



bil. 1

2006-07 06

Uppföljning av ramavtal om enstaka platser och stadens vård- och omsorgsboende för äldre

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:

Ägare: Attendo Care AB

Inriktning: Äldre personer med demensjukdomar

Tillstånd från länsstyrelsen: Finns

Adress: Bergtallsvägen 12, 1215 59 Älvsjö

Verksamhetschef/enhetschef: Eva Bergman

Telefon: 464 70 53, Mb. 070-946 65 65

Hemsida:

Antal boende totalt: 53 av möjliga 54 platser

Varav antal boende från staden: 53

De boende kommer från följande stadsdelsnämnder: Enskede-Årsta-Vantör: 25, Hägersten-Liljeholmen: 12, Norrmalm: 1, Östermalm: 1, Älvsjö: 14

Uppföljningen utförd av: Edit Fonad

Vid uppföljningen medverkade från utföraren: Verksamhetschef, bitr. verksamhetschef tillika sjuksköterska, en arbetsterapeut samt några omvårdnadspersonal.

Datum för uppföljningen: 2007-02-06

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning utifrån begreppen integritet, gott bemötande, trygghet, inflytande:

Långbrogården är ett sjukhem med 54 platser för personer med demenssjukdomar. Verksamheten erbjuder genom en tydlig organisation ett tryggt och säkert boende inom sjukhemmet. Den intervjuade personalen anger att de är nöjda med ledningen och känner sig trygga på sitt arbete. De arbetar som kontaktpersoner åt de äldre, dokumenterar, informerar och sköter den dagliga omvårdnaden. Bostädernas standard uppfyller kraven som anges i den nationella handlingsplanen för en fullvärdig bostad. Enheterna är låsta med kodlås vilket ger trygghet för de boende. Synlig kod finns i anslutning till de låsta dörrarna. De boendes trygghet är garanterad genom att det finns personal tillgänglig dygnet runt. Personalen bemöter de boende med respekt, de tillfrågar och erbjuder hjälp när de ser att någon har svårighet t.ex. att hitta sitt rum eller har svårt att känna igen sin omgivning. Gruppaktiviteter organiseras och deltagandet är frivilligt. Måltiderna är styrda av leverantörens tidsschema med undantag för frukost och kvällskaffe. Leverantören erbjuder två maträtter men det är svårt för den dementa boende att själv välja maträtt och därför väljer personalen den maträtt som de tror sig veta att den boende tycker om. Måltiderna är dagens höjdpunkter, TVn är avstängd och en lugn avslappnande musik gör stämningen harmoniskt under måltiden. Personalen sitter vid matborden och erbjuder hjälp till de behövande.

Dokumentationerna, såväl den sociala och som hälso- och sjukvårdens, förs sedan maj 2006 via datasystem där det finns potential för förbättringar. Omvårdnadspersonalen dokumenterar daganteckningar, enligt sökord, inom de sociala dokumentationerna. Genom otydliga biståndsbeslut försvårar det att i genomförandeplanerna ange vilka behov och önskemål som ska tillgodoses samt när, av vem och på vilket sätt insatserna behöver genomföras under dygnets alla timmar. De manuella genomförandeplanerna innehåller övergripande formuleringar. Dessa behöver tydliggöras. Även dokumentationen gällande delaktighet av genomförandeplanerna behöver förtydligas. Flera av kontaktpersonernas och de boendes eller deras företrädares, underskrifter saknas. De manuella dokumentationerna förvaras i individuella pärmar och är inlåsta i personalens kontor.

I de tre granskade hälso- och sjukvårdsdokumentationerna finns det individuella vårdplaner och aktuella status. Integrerade konkreta mål för ledningssystem, kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården är generellt beskrivna i verksamhetsplanen. Mätbara mål för fallriskbedömningar, nutrition och trycksår saknas i omvårdnadsjournalerna. Även dokumentationen gällande individutprovade inkontinenshjälpmedel samt ADL-bedömningar behöver aktualiseras. Sjukgymnast och arbetsterapeut för sina dokumentationer manuellt och förvarar dessa separat i ett låst utrymme.

