



Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport för 2010

En sammanfattning från granskningen 2009

Inspektörer:

Karin Gens, Eva Lindgren och Inger Lisslö

Inledning

Under 2009 har äldreomsorgsinspektörerna lämnat rapporter om äldreomsorgen i stadsdelsnämnderna Bromma och Norrmalm. Granskningen av Skärholmens stadsdelsnämnd avslutades i januari 2010 och rapport lämnas till äldrenämnden i mars. Denna årsrapport, med Dnr 113-52/2010, bygger dels på resultatet från granskningarna under 2009 då vi lagt extra fokus på att se efter hur de äldre inom äldreomsorgen blir betraktade, behandlade och bemötta. I stadsdelsförvaltningarna har det under senare år diskuterats en hel del kring begreppet värdegrund inom äldreomsorgen och vi ville se vilket resultat detta gett. Har diskussionen nått ut till personalen och har de i så fall fått kunskap, medel och handledning i hur de ska kunna förändra sitt arbetssätt till att bättre passa de enskilda äldre?

En utgångspunkt har varit "Värdigt liv i äldreomsorgen", SOU 2008:51, slutbetänkande av Utredningen om bemötande av äldre. En annan utgångspunkt har varit begreppet "ålderism" och litteratur kring det. Något som vi också valt att beröra i denna rapport är olika konsekvenser av upphandlingar då verksamheter läggs ut på entreprenad, men även vid omorganisationer. Dessutom lyfter vi fram en del av de goda exempel som vi stött på under året.

Målet med äldreomsorgsinspektörernas granskning och rapportering

- Genom rapporteringen hålls den politiska ledningen informerad om utvecklingen inom äldreomsorgen och det övergripande granskningsresultatet kan ligga till grund för strategiska vägval inom stadens äldreomsorg.
- Resultaten från rapporterna kan fungera som underlag för diskussioner på olika nivåer i organisationen och även användas för jämförande studier mellan enheterna och mellan olika stadsdelsnämnder.
- Rapporterna lyfter fram goda exempel, metoder och framgångsfaktorer från väl fungerande verksamheter. Goda exempel kan bidra till utveckling i äldreomsorgen.
- Mindre väl fungerande verksamheter åtgärdar sina brister.

Granskningsmetod

Äldreomsorgsinspektörernas granskning omfattar kommunens verksamheter samt den del som är utlagd på entreprenad. Efter beslut i kommunstyrelsen december 2002 omfattar granskningen även beställarfunktion och biståndshandläggning. Det är enbart själva handläggningsprocessen som granskas, det sker ingen värdering av om biståndshandläggarna har fattat rätt beslut om insatser utifrån den äldres ansökan. (bilaga 1)

Granskningen är uppdelad i flera steg: intervjuer, dokumentgranskning, analys och återkoppling till enheterna. Inspektörerna träffar enhetschefer och övrig personal, besöker de

olika enheterna, följer personalen i deras arbete genom deltagande observationer och deltar i olika aktiviteter. Besöken görs veckans alla dagar och vid olika tidpunkter på dygnet. Inspektörerna har utformat ett antal kriterier (bilaga 2) som ligger till grund för granskningen. Dessa kriterier sammanfattar vad som är viktigt för en god äldreomsorg. Under granskningsbesöken och vid återkopplingen diskuterar inspektörerna med chefer och personal om vad som kan förbättras, olika arbetsmetoder mm.

De äldres synpunkter inhämtas genom samtal med dem och deras närstående samt genom representanter från pensionärsorganisationer.

När samtliga enheter i en stadsdelsnämnd granskats görs en sammanfattande analys av förhållandena inom äldreomsorgens verksamhetsområde. Granskningen avslutas med en skriftlig rapport som efter sakgranskning av stadsdelsförvaltningen överlämnas till stadsdelsnämnden, äldrenämnden, kommunstyrelsens pensionärsråd och äldrenämndens handikappråd. Stadsdelsnämnden fattar därefter beslut om eventuella åtgärder. Stadsdelsnämndens synpunkter och åtgärder redovisas till äldrenämnden.

Äldreomsorgsinspektörerna lämnar årligen en sammanfattande rapport över föregående års granskningar till äldrenämnden som lämnar den vidare till kommunstyrelsen.

Bakgrund

Kommunernas ansvar för service och omsorg regleras i socialtjänstlagen (SoL) och ansvaret för hälso- och sjukvård regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Utöver detta har kommunfullmäktige i Stockholms stad antagit olika stadsövergripande dokument. Ett annat dokument som styr äldreomsorgens inriktning är Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (proposition 2005/06:115).

Socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag som primärt anger inriktning för all äldreomsorg. I den lagen framkommer att "Socialnämnden ska verka för att äldre människor ska få möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra" (5 kap 4§).

I propositionen Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre, presenteras planen för de kommande tio årens utveckling av vården och omsorgen om äldre. Ett av syftena med denna är att skapa en nationell uppslutning kring utveckling och man betonar vikten av en gemensam syn på utvecklingsbehoven inom kommun, landsting och stat. Planen fokuserar på sex utvecklingsområden: vården och omsorgen om de mest sjuka äldre, rätten till ett bra boende, kommunernas vård och omsorg, nationell likvärdighet och lokal utveckling, förebyggande insatser samt personal och kompetensförsörjning.

Stockholms stads äldreplan för perioden 2007-2011 har som mål för äldreomsorgen att "äldre i Stockholms stad ges förutsättningar att leva under goda och trygga levnadsförhållanden". Gemensamt för de flesta överordnade dokument som i någon form styr och påverkar

inriktningen av omsorg om äldre är att trygghet finns med som ett övergripande begrepp. Begreppet finns med i de flesta värdegrunder som ett grundläggande behov – oavsett ålder. Att vara trygg innebär att man kan känna sig säker och skapa goda strukturer med fasta rutiner. I det arbetet är god kommunikation en mycket betydelsefull del.

Exempel på väl fungerande verksamheter

I äldreomsorgsinspektörernas uppdrag ingår att uppmärksamma goda exempel och sprida kunskap om dessa och på så sätt bidra till äldreomsorgens utveckling. Under 2009 har vi mött ett flertal verksamheter som förtjänar att omnämnas och som bör utgöra modeller för andra verksamheter, exempelvis beställarenheterna i alla de tre granskade stadsdelarna. En av utförarenheterna som omnämns drivs på entreprenad, övriga var vid granskningstillfället kommunalt drivna enheter.

Enheten för biståndshandläggning i Bromma stadsdelsnämnd, är en mycket väl fungerande enhet som genomsyras av ett förebyggande synsätt med den äldre i centrum. Biståndshandläggarna anser att de kan bevilja bistånd på en nivå som känns skälig utifrån individuella önskemål och behov, exempelvis vad gäller promenader och andra aktiviteter. Alla handläggare är delaktiga i kvalitets- och utvecklingsarbetet och även i verksamhetsplaneringen.

Demensteam inom den kommunala hemtjänsten i Bromma, som med stöd och handledning från stadsdelens demenssamordnare främjar metoder och arbetssätt som syftar till att den demenssjuke ska kunna bo kvar hemma med bibehållna funktioner så länge som möjligt. Demenssamordnaren leder metodmöten med teamen och finns även som stöd för biståndshandläggarna. Varje demensteam anordnar anhörigträffar två gånger per år. Dessa är mycket uppskattade och välbesökta. Förutom personalen deltar områdeschefen och ibland någon föreläsare.

Tunets servicehus i Bromma framstår som en mycket välorganiserad verksamhet med erfaren och närvarande ledning, god bemanningsnivå, väl utbildad personal och låg personalomsättning. De boende trivs och är nöjda med den hjälp och det bemötande de får av personalen. Det ordnas många gemensamma aktiviteter av olika slag på Tunet. Särskilt populärt och välbesökt är den gemensamma kaffestunden på fredagseftermiddagar då vaktmästaren serverar vin och likör till dem som önskar och tänder en brasa i öppna spisen under den kalla årstiden.

Bromma friskvårdscentrum finns i Tunets servicehus och vänder sig till alla över 60 år i Bromma. Verksamheten startade som ett projekt 2008 och blev så lyckad att den nästan direkt permanentades. Till rimliga priser kan de äldre styrketräna och delta i olika typer av gruppträning, t.ex. gymnastik, qigong, stavgång och andra aktiviteter. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter instruerar och leder träningen. Antalet besökare ökar stadigt och antalet grupper har successivt utökats.

Brommagården är en verksamhet av god kvalitet med tillräcklig bemanning, stor andel utbildad personal och god personalkontinuitet. Kvalitetsråd, aktivitetsråd, kostråd och

anhörigråd träffas regelbundet och arbetar med utveckling av verksamheten. All mat lagas i huset och personalen arbetar på ett aktivt och medvetet sätt för att skapa lugna och trivsamma måltider där de boendes självbestämmande och funktionsnivå behålls. När anhöriga tillfrågades om kvaliteten användes ord som "lyrisk" och "Sörgården".

