med demenssjukdom och ett hus är ett ålderdomshem med tre enheter. Samtliga enheter är små, mellan 6-8 personer/enhet.

Trots att det är många enheter på Kallebäck tycks det som om arbetet vardagen är utformad på ett likartat sätt oavsett enhet och målgrupp. Den fysiska miljön; se det avsnittet sidan 28; ger ett kalt och torftigt intryck och påverkar de boendes delaktighet i vardagsbestyren. T.ex. ligger flera kök mellan två enheter och de boende har inte tillgång till köket eftersom de har låsta ”saloondörrar”.

På enheterna för personer med psykiatrisk diagnos anges att anledningen till att köket är låst att några boende är utåtagerande och tar mat och annat ifrån andra boende.

Huvudbyggnaden, trots ombyggnad, präglas fortfarande av sjukhemmets arkitektur. Vid omdaning till enkelrum och genom delning av korridorer för att skapa mindre enheter, har de gemensamma utrymmena begränsats och påverkar de boendes möjlighet till samvaro och delaktighet.

I de två separata byggnaderna är enheterna mer hemlika och anpassade efter de boendes behov av avskildhet respektive gemenskap.

Vid besöket observerade Länsstyrelsen att de många boende är uppe tidigt och väntar på den gemensamma frukosten som serveras mestadels vid en given tidpunkt. På en enhet kan de boende servera sig frukost efter hand som de stiger upp. I en gruppbostad serverades frukosten kl. 10.20 på grund av att endast en personal är i tjänst (en personal skall röra sig mellan två enheter) och denna morgon har ”mycket hänt”.

Personal beskriver att på någon enhet ligger några boende redan kl. 14.30 och personalen hinner inte hjälpa dem upp igen på em. Det innebär att de äter middag i sängen.

På en av enheterna för personer med psykiatrisk diagnos noterade Länsstyrelsen att personal lämnar en boendes rum med skyddshandskar på, hjälper personen tillrätta i matrummet och tar därefter av sig handskarna som kastas i kökets papperskorg. En annan personal ”petar” rent en boende i ögonen under tiden som den boende berättar om för henne en viktig händelse. Detta resulterar i att den boende blir mycket upprörd och skriker ”rör inte mina ögon när jag talar med dig” och avbryter sin berättelse och går skrikande därifrån.

Vissa kollektiva aktiviteter genomförs på enheterna såsom underhållning och bingo. Personalen uppger att möjligheten till individuella aktiviteter är begränsade på grund utav tidsbrist. Källarbacken besöks kontinuerligt av flera boende. De bitr. enhetscheferna påtalar vikten av att se ”det lilla tillfället” till stimulans/aktivitet som personalen utför tillsammans med den enskilde som en reell aktivitet.



### *Nattobservationer på Dicksons äldreboende*

Länsstyrelsen besökte Dicksons äldreboende under delar av ett nattpass och samtalade med den tjänstgörande personalen. Det är fyra personal i tjänst varje natt.

En muntlig rapport ges på respektive enhet när nattpersonalen börjar och avslutar sitt arbete. Rapporten utgår ifrån det som är nedtecknat i respektive boendes löpande anteckningar samt kännedom om vad som hänt under dagen. Vid Länsstyrelsens besök lämnade personalen på en av enheterna boendet innan nattpersonalen hade fått sin rapport och endast två vikarier var kvar. Nattpersonal kallade tillbaka den personal som inte hade hunnit lämna huset.

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. På boendet finns flera typer av larm såsom rörelselarm, dörrlarm och vanliga trygghetslarm.

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

### *Aktivitets- och kulturcentret Dicksons Hus*

Det finns åtta träffpunkter och/eller aktivitetscentra samlade i en Förebyggande enhet.

Aktivitetscentrat på Dicksons Hus är en öppen verksamhet som vänder sig till pensionärer i Örgryte och till dem som bor på äldreboendet.

En person arbetar på centrat och cirka tio frivilligarbetare håller i olika verksamheter, bl.a. bemannar de en kiosk i entrén. Utan frivilligarbetarna kan inte verksamheten bedrivas i samma omfattning enligt ansvarig.

Ett veckoprogram finns med återkommande aktiviteter såsom promenadgrupper, tidningsläsning, kaffeservering, allsång, gudstjänst, bridge, canasta, gymnastik m.m. Det finns även möjlighet till skapande verksamhet som vävning, handarbete, måla och snickra. Aktivitetscentret besöks av mellan 40 – 50 personer per dag.

Enligt personalen sker vissa aktiviteter, främst för personer med demenssjukdom, på respektive enhet.

### *Aktivitetscentrat Källarbacken*

Källarbacken finns på Kallebäcks äldreboende och är öppen för de boende en tim/dag fyra dagar i veckan. De aktiviteter som erbjuds är musikstund, bingo, caféverksamhet, gymnastik/promenad samt gudstjänst. Mellan 15-20 personer besöker Källarbacken dagligen.

Verksamheten bedrivs av en personal och eftersom vissa aktiviteter kräver medverkan från enheternas personal alternerar de enligt ett schema.

### *Anhörigstöd*

En biståndshandläggare ansvarar för hemvårdsbidrag samt avlastnings- och korttidsplatser. Det finns även en vårdpedagog som arbetar med handledning, stöd, information och rådgivning som rör personer med demenssjukdom. Vårdpedagogen utbildar demensguider bland äldreomsorgens personal och stödjer dem och övrig personal i deras arbete med personer med demenssjukdom.

De stödformer som riktar sig till anhöriga/närstående i Örgryte är avlastning/korttidsplats på boende, hemvårdsbidrag, handledning, stödsamtal och rådgivning samt att skapa träffar för anhöriga/närstående som vårdar.