Kompetensutvecklingen för personalen sker dels via Attendo Care ABs gemensamma utvecklingsprogram och dels via lokalt inbokade föreläsare. Dessa kompetensutvecklingsprogram inriktar sig mot omvårdnaden av dementa personer.

Verksamheten har utvecklats under det senaste året och fokuserat på de boendes trygghet, säkerhet samt deras bevarade integritet. Boendet ger ett gott intryck. Länsstyrelsen har gjort ett oanmält besök under november 2006. Besöket föranledde inte några allvarliga anmärkningar.

☐ **Inga avvikelser finns.**

☒ **Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast :vid verksamhetsuppföljningen våren 2008:**

- I de sociala dokumentationerna ska tydliggöras när, av vem och på vilket sätt insatser ska genomföras.
- Ange när olika insatser ska följas upp.
- Komplettera genomförandeplanerna med underskrift av kontaktpersoner samt den enskilde och/eller dennes närmaste företrädare.
- Integrera mätbara mål i verksamhetens kvalitetssystem (verksamhetsplan).
- Genomför riskanalys avseende fall, undernäring och trycksår.
- Ange aktuell ADL-bedömning för samtliga boende.

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 12 december 2005 om en uppföljningsmodell för hemtjänst, ledsagning och avlösning. Av beslutet framgår att modellen även ska tillämpas för vård och omsorgsboende. Beslutet innebär bl.a. att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndsområdena och verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med ska följas upp årligen. Resultaten av uppföljningarna ska rapporteras till stadsledningskontoret och sammanställas i en rapport till Kommunfullmäktige vartannat år.

Syfte

Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns. När det gäller de verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med är det en avtalsuppföljning.

Uppföljningsmallen kan även användas för tillsyn enligt 13 kap 5§ SoL.

Metod

Metod för uppföljningen har varit:

Intervju har genomförts med verksamhetschefen, 1 sjuksköterska samt 6 omvårdnadspersonal. Dessutom har tre slumpmässigt utvalda omvårdnadsjournaler, kvalitetshandboken och flera sociala dokumentationer per enhet granskats. Besök har också genomförts på samtliga enheter.

Personal och ledning

- ☒ Minst en av dem som är ansvarig för driften av verksamheten (verksamhetschef/enhetschef) har:
 - ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd.
 - Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorgen, exempelvis som omsorgspersonal eller som arbetsledare.
 - Dokumenterad relevant utbildning, d.v.s. sjuksköterskeutbildning, socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade eller annan högskoleutbildning som bedöms som likvärdig.
- ☒ All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialist utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig.
- ☒ Plan finns för personalens kompetensutveckling.
- ☒ Personalen behärskar det svenska språket i tal och skrift.
- ☒ Personalen bär namnskylt.

70 % av vårdbiträderna och undersköterskorna med fast anställning har relevant utbildning.

Personalomsättningen det senast året är 0 %

Bemanning vid en enhet/avdelning med 54 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	12-13	12	9	3
Sjuksköterska	2-3	1	Mobila team	Mobila team

Kommentar

Personalbemanningen är tillräcklig i förhållande till verksamhetens inriktning.

Kvalitetssystem

- ☒ Kvalitetssystem finns som bygger på SOSFS 1998:8.

Kommentar

I kvalitetssystemet finns mål för bemötande av individen.

Boendemiljö

- ☒ Utrymme finns för de boendes tillhörigheter och förvaringsutrymme.

- ☒ De boende som önskar får möblera sitt eget rum. I annat fall svarar utföraren för möbleringen.
- ☐ Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom städmaterial, glödlampor, toalettpapper och tvättlappar.
- ☐ Tillgång till telefon och TV finns i gemensamhetsutrymmen.
- ☒ De boende erbjuds bostad med:
 - ☒ egen toalett.
 - ☒ egen dusch.
 - ☒ egen kokmöjlighet.
 - ☐ tillgång till anhörrum.

Kommentar

Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt alla förbrukningsartiklar med undantag för glödlampor. TV finns i gemensamhetsutrymmena men inte telefon. I det stadium som de boende befinner sig i, pga sina sjukdomar, kan endast 3 av dem använda telefon. Dessa tre har telefon i sina bostäder. Speciellt anhörrum finns inte. De boendes bostäder är rymliga och möjlighet för anhörigas övernattning finns där.

Inflyttning

- ☒ De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

Kommentar

Informationsbroschyren är enkel att läsa och professionellt utformad.

Kontaktnannaskap

- ☒ Det finns en kontaktman för varje boende.
- ☒ Kontaktnannen är den som i första hand utför vård- och omsorgsinsatserna och är ansvarig för planering av insatser i vardagen.
- ☒ De boende har möjlighet att byta kontaktman.

Kommentar

Kontaktnannaskapets innebörd är integrerat i det dagliga arbetet.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen

- ☐ Dokumentation finns som innehåller:
 - bakgrundsfakta

- beskrivning av sociala förhållanden
- sociala kontaktnät
- intressen
- uppgifter om vilka insatser som ska utföras samt när och av vem.
- uppgifter om de boendes delaktighet i planeringen av insatserna.

- ☒ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
- ☒ Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt.

Kommentar

Delar av den sociala dokumentationen behöver förbättras bl.a. avseende vilka insatser som ska utföras och när och av vem. Den enskildes eller närståendes delaktighet i genomförandeplanerna är ej dokumenterat. Otydliga biståndsbeslut försvårar då det i genomförandeplanerna inte framgår vilka behov och önskemål som ska tillgodoses samt när, av vem och på vilket sätt insatserna behöver genomföras under dygnets alla timmar.

Brukarinflytande

- ☐ De boende och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan.
- ☐ Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns.

Kommentar

Genomförandeplanerna är inte undertecknade av de som deltagit vid upprättandet. Intresset bland de anhöriga för att bilda anhörigråd är minimalt.

Synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering

- ☒ System finns för synpunkts- och klagomålshantering.
- ☒ Information finns så att de boende vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.
- ☐ Rapportering av synpunkter och klagomål sker till den stadsdelsnämnd som avropat platsen.

Kommentar

Ingen synpunkt eller något klagomål har förekommit under 2006.

Lex Sarah

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Sarah.
- ☒ Utföraren ansvarar för att placerande stadsdelsförvaltning omedelbart får kännedom

om anmälan enligt Lex Sarah.

- ☐ Anmälan enligt Lex Sarah har skett under senaste året. Om ja ange antal avseende vad:

Kommentar

Inga Lex Sarah-anmälningar har förekommit under 2006.

Kost

- ☒ Kosten består av ett tremålssystem (frukost, lunch och middag) med för och eftermiddagskaffe alternativt mellanmål.
- ☐ Maten serveras utifrån de boendes önskemål, exempelvis vegetarisk kost eller maträtter särskilt anpassade med hänsyn till de boendes etniska tillhörighet eller religiösa övertygelse.
- ☒ Tillgång finns till kost efter behov, såsom dietkost, passerad mat och övriga specialkost för olika sjukdomar.
- ☐ Tillgång finns till specialistkompetens i kostfrågor.
- ☐ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet.
- ☐ De boende erbjuds möjlighet att inom ett intervall på timmar själv bestämma när han/hon ska äta.

Måltidernas fördelning över dygnet:

Frukost	6.00-9.00
Kaffe, mellanmål	10.30
Lunch	12.00
Kaffe, mellanmål	14.30
Middag	16.30
Övriga tider	19.00

Kommentar

Det finns två maträtter att välja mellan men maten serveras efter personalens erfarenheter, beroende på vilka maträtter den boende tycker om och i vilken konsistens den enskilde kan tillgodogöra sig. Serveringen av frukosten är individanpassad men övriga måltider serveras på bestämda tider.