Det finns en dagverksamhet som kan ta emot sex till sju personer med demenssjukdom per dag, totalt 17 personer. Det krävs ett biståndsbeslut för att få delta i verksamheten. De intervjuade uppger att antalet platser på dagverksamheten för närvarande täcker behovet.

Inom verksamhetsområdet finns i Bagaregården ett ”anhörigcafé” som har öppen verksamhet 14-16 gånger per år. Vårdpedagogen inbjuder till och leder denna verksamhet.

Anhörigstödarna upplever att det ofta är svårt för anhöriga/närstående att släppa in hemtjänstpersonal i det egna hemmet på grund av ”vårdarens självständighet och integritet”. Det är lättare att ta emot avlastnings-/korttidsplatsplats eller dagverksamhet.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Den enskildes behov skall efterfrågas och tillgodoses.
- Brukarråd eller dylikt saknas på boendena.
- Rutiner som styr innehållet på boendena bör kontinuerligt ses över så de boendes behov beaktas och inte underordnas rutinerna.
- Hemtjänstens schemaförändring dag/kväll innebär att personalkontinuiteten för den enskilde inte längre kan upprätthållas.
- Respekten för den enskildes integritet måste upprätthållas. Utbildning och kontinuerliga diskussioner om förhållningssätt är en väg för att uppnå detta.

### **Kommentarer**

Biståndshandläggarna måste ha en större samsyn när det gäller att efterfråga och bedöma behov av social karaktär.

Väl synliga ”kom-ihåg-lappar” hur insatserna skall utföras av personalen får inte förekomma eftersom de kan läsas av alla personer som har tillträde till den enskildes bostad. Dessa ibland nödvändiga ”lappar” måste förvaras på ett säkert sätt enligt överenskommelse med den enskilde.

Bemötande och förhållningssätt gentemot brukare och boende är kärnan i allt omsorgsarbete. Länsstyrelsen har uppmärksammat flera brister som beskrivits ovan, i förhållningssättet som är av allvarlig art. Att arbeta professionellt kräver dels teoretiska kunskaper om människors olika behov och beteenden dels en ständig dialog och närhet till arbetsledning och kollegor.

Eftersom det fortfarande finns en del inslag av sjukhemskultur på flera boenden måste insatser göras så att det förhållningssätt som socialtjänstlagen förskriver får större genomslagskraft.

Det är oacceptabelt att personer ”läggs för natten” på grund av brist på personalresurser. Den enskildes behov skall styra när han/hon går upp eller lägger sig etc.

Det är positivt att många aktivitetscentra finns i Örgryte men kvaliteten och innehåll skiftar. Det är viktigt att se över både innehåll och de fysiska förutsättningar som ges så att de boende och andra utifrån kommande gäster erbjuds ett brett utbud av aktiviteter.

På enheterna för personer med geropsykoatrisk problematik där miljön har anpassats och skalats ren efter några boendes beteende kan få konsekvenser för alla boendes närmiljö och deras möjlighet till upprätthållandet av förmågor.

Personalbristen vid sjukdom etc. måste lösas så att insatserna kan utföras i den omfattning som bestämts enligt planeringen på boendena och/eller biståndsbedömningen inom hemtjänsten.

## 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.*

Inom nämndens verksamhet finns lokala riktlinjer om kost; ”Mat i det egna hemmet”, ”Mat inom äldreboende” samt en ”ansvarsfördelning för nutrition”. I riktlinjerna lyfts mål, ansvar, näringsrekommendationer, måltidsmiljö, måltidsordning, måltidssammansättning, livsmedelshygien och kompetens fram.

En övergång sker till att huvudmål och kvällsmål på boendena tillagas och serveras enligt ”cook and chill-metoden”. Det innebär att efter tillagning i storkök skall maten snabbt kylas ner till angiven temperatur tills den värms upp i speciella värmeskåp med ånga. Detta för att förbättra kvaliteten på maten som serveras på boendena.

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

- att maten är näringsriktig och varierande,
- att det finns rutiner för mat och tider men att individuell flexibilitet kan förekomma efter behov,
- att de boende kan vara med och påverka vad som skall serveras,
- att måltiderna fördelas över dygnet och att nattfastan inte överstiger 11 timmar,
- att måltiden görs till en trevlig stund på dagen,
- att hemtjänstpersonalen sitter med när det behövs för aptitens skull,
- att måltiden präglas av lugn och ro.

Personalen anger generellt att de har god kunskap om mat, måltider och dess betydelse men det förekommer också att personalen påtalar att de inte har någon grundläggande kunskap om näringslära.

#### *Matdistribution*

Samhall levererar färdiglagad mat en gång per vecka direkt till brukarna. Det finns tio maträtter att välja på men portionsstorleken är inte valbar. Personalen tycker att det tar för lång tid för beställning och avbeställning av maten - detta måste ske med minst en veckas framförhållning.

Många brukare och personal uppger att alternativet till matdistribution är dels att köpa djupfryst mat i affärerna dels att själv gå till/få hjälp att gå till något av äldreboendena och äta i matsalen.

#### *Brukarnas intryck*

22 personer uppger på enkäterna att de har matdistribution. Flera tycker att maten smakar bra men många har kritiks synpunkter såsom knappt godtagbar, dålig fisk, för små portioner, alltför skiftande kvalitet samt dyrbar. Av de 52 personer som uppger att de inte har matdistribution har 6 personer haft det tidigare men avstår på grund missnöje.

### *Matobservationer*

Länsstyrelsen observerade måltidssituationen både mitt på dagen och på kvällen på boendena. Det serveras endast en rätt. På de flesta boendena har det varit gott om plats i matsalar och kök trots att det förekommer många rullstolar och rullatorer runt matborden.

I restaurangmatsalarna på Morängatan hämtas maten av den enskilde eller av personal på bricka vid bardisken och ett separat salladsbord finns. Personalen frågar de boende om portionsstorlek och dryck och om de behöver hjälp. Personalen försöker servera maten samtidigt till samtliga personer vid bordet.

På några boenden serveras maten direkt från kantiner till de boendes tallrikar eller så går personalen runt och serverar maten vid borden. På en enhet serveras maten i karotter vid *ett bord*. De boende tillfrågas inte alltid om hur mycket mat eller vilken dryck som önskas.

Måltiderna präglas mestadels av tystnad men på några få ställen småpratade de boende med varandra. I huvudsak är det personalen som samtalar med dem som äter och samtalen handlar mestadels om maten. Måltiden får ta den tid som behövs. Personal sitter sällan ner vid borden förutom på demensenheter eftersom de matar någon/några personer. Länsstyrelsen uppmärksammade även att personal stod böjd över bordet och matade den enskilde.

Ekparken och Ekmanska granskades vid kvällsmålet. Maten består av en lättare måltid som personalen tillagar. På Ekparken är en personal ensam på en enhet och grannheten har två personal. Det är meningen att en personal skall arbeta på båda enheterna och vara där det behövs bäst. Vid tillsynstillfället hade den ensamma personalen matat flera personer på deras rum innan hon serverade kvällsmålet till de övriga i köket. På enheten där två personer arbetade förberedde de tillsammans måltiden som bestod av smörgås med Skagenröra och samtliga boende satt runt köksbordet.

På Kallebäck kan *en personal* äta tillsammans med de boende, en s.k. pedagogiska måltid. Vid tillsynstillfället var det ingen personal som utnyttjade den möjligheten.

Vid granskningstillfällena utförde personal även andra arbetsuppgifter under måltiden.

### *Brukarnas intryck*

I flera enkätsvar har boende och närstående påpekat att det är för kort tid mellan frukost och middag. De har även påtalat att det är för lång tid mellan kvällsmat och frukost vilket medför nattfasta. Det framkommer även önskemål om att få välja mellan olika rätter.

Flera tycker att maten är bra men att den var bättre då den lagades på boendet. Flera uttrycker att de saknar möjligheten att "hjälpa till" runt måltiden på boendet som de tidigare hade.

En brukare uttrycker: ” Jag skulle vilja ha möjlighet till smörgås och the eller mjölk vid 20-21 tiden. Jag blir så hungrig på natten och jag kan inte sova. Som det är nu så är det 15,5 timmar mellan kvällsmål och morgonmål.”

#### *Test av bedömningskriterier i Örgryte*

Vid Länsstyrelsens tillsyn testades *nationella bedömningskriterier* för mat och måltider som framtas i samverkan mellan Socialstyrelsen och de olika länsstyrelserna. Kriterierna redovisas inte eftersom det var en test och de skall omarbetas.

En intervju genomfördes med biståndshandläggare, bitr. enhetschef samt personalrepresentanter från samma hemtjänstområde. Intervjun handlade om bedömning av behov och genomförande av de insatser som beviljats kring mat och måltider. Länsstyrelsen genomförde även nio intervjuer med brukare som hade insatser kring mat och måltider samt granskade tio utredningar och genomförandedokumentation. Länsstyrelsen har även samlat in styrdokument som handlar om kostfrågor.

Individuella bedömningar görs enligt handläggaren men styrs tydligt av de riktlinjer som finns om mat och måltider, vilket innebär färdiglagad mat från Samhall.

Vid granskningen av dokumentationen finns beskrivningar av den enskildes sociala situation. I några utredningar görs en tydlig beskrivning av hjälpbehovet kring mat och måltider. Det framkommer inte alltid en tydlig beställning om specifika behov kring mat och måltidssituationen till personalen inom hemtjänsten. I genomförande dokumentationen förs kontinuerligt löpande anteckningar men anteckningar kring mat och måltider förekommer sparsamt.

Personalen är uppmärksamma på brukarnas behov av eventuellt stöd med måltider och om de ”slarvar” med maten. De uttrycker att det har blivit svårare att kontrollera födointaget när brukarna får flera portioner mat på en gång. Det kan därmed dröja innan de upptäcker att brukaren inte äter eller behöver hjälp med maten.

De intervjuade brukarna var i de flesta fall nöjda med maten. Alla beställde inte mat från Samhall utan flera köpte mat från en närliggande catering eller köpte färdig fryst mat från affären. Flera hade talat med personalen om att de inte tyckte maten som kom från Samhall var smaklig. Flera uttryckte missnöje med att de var tvungna att beställa fler portioner än de behövde under veckan.

#### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- De boende i de särskilda boendena har inte möjlighet att påverka vilka maträtter som serveras.
- Personalen bidrar inte till en social gemenskap vid måltiden genom att servera maten från en kantin stående vid diskbänken eller genom att avstå från den pedagogiska måltid som erbjuds.

### **Kommentarer**

Länsstyrelsen förutsätter att nämnden utvärderar matdistributionen; både matens kvalitet och leverenssätt eftersom många klagomål framförts.

Länsstyrelsen anser att matsituationen måste ses över på samtliga boenden eftersom *hur maten serveras* påverkar dels de boendes möjlighet till delaktighet och upprätthållandet av förmågor dels möjlighet till social samvaro. Serveringssättet måste vara flexibelt även på en och samma enhet.