Aktivering

- ☒ De boende erbjuds, utifrån förmåga och önskemål, vardagsnära aktiviteter och stimulans.
- ☒ Som ett komplement till den egna verksamheten sker samarbete med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose de boendes sociala, kulturella, andliga och mentala behov.
- ☐ De boende erbjuds regelbunden utevistelse.

Kommentar

Dokumenterade erbjudanden avseende utevistelser saknas.

Hantering av egna medel och nycklar

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för hantering av egna medel.
- ☒ Rutiner finns och tillämpas för hantering av nycklar.

Kommentar

Det finns en enda boende som kan hantera sina egna medel och nycklar. De övriga boende har på grund av sina sjukdomar förlorat förmågan att hantera de ovan nämnda.

Ledsagare och tolk

- ☒ Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.
- ☐ Vid behov anlitas tolk via invandrarbyrå, tolkservice eller liknande.

Kommentar

Behov av tolkservice o.dyl. har inte varit aktuellt.

Städning och tvätt

- ☒ Lägenheter/ rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls.
- ☐ Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet och stryks vid behov.
- ☐ Vid behov utförs mindre lagningar av kläder.
- ☒ Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov.

Kommentar

För tvättning av de boendes kläder ansvarar kontaktpersonen. Strykning genomförs ytterst sällan med anledning av att de anhöriga uppmuntras till att vid klädinköp välja lättsköta plagg. Lagning av kläder utförs av anhöriga.

Hälsa- och sjukvård

- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.
- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 § och 2 kap. 5 § FYHS.
- ☒ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter.
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- ☒ De boende har en namngiven läkare.
- ☒ Rutiner finns och tillämpas för hur läkare ska kontaktas.
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
- ☒ Rutiner finns och tillämpas vid delegering.
- ☒ De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård.

Kommentar

Reglerna tillämpas i verksamheten.

Ledningssystem

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

Lokala rutiner för kvalitet och patientsäkerhet finns men integreringen av hälso- och sjukvården är generellt beskrivet. Mätbara mål saknas i verksamhetsplanen.

Avvikelsehantering

- ☒ Rutiner finns och tillämpas vid avvikelsehantering.

Kommentar

Rutiner tillämpas i verksamheten.

Lex Maria

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Maria.
- ☒ Utföraren ansvarar för att placerande stadsdelsförvaltning omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria.
- ☐ Anmälan enligt Lex Maria har skett under det senaste året. Om ja ange antal och avseende vad:

Kommentar

Inga Lex Maria-anmälningar har registrerats under 2006.

Dokumentation av hälso- och sjukvård

- ☒ Omvårdnadsjournaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen.
- ☐ Omvårdnadsjournalen innehåller riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår.
- ☒ Valda delar av omvårdnadsjournalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg.
- ☐ Omvårdnadsplanen inklusive rehabplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet.
- ☒ Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Kommentar

Riskbedömningar behöver genomföras och dokumenteras.

Rehabilitering

- ☒ För nyinflyttade boende görs en rehabiliteringsbedömning inklusive ADL av sjukgymnast/arbetsterapeut och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan.
- ☒ Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut behandling individuellt eller i grupp.
- ☒ Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut handledning till övrig personal.
- ☒ Utrustning finns för träning och sjukgymnastik.

Kommentar

Medicintekniska produkter

- ☒ Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2001:12.

- ☒ Förskrivning och utprovning av medicintekniska hjälpmedel görs av arbetsterapeut/sjukgymnast.
- ☒ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska utrustning, den övriga utrustning, de arbetsredskap och de hjälpmedel och förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel mm som åtgår för att fullgöra åtagandet.
- ☐ Inkontinenshjälpmedel är individuellt utprovade av legitimerad personal med förskrivningsrätt.

Kommentar

Individutprovade inkontinenshjälpmedel behöver genomföras och dokumenteras.

Hygien och MRSA

- ☒ Basala hygienrutiner finns och tillämpas.
- ☒ Vårdprogram finns och tillämpas för boende med MRSA.

Kommentar

Ingen anmärkning.

Läkemedel

- ☒ Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2000:1.
- ☒ Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen.