Ett utåtagerande beteende hos någon/några boende måste mötas på ett sätt så att inte alla boende på samma enhet underordnas samma lösning vid måltiderna.

Att personal står böjd över bordet och matar den enskilde är inte förenligt med god kvalitet i omsorgen.

Den enskildes individuella behov av måltider över dygnet måste efterfrågas och tillgodoses så att inte svält uppstår.

## **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,*
- *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.*

Lägenhetsantalet varierar mellan 20 - 108 och storleken på lägenheterna mellan ca 30 – 50 kvm.

De allmänna utrymmena på de olika boendena beskrivs av personalen mestadels som tillräckliga och tillgängliga. Boendena har fullvärdig boendestandard.

De flesta boenden har sitt namn på/vid dörren, många har brevlåda och på samtliga boenden lämnas/erbjuds nyckel ut till den egna lägenheten. Kodlås finns och flertalet av enheterna har markerat koden synligt med siffror i anslutning till kodlåset. På Takåsen, Kallebäck finns även utpasseringslarm.

På äldreboendena finns ett varierat utbud av olika individuella larm såsom trygghetslarm, sänglarm, dörrlarm, larmmattor och sensorlarm. Det förekommer även generella stationära larm med ”displayer” i korridorernas tak.

#### *Dicksons Hus äldreboende*

Serviceägenheter dominerar på Dicksons Hus men det finns också små enheter för personer med demenssjukdom. I entréplanet finns ett stort och välbesökt aktivitetscentra och restaurang för dem som bor i huset och för utifrån kommande gäster. Det finns även en kiosk, hår- och fotvård.

Ett inflyttningsstopp finns på boendet då en ombyggnation skall göras.

#### *Ekmaniskas äldreboende*

Ekmaniska som är ett före detta sjukhem har långa korridorer och ett fåtal stora rum med högt i tak och som tidigare delats av flera boende. De två enheterna är för personer med demenssjukdom

#### *Ekparkens äldreboende*

Ekparken är ett nybyggt äldreboende där det finns fyra enheter, bl.a. för personer med demenssjukdom. På boendet finns ett aktivitetscentra inrymd i ett litet trångt rum som därmed begränsar aktiviteterna och antalet besökare.

#### *Kallebäcks äldreboende*

Kallebäcks gruppboende för personer med demenssjukdom och Kallebäcks ålderdomshem är två nybyggda hus med tre respektive fyra enheter med sex till åtta hyresgäster per enhet.

I den äldre byggnaden finns tre nybyggda enheter för personer med demenssjukdom, Takåsen. På dessa enheter är tvättstugan placerad innanför köket vilket gör att all smutstvätt måste passera genom köket.

På övriga husets tre våningar finns nio enheter. På två enheter bor personer med psykiatrisk diagnos och på övriga sju bor personer med demenssjukdom.



Varje våningsplan har delats av så att tre boendeenheter bildats. Korridorerna är trots detta långa, breda och har inga ljusinsläpp. På några enheter finns det fönster i/vid dörrarna in till hyresgästerna. Fönstren är inte täckta vilket gör att det blir full insyn in till den boende. Rummen är stora eftersom de tidigare var "salar" för flera boenden. Vid omstruktureringen av boendet har inte rummen gjorts om till t.ex. vardagsrum med sovalkov/sovrums.

På flera dörrar i korridorerna finns förutom vanliga lås även olika typer av haspar.

På varje våning finns två kök vilket innebär att två av de tre enheterna måste dela på ett av köken. Köken har låsta "saloondörrar".

#### *Morängatans äldreboende*

Äldreboendet har två enheter för sammanlagt 15 personer med demenssjukdom. Huset består för övrigt av fem enheter med servicelägenheter som skall anpassas/byggas om. På varje enhet skall ett gemensamt kök, matrum och vardagsrum tillskapas. Det innebär att restaurangen i entréplanet minskas i omfång.

#### *Brukarnas intryck*

I enkäterna framkommer att de allra flesta är mycket nöjda med sina boendemiljöer.

Vid granskningen av aktivitetscentret på Dicksons Hus möttes Länsstyrelsen av en stor grupp pensionärer boende i huset som ville framföra kritik på ombyggnationen p.g.a. den förändrade inriktningen från servicehus till äldreboende, dålig information, förändrade hyresvillkor m.m.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Stationära larm säkerställer inte den enskildes säkerhet och trygghet. Det är inte troligt att den enskilde endast behöver akut hjälp där hon/han kan nå larmknappen.
- En display i korridoren som visar vem det är som larmar är inte förenligt med den enskildes integritet.
- Tillgängligheten inom Kallebäcks äldreboende är inte tillfredsställande för de boende.

### **Kommentarer**

Koden till kodlåsen skall skrivas med siffror.

Även om samtliga granskade boenden har en fullvärdig boendestandard förefaller insatserna för att skapa en hemlikmiljö variera stort. Hemlik miljö är svår att skapa i f.d. sjukhemskorridorer men det finns goda exempel inom Örgrytes äldreboenden.

Köken ingår i de boendes ”hem” och möjligheten att hämta mat och dryck måste finnas. På Kallebäcks äldreboende är några kök inte tillgängliga för de boende genom låsta ”salondörrar”. Detta gör att tillgängligheten begränsas för de boende.

# 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.*

Resurserna till hemtjänstområden är prestationsstyrda och utgår från de insatser som är biståndsbedömda. För utförda insatser i samband med larm, hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs på delegation samt tillfällig utökning av hemtjänstinsatser utgår även medel.

Det finns en enhetschef för biståndsenheten och en enhetschef för hemtjänsten. Dessa två personer har det övergripande ansvaret för respektive område och de ingår i ledningsgruppen tillsammans med äldrechefen och de fyra enhetscheferna för boendena.

### *Handläggare*

Det finns sju biståndshandläggare som har mellan 150 -190 ärenden vardera. De anser att ärende mängden är hanterbar över tid men arbetsbelastningen är ojämn och kan vara mycket hög när det t.ex. är många varsel om hemgång från sjukhus.

Kontinuerliga uppföljningar är svårt att hinna med och de görs när brukaren eller hemtjänstgruppen påkallar behovet av uppföljning.

Kontakten med hemtjänstgrupperna sker numera mestadels genom de nyligen inrättade teamträffarna/vård- och omsorgskonferenserna där även andra personalkategorier deltar. Det är meningen att dessa träffar sker var 6:e vecka och att ärendena som skall behandlas anmäls innan.

Handläggarna träffar inte längre hemtjänstgrupperna separat men de håller kontakt per telefon i olika stor omfattning. Kontaktpersonerna är ibland med vid vårdplanering eller vid uppföljning i hemmet när brukaren har stora insatser.

### *Bitr. enhetschefer*

Sju bitr. enhetschefer är kostnadställeansvariga; dvs. ansvarar för personalen, arbetsmiljön samt utförandet av de biståndsbedömda insatserna i respektive hemtjänstområde

De bitr. enhetscheferna har sitt kontor i någon av de hemtjänstlokaler som tillhör deras geografiskt avgränsade område. De ansvarar för 20- 30 personal vardera. Trots att bitr. enhetscheferna upplever att de har stora ansvarsområden tycker de att det i regel är hanterbart. Några hemtjänstområden "ligger efter" när det handlar om dokumentation beroende på att det bl.a. har varit stor omsättning på chefer.

De bitr. enhetscheferna anser att de arbetsleder sin personal, är behjälplig vid prioriteringar och att de har god kunskap om brukarna och deras insatser. De träffar sina hemtjänstgrupper olika ofta- det lag som sitter i samma lokal har naturligtvis tätare arbetsledning än det lag som har en annan lokal.

### *Baspersonal - hemtjänst*

Hemtjänstpersonalen anser att de saknar resurser för att kunna tillgodose brukarnas behov och att de i huvudsak gör det som är mest nödvändigt. När de måste prioritera insatser är det oftast städning, tvätt och promenader som tas bort. Ett tillsynsbesök kan ibland ersättas med en telefonpåringning.

Att göra arbetsplaner, hålla dem uppdaterade och föra löpande anteckningar är arbetsuppgifter som får stå tillbaka för insatserna till brukarna som prioriteras.

Två hemtjänstgrupper måste dagligen ha hjälp från bemanningspoolen för att få dagen att gå ihop. Eftersom personalen från bemanningspoolen inte får bindas upp för mer än några enstaka dagar i förväg har dessa grupper ofta problem med att tillgodose de beviljade insatserna.

### *Kvällspatrull*

Personalen i den kvällspatrull som Länsstyrelsen följde anser att de är tillräckligt med personal för att ge den hjälp som behövs. Tre personer arbetar mellan kl.17-21 och två av dem till kl. 23.

### *Brukarnas intryck*

Som nämnts tidigare upplever flera brukare att det är för många olika personer som hjälper dem, för många vikarier, att tiden inte räcker till för de insatser som är beviljade och att personalen har för bråttom.

### *Boenden*

Resurser till verksamheten fördelas efter Junkers modell för vårdtyngdsmätning. Mätningen genomförs varje månad och resultatet av mätningen redovisas i fyra omsorgsnivåer. Omsorgsnivåerna motsvaras av ett bestämt poängvärde. Antalet ”tomplatser” redovisas också vid mättillfället. Om platsen varit tom i kortare tid än sju dagar bedöms omsorgsbehovet så som det var för personen som var där senast. Kommande veckodagar resulterar inte i några poäng.

### *Enhetschefer – boenden*

Enhetscheferna har det övergripande ansvaret för ett eller flera boenden. Inom ansvarsområdet ligger personal, budget, arbetsmiljö samt ansvar för utveckling och fortbildning för personalen.

Enligt enhetscheferna saknas sociala variabler i Junkers modell och det borde även finnas en variabel för ”fysisk miljö” för att denna modell skall bli bra. De beskriver att resurserna blivit jämnare fördelat med denna modell. Det drabbar dock de boenden som har flera små enheter fördelade på flera våningsplan. En utvecklad individuell plan kan vara ett framtida hjälpmedel/underlag för fördelning av resurser i verksamheten.

Grundbemanningen behöver ökas eftersom de boende har stora omsorgsbehov på samtliga boenden. All personal som är frånvarande, även tillfälligt, behöver i nuläget ersättas på grund av den låga bemanningen. Det finns en risk att arbetet blir uppgiftsorienterat i stället för mål- eller personorienterat. En enhetschef vill öka grundbemanningen av omsorgspersonal genom att minska på antalet sjuksköterskor.

### *Biträdande enhetschefer – boenden*

De bitr. enhetscheferna har förutom det dagliga ansvaret för arbetsledning även ett budget-, personal-, arbetsmiljö- och dokumentationsansvar. De skall även medverka i utvecklingsarbetet på boendet och har en vårdutvecklare som stöd i detta arbete.

De ansvarar för cirka 30 personal vardera och de upplever att de oftast klarar av sitt ansvarsområde. De diskuterar ofta utvecklingsfrågor med de andra bitr. enhetscheferna.