Kommentar

Ingen anmärkning.

Begränsningsåtgärder

- ☒ Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.
- ☒ Begränsningsåtgärder förekommer avseende:

Sänggrindar

- ☒ Begränsningsåtgärderna har beslutats av:

Sjuksköterskor

Kommentar

Följer givna regler.

Vård i livets slutskede

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för vård i livets slutskede.
- ☒ Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående.
- ☒ Döende personer lämnas inte ensamma utan någon i dess närhet.

Kommentar

Vid besöksstillfället var inte några av vårdtagarna i livets slutskede varför rutinernas tillämpning inte kunde kontrolleras.



LÄNSSTYRELSEN I STOCKHOLMS LÄN

Sociala enheten
Sofia Urby
08-785 41 64

BESLUT

Datum
2006-11-21

Beteckning
7010-06-90851

Bil 2
1 (3)

Attendo Care AB
Box 47 624
117 94 Stockholm

Tillsyn av särskilt boende
Långbrogården 11 november, 2006

Beslut

Länsstyrelsen avslutar tillsynen på Långbrogården med påpekande om att dokumentationen måste förbättras.

Bakgrund

Länsstyrelsen kritiserade vid besök den 24 november 2005 huvudmannen för att brister i trygghet och säkerhet då de boende lämnades utan tillsyn längre stunder i köket. Länsstyrelsen kritiserade även huvudmannen för brister på individuella aktiviteter. Huvudmannen inkom med yttrande där det framgick vilka åtgärder de planerade att vidta för att komma tillrätta med bristerna.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen kan vid besöket den 11 november 2006 konstatera att personalen har fått kompetensutveckling inom olika områden. All personal har gått minst två utbildningar. All personal som Länsstyrelsen talar med menar att det har varit utbildningar som givit dem mer kunskap om god äldreomsorg.

Huvudmannens satsning på att arbeta med olika värderingar har gett genomslag. Personalen menar att det har varit givande att diskutera i mindre grupper och att de blivit mer uppmärksamma på de olika arbetssätt som förekommer. Personalen menar att de blivit bättre på att få den äldres välbefinnande i centrum.

Personalen har ett uttalat arbetssätt där den äldres tidigare vanor och levnadsstil respekteras. Alla äldre får utföra de moment de klarar själva. Länsstyrelsen observerar att personalen bemöter de äldre med respekt och omtanke. De tillmötesgår de äldres behov på ett individuellt sätt.

Förhållningssättet vad gäller individuella aktiviteter har förändras. Länsstyrelsen observerar att personalen tar tillvara alla tillfällen för social kontakt med de äldre. Personalen sitter ner en stund tillsammans med de äldre på förmiddagen och även på eftermiddagen. De som har behov av mycket stimulans och kontakt med personal får det. Alla aktiviteter dokumenteras.

Personalen beskriver att arbetsrutiner förändrats så de äldre inte lämnas utan tillsyn längre stunder. Det händer att chefen eller sjuksköterskan går in i det dagliga arbetet med de äldre om det inte gått att lösa på annat sätt.

4647052

2 (3)

LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN

BESLUT

Datum
2006-11-21Beteckning
7010-06-90851

Lunchen serveras i det gemensamma köket där de flesta äter. Personalen lägger upp maten på talrik till de äldre, ingen serverar sig själv. På bordet finns salt och servetter. Dryck serveras även det av personalen. För att fortsätta arbetet med att göra lunchen till en mer meningsfull del av dagen kan verksamheten utveckla arbetet mot ännu mer självbestämmande och delaktighet genom att göra det möjligt för den äldre att servera sig själv.

Dokumentation

Dokumentationen förs på data i systemet Safe dok. För en del äldre finns en individuell målplan med övergripande mål och del mål, vilket är bra. Den kan förbättras genom att fler av den äldres behov omfattas av målen och delmålen samt att det framgår hur arbetet ska gå till för att målen ska nås.