### *Baspersonal – boenden*

Personalen tycker inte att de har tillräckligt med resurser för att klara av alla arbetsuppgifter som de skall göra. Den vårdtyngdsmätning som görs speglar inte alla insatser som utförs med de boende. T.ex. mäts inte att den enskilde behöver hjälp av två personer vid all omsorg.

Mycket av personalens arbete på boendena handlar om det dagliga grundläggande omvårdnadsarbetet och aktivering genom kollektiva sysselsättningar. De har svårt att få tid över till de boendes individuella behov av stimulans, dokumentation, att söka information och att stötta varandra i dokumentationsarbetet.

Personalen på Morängatan uppger att på grund av att grundbemanningen är för låg arbetar extra personal dagligen sedan lång tid tillbaka på en enhet.

På Ekparken tidigareläggs kvällsmaten för att de tre personal som arbetar på två enheter skall hinna med de boende som behöver hjälp av två personer vid sänggående.

På Ekmanska beskriver personalen att personer med demenssjukdom ”lever ett långsamt liv” vilket skall innebära att personalen måste anpassa sin arbetstakt till de boendes takt så att de boende inte blir stressade. Detta medför att personalen inte hinner med allt som de skulle vilja göra och att de ofta har dåligt samvete för detta.

#### *Nattpersonal*

Bemanningen på natten fördelar sig enligt följande tabell.

Boende	Antal lgh	Enheter	Våningar	Personal
Dicksons Hus	108	9	2	4
Ekparken	47	6	3	2
Ekmanska	20	2	2	1
Kallebäck	98	9	4	5
K:s å-hem	23	3	3	1
K:s gruppbostr.	24	4	4	1
Morängatan	100	6	2	3

Tabellen visar hur nattbemanningen är på boendena. Antalet boende som personalen hjälper/har tillsyn över varierar. Antal enheter respektive våningsplan tycks inte vara en variabel som styr bemanningen.

Utifrån granskningen av omsorgsplanerna kan Länsstyrelsen konstatera att de boendes behov av natttillsyn sällan framkommer i planen.

#### *Brukarnas intryck*

I intervjuer framkommer de tycker att det är för lite personal men att de oftast får hjälp med det som de behöver. Det som framförs i enkäter är att personalen inte har tid till att följa med ut på promenader eller att bara sitta ner och prata.

Som tidigare beskrivits framkommer det i enkäterna klagomål på den låga bemanningen på Ekmanska och Ekparken. De uttrycker att det blivit en tydlig försämring när det gäller personalresurserna, gäller även på natten, och att detta påverkat insatsernas kvalitet för de boende.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Det finns inte det antal personal som behövs för att verkställa de biståndsbedömda insatserna eller för att utföra arbetsplanernas innehåll,
- Det finns inte tillräckligt med personal för att leva upp till SoL:s intentioner och förhållningssätt.

### **Kommentarer**

Eftersom de enskildas möjlighet till självbestämmande om fundamentala behov, såsom uppstigning, sänggående, mattider, inta måltider i sängen etc. inskränks anser Länsstyrelsen att personalens antal inte är tillräckligt. Både personal och de enskilda/företrädare beskriver att insatserna ofta utförs under tidspress vilket påvisar att de är för få och/eller att arbetet inte är organiserat på ett tillräckligt bra sätt.

I Junkers modell som används för resursfördelning kan utläsas följande; ”resultatet från mätningarna *kan utgöra* en del av underlaget i enheternas och stadsdelarnas verksamhets- och personalplanering”. Länsstyrelsen har uppfattat det som om att denna modell *utgör* underlaget för resursfördelning trots stora brister i mätmetoden.

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. Vid granskningen kan Länsstyrelsen konstatera att det finns få beskrivningar av de enskildas behov av insatser på natten.

### **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.*

Enligt enkätsvaret från utvecklingssekreteraren har varje medarbetare en individuell kompetensutvecklingsplan men det saknas en gemensam för stadsdelsnämnden. Inom de områden där det finns återkommande utbildningsbehov för en större grupp medarbetare sammanställs behoven så att övergripande utbildningsinsatser kan genomföras.

Exempel på utbildningar för omvårdnadspersonalen är arbetslagsutveckling, vardagsrehabilitering, mathantering och måltidsmiljö samt kultur i vården.

För ledarna erbjuds en tvåårig ledarutbildning, UGL (Utveckling, Grupp och Ledarskap) samt handledning för samtliga enhetschefer.

Enligt enkätsvaret krävs social högskoleutbildning för biståndshandläggarna. För enhetscheferna krävs social eller beteendevetenskaplig utbildning.

Omvårdnadsprogrammet är den utbildning som efterfrågas för omvårdnadspersonalen. Endast 42 % av hemtjänstens personal och 55 % av äldreboendepersonalen har omvårdnadsprogrammet men många har motsvarande äldre gymnasiala vård- och omsorgsutbildningar.

Av verksamhetsplanen för 2006 framgår målet att antalet anställda med relevant utbildning ska öka. Detta skall ske bl.a. genom att bara anställa utbildad personal, även vikarier. 50 nya LPA-platser (Lärande På Arbetsplatsen) skapas under året och utbildning av handledare sker för detta.

#### *Handläggare*

Biståndshandläggarna kommer att genomgå en kommungemensam fortbildning genom Kompetensstegen som pågår under tre år. Tidigare fortbildning har skett genom enstaka föreläsningar genom GR, deltagande i Länsstyrelsens samt Socialstyrelsens äldredagar.

Handläggarna är socionomer, har social omsorgsutbildning, psykolog eller annan beteendevetenskaplig utbildning.

#### *Enhetscheferna*

Tre av sex personer har en social högskoleutbildning och övriga tre är förskolelärare och sjuksköterskor.



### *Bitr. enhetschefer*

Cheferna i hemtjänst är nu i slutfasen av en tvåårig ledarskapsutbildning som inkluderar handledning. De erbjuds även att delta i ett tvåårigt mentorsprogram.

Av de bitr. enhetscheferna i hemtjänsten har tre personer social omsorgsutbildning och tre saknar högskoleutbildning.

Av de tio bitr. enhetscheferna på boendena har fem social omsorgsutbildning, en är sjuksköterska, en beteendevetare samt tre saknar högskoleutbildning.

### *Baspersonal - hemtjänst*

I medarbetarsamtalen tas behovet av fortbildning upp. Fokus läggs på omvårdnadsprogrammet, genom kompletteringar eller genom LPA. Personalen upplever att det finns bra möjligheter till fortbildning.

Hemtjänstområdets sjuksköterskor kan komma och föreläsa om t.ex. de sjukdomstillstånd som gruppen behöver mer kunskap om.

Hemtjänstpersonalen har regelbundna möten med sina chefer, veckomöten, APT och vård- och omsorgskonferenser. En del träffas dagligen eftersom cheferna finns i samma lokal. Mötenas innehåll är olika; information, av verksamhetskaraktär och utifrån brukarnas insatser.

### *Baspersonal - boenden*

Även personalen på boendena beskriver att de erbjuds fortbildning men inte i den utsträckning som tidigare. De möter boende med andra behov än tidigare och behöver nya kunskaper inom äldrepsykiatri, stroke och vård i livets slutskede. Även handledning skulle vara ett sätt att få nya kunskaper.

Personalen som arbetar med personer med demenssjukdom uppger att de har behov av handledning, ny kunskap om demens och bemötande samt få inspiration i vardagen för att bli bättre i sitt omsorgsarbete.

Personal har utbildats till demensguider och får handledning av vårdpedagogen. Dessvärre har de sällan tid att förmedla sin kunskap och hjälpa sina kollegor på grund av att det finns mycket annat arbete att göra.

Personalen uppger att de har regelbundna möten oftast med de bitr. enhetscheferna och då diskuteras oftast organisatoriska problem, scheman, arbetsmiljö och ekonomi.

De diskuterar sällan brukarnas omsorgsinsatser och de begär inte heller arbetsvägledning av chefen. Flera beskriver att de oftast tar kontakt med sjuksköterskan om de behöver stöd i det dagliga arbetet med de boende. Men de tror att de skulle kunna få detta stöd även av den bitr. enhetschefen.

En del intervjuad personal ser det som en självklarhet att efterfråga vägledning av den bitr. enhetschefen.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Många chefer saknar social högskoleutbildning eller högskoleutbildning överhuvudtaget.

### **Kommentarer**

Eftersom personal som arbetar med personer med demenssjukdom efterfrågar fortbildning och handledning uppfattar Länsstyrelsens detta som om satsningen på demensguider inte har den effekt som eftersträvats.

Det är viktigt att de bitr. enhetschefernas roll som arbetsledare, ansvarig för kvalitet och utveckling tydliggörs eftersom personal inte alltid uppfattar rollen på det viset.

## **RÄTTSSÄKERHET**

### **Myndighetsutövning**

Länsstyrelsen har granskat 32 ärenden enligt SoL som gäller personer med hemtjänstinsatser, 17 ärenden som gäller personer som bor i särskilt boende, tre ärenden som avser personer under 70 år som bor i särskilt boende, de senaste 15 ansökningarna och beslut om särskilt boende samt 10 ärenden som gäller dagverksamhet.

Ärendena valdes ut av Länsstyrelsen.

***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*

I samtliga ärenden, utom en, finns ansökan om en insats. I en tredjedel av de 32 ärenden som avser hemtjänst är ansökan opreciserad, dvs. ansökan gäller hemtjänst som sådan.

### *Utredning*

Den aktuella situationen beskrivs i samtliga utredningar utom i två och i nästan alla utredningar framgår den enskildes egna resurser.

I en tredjedel av utredningarna om hjälp i hemmet framkommer behovet av insatser av social karaktär, i många fall gäller det promenader. Önskemål från den enskilde som framgår av utredningarna är tidpunkten för utförandet, personalens kön och språkkunskap.

Andra personer kontaktas sällan under utredningen men anhöriga kan finnas med vid hembesöket eller vid vårdplaneringen.

En analys och bedömning av den enskildes behov finns i majoriteten av utredningarna.

Vid granskningen av de senaste beviljade besluten om särskilt boende handlar det i samtliga fall om personer med demenssjukdom; samtliga ansökningar beviljades. Den enda dagverksamheten som kräver ett biståndsbeslut är den för personer med demenssjukdom. I samtliga ärenden beviljades ansökan.

### *Handläggningstid*

Handläggningstiden är i regel kort och beslut fattas inom tre veckor från ansökan.

### *Beslut*

De insatser som den enskilde har beviljats finns i regel preciserade i en insatslista. I cirka hälften av de ärenden som gäller hemtjänst finns även syftet med insatsen angiven.

Beslutet innefattar insats, lagrum, datum och vem som fattat beslutet.

### *Uppföljning av beslutet*

I fyra av hemtjänstärendena saknas en tidpunkt för uppföljning av beslut.

I några ärenden är besluten flera år gamla och det går inte att läsa sig till att någon uppföljning har skett.

### *Social journal*

Handläggarna för i regel kontinuerligt anteckningar i den sociala journalen.