Länsstyrelses utgångspunkter är 3 kap. 3 och 5 §. 11 kap. 5-6 § SoL. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL m.m. SOSFS 2006:5. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL mm. SOSFS 2006:11. Där framgår bl.a. hur ledningssystemet ska säkerställa rutiner för handläggning, dokumentation och uppföljning som rör enskilda. I samband med föreskrifterna om dokumentation gav Socialstyrelsen ut en handbok som underlättar tillämpningen av det regelverk som styr hur dokumentationen ska utformas.

Den verksamhet som genomför nämndens beslut ska enligt Länsstyrelsen hålla dokumentationen samlad i en akt. Dokumentationen är en allmän handling och tillhör huvudmannen för verksamheten, akten ska därför förvaras tryggt och säkert så att obehöriga inte får tillgång till den.

Av biståndsbeslutet ska framgå vad den enskilde har rätt till för insatser för att uppnå en skälig levnadsnivå. Genomförandeplanen ska beskriva hur beslutet praktiskt ska genomföras. Av genomförandeplanen ska det framgå hur den enskilde önskar att insatsen ska genomföras och måste därför utformas tillsammans med den enskilde och/eller företrädare. Den ska innehålla uppgifter om när, av vem och på vilket sätt insatsen ska genomföras för att uppnå målet med insatsen. Planen ska beskriva hela dygnet om insatser är beviljade under hela dygnet. Planen ska följas upp med kontinuitet och vid behov.

Ett syfte med genomförandeplanen är att tydliggöra för den enskilde och/eller företrädare och personal vilket stöd den enskilde behöver hjälp med av verksamheten för att få sina behov av social, psykologisk, existentiell och fysisk karaktär tillgodosedda.

Om biståndsbeslutet om särskilt boende inte innehåller en precisering av vilka insatser den enskilde ska få hjälp med för att uppnå skäligt levnadsnivå måste den enskildes behov och önskemål efterfrågas och detta utgör då grunden för en



Datum
2006-11-21

Beteckning
7010-06-90851

genomförandeplan. Ett generellt beslut om särskilt boende innebär att den enskilde i det särskilda boendet har rätt att få alla sina behov tillgodosedda för att kunna klara sin tillvaro och känna sig trygg under hela dygnet. Ibland använder kommunerna begreppet "heldygnssomsorg" i beslut om särskilt boende vilket även det syftar till att den enskildes samtliga behov ska tillgodoses.

Ett biståndsbeslut måste följas upp och utvärderas med kontinuitet för att nämnden ska kunna tillförsäkra sig om att den enskildes behov tillgodoses och att skälig levnadsnivå uppnås.

Om kommunen eller verksamheten har riktlinjer som beskriver vilka insatser verksamheten erbjuder och den enskilde inte är nöjd med de insatserna, måste den enskildes rättigheter prövas i enlighet med socialtjänstlagen. Detta görs för att garantera den enskildes rättsäkerhet och beslutet ska fattas av nämnden eller den person som har delegation av nämnden.

Metod

Tillsynen på Långbrogården genomfördes oanmält den 11 november 2006. Äldreskyddsombuden Britt Utstrand och Sofia Urby följde och observerade personalen i arbetet och samtalade med äldre, anhöriga och personal.

Länsstyrelsen granskar hur de äldre bemöts, om deras integritet respekteras och om de känner sig trygga. Vidare granskas hur de äldre får information och om de har inflytande över sin vardag.

Länsstyrelsen granskar också om omsorgen utförs på ett rättssäkert sätt. Den sociala dokumentationen granskas med utgångspunkt från biståndsbeslutet. Vidare granskas om det finns individuell planering och om de förs löpande social dokumentation som de äldre och deras anhöriga kan ta del av.

Länsstyrelsen granskar även om det finns möjligheter att framföra synpunkter och klagomål samt om verksamheten har ett system för att höja kvaliteten.

Eva Hersler
Enhetschef

Sofia Urby
Äldreskyddsombud

Kopia till

Enhetschef

Äldre och anhöriga som Länsstyrelsen talat med
Kommunala pensionärsrådet
Äldreberedningens kansli

○

○

()

()