I en femtedel av ärenden saknades journalanteckningar.

## **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

## Kommentarer

Det är alltid viktigt att precisera vad den enskilde ansöker om. Det är viktigt att uppföljning sker av samtliga ärenden oavsett vilken typ av hemtjänst-insats som är beviljad. Vid en uppföljning ges den enskilde åter en möjlighet att framföra sina behov av insatser.

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

Händelser av vikt skall dokumenteras i den sociala journalen.

## 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.*

Länsstyrelsen har granskat 37 ärenden från samtliga hemtjänstgrupper samt 103 ärenden från samtliga äldreboenden. De dokument som granskats är information kring varje brukare/boende.

Ett utvecklingsarbete med fokus på dokumentation har nyligen påbörjats i hela äldreomsorgen. Det innebär t.ex. att kvaliteten på dokumentationen på ett äldreboende starkt skiljer sig åt mellan de enheter som har påbörjat detta arbete och de som ännu inte har börjat.

Dokumentationshandledare 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 av utvecklingssekreteraren.

### *Genomförandeplan - hemtjänst och boenden*

Det finns ett dokumentationsset som kallas individuell arbetsplan. Den består av tre huvudgrupper med flikar i olika färger; social dokumentation, hälso- och sjukvårdsdokumentation och rapportblad.

Den sociala dokumentationen innefattar en individuell arbetsplan med faktauppgifter, ankomstsamtal med olika rubriker, två arbetsplaner; en för livsstil/meningsfull aktivitet/gemenskap med andra och en dagligt liv/ADL. Planerna har rubrikerna datum, behov/önskemål/mål, hur, när, vem samt uppföljningsdatum. Dessutom finns ett rapportblad och en signeringslista för aktiviteter.

#### *Hemtjänst*

Hemtjänstens arbetsplaner utgår från den beställning som biståndshandläggarna gör.

En beställning av insatser finns i samtliga ärenden utom två. I flera ärenden kompletteras beställningen med en beskrivning av brukarna och deras behov. Av planen framgår vilka insatser som skall utföras, hur de skall utföras och målet för insatsen. Det finns någon form av arbetsplan i samtliga ärenden utom sju. Arbetsplaner upprättas inte för brukare som endast har insatserna larm och städning.

I fem ärenden framgår inte individens insatser och i åtta ärenden saknas en beskrivning av hur insatsen skall utföras. I endast sju ärenden finns det insatsens mål beskriven. I majoriteten av ärendena framgår det att brukaren har varit delaktig i upprättandet av planen och det anges även ett datum för uppföljning.

I en tredjedel av ärendena saknas det löpande anteckningar.

#### *Boenden*

Ankomstsamtalet finns dokumenterad i de allra flesta ärenden. I en tredjedel av ärendena saknas arbetsplan och det gäller framförallt på Kallebäcks och Ekparkens äldreboenden.

I arbetsplanerna framgår den enskildes insatser/behov. I de allra flesta planer uppräknas det som den enskilde konkret behöver hjälp med, dvs. själva insatsen mer än behovet. T.ex. kan det stå att brukaren skall få hjälp att ta sig till aktivitetscentrat genom att personalen följer med dit istället för att säga att brukaren har behov av social samvaro genom en uppräkning av det flertal sätt som brukaren behöver hjälp med att tillgodose detta behov på.

Hur insatsen skall utföras står det i majoriteten av ärendena antingen att personalen skall göra det eller så står det ingenting. I några ärenden framgår det dock tydligt hur insatsen skall utföras.

*I endast tio procent* av planerna framgår brukarens behov av hjälp på natten.

Det saknas mål relaterat till respektive insats men det finns övergripande mål på många planer. På cirka hälften av arbetsplanerna framgår det genom underskrift att brukaren har varit delaktig i upprättandet av planen men ett datum för uppföljning saknas i de allra flesta planerna.

Det finns löpande anteckningar i de allra flesta ärenden, det saknas i sex ärenden.

#### *Kvällspatrull*

Personalen dokumenterar i de enskildas ordinarie dokumentation eftersom de utgår från samma lokal. Dessutom skriver kvällspersonalen i en rapportbok där dokumentation om många olika personer blandas.

#### *Social journal*

Enhetscheferna för hemtjänsten för i regel social journal men i majoriteten av ärendena står det endast att insatsen har verkställts.

I de sociala journalerna för de personer som bor på äldreboenden bestod den sociala journalen i regel endast av uppgifter kring inflyttning, avgifter etc.

### **Länsstyrelsens bedömning**

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

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

- Det saknas genomförandeplaner och löpande dokumentation för många brukare och boende.
- Planerna har inte utformats tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare.
- Social journal saknas i flera ärenden. Den bör föras av ansvariga för genomförandet. Händelser av vikt samt sammanfattningar av den löpande dokumentationen skall göras i den sociala journalen.

### **Kommentarer**

Länsstyrelsen har inga synpunkter på att det inte görs arbetsplaner för insatsen larm och städning om inte insatsen städning är av rehabiliterande karaktär.

Arbetet med att utveckla genomförandedokumentationen måste fortsätta dels med att alla verksamheter skall dokumentera dels genom att innebörden av planens utformning blir tydliggjord för alla.

En genomförandeplan är ett redskap för personalen att utforma insatsen på det sätt som är överenskommet med den enskilde för att tillgodose den enskildes behov på ett så genomtänkt och mångfacetterat sätt som möjligt. Att formulera ett mål för varje insats gagnar upprätthållandet av den enskildes resurser på ett bättre sätt än ett generellt mål för samtliga insatser.

-----



## 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 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.

## **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)