Mälarbacken i Bromma har ett mycket strukturerat arbetssätt när det gäller att planera och ordna gemensamma aktiviteter och underhållning av olika slag. För ett antal år sedan fick de en båt som gåva, varje sommar anlitas en skeppare och det görs turer två gånger per dag med sex boende vid varje tillfälle. Båten är utformad så att rullstolar kan köras ombord och förankras. En fantastisk tillgång och turerna blir fort fullbokade. För några år sedan startades tävlingen "Sommar i parken" som fått stort genomslag i hela huset. Enheterna får poäng för alla utevistelser för de boende och man tävlar mot varandra om en vandringspokal och diplom. Tävlingen inleds och avslutas med fest för både boende, anhöriga och personal.

Enheten för biståndshandläggning och beställning i Norrmalms stadsdelsnämnd.

Enheten har under de senaste åren arbetat strukturerat med att utveckla sitt sätt att skriva utredningar, bland annat genom projektet "från ax till limpa". Det granskade materialet håller överlag en god kvalitet och flera handläggares utredningar är så väl skrivna att de kan tjäna som goda exempel för andra stadsdelar. Det är tydliga utredningar som belyser den sökandes hela situation och som därmed ger bra underlag för beslut, vilket bidrar till högre rättsäkerhet för de äldre.

Riddargårdens vård- och omsorgsboende på Norrmalm har välutbildad, kunnig och engagerad personal. Enheten arbetar tydligt och strukturerat med att höja kvaliteten och all personal är involverad i utvecklingsarbetet. All personal har genomgått en tre dagars utbildning i det så kallade Eden alternativet, vilket är en metod som utgår från ett salutogent arbets- och synsätt. Genom att se hela människan och stärka det individuella hos var och en kan de äldre få en bättre och värdigare omsorg, vilket i sin tur medför ett värdigare liv. På varje våningsplan finns en kvalitetspärm tillgänglig, innehållet uppdateras regelbundet.

Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende på Norrmalm drivs av Stockholms Äldreboende AB. En av företagets verksamhetsidéer är att de boende ska ha så meningsfulla dagar som möjligt utifrån vars och ens önskemål och därför har tjänster som äldreboende-värdinna och aktivitetsledare inrättats. Varje våning har dessutom ett aktivitetsombud. Utbildningsnivån inom boendet är hög, av 125 omvårdnadspersonal är det enbart fyra som saknar utbildning. Sinnenäs trädgård ligger mellan huskropparna vilket gör att alla äldre som vill komma ut under dagen får möjlighet till detta.

Enheten för biståndshandläggning och beställning i Skärholmens stadsdelsnämnd. De akter som granskats håller överlag en god kvalitet och det är en tydlig och bra ordning i akterna. Utredningarna är väl skrivna och ger ett bra underlag för beslut, vilket bidrar till hög rättsäkerhet för de äldre. Även denna enhet har för att utveckla sitt sätt att skriva utredningar bland annat deltagit i projektet "från ax till limpa". Ett par av handläggarna utmärker sig särskilt genom att deras utredningar är så väl skrivna att de kan tjäna som goda exempel för kollegorna på enheten och även i andra stadsdelar.

Konsekvenser av upphandlingar

När en verksamhet tas över av en privat entreprenör erbjuds vårdpersonalen, enligt avtalet, att följa med och bli anställda av entreprenören. Man ges också möjlighet att vara tjänstledig från kommunen i 6 månader om man är osäker. Detta kan dock fördröja processen med att bilda de nya arbetslagen. För att behålla kontinuiteten för de äldre och i arbetslagen är det viktigt att den nya arbetsgruppen formas så snart som möjligt och att personalen satsar på verksamheten.

Något som vi märkt under de senaste årens granskningar är att många väljer att arbeta kvar inom kommunal verksamhet. Flera av de som inte vill gå med över har lång anställningstid och vill ha kvar den trygghet de anser att en kommunal anställning ger, några är äldre och tycker att det är besvärligt att byta arbetsgivare. Det kan också vara av principiella skäl, att man inte vill arbeta inom privat verksamhet. Om man väljer att stanna kvar i kommunen kan det innebära att man måste arbeta inom en verksamhetsgren man inte har någon erfarenhet av. Ofta har de som väljer att stanna inom kommunen arbetat så många år att de "slår ut" annan personal i andra kommunala verksamheter som har kortare anställningstid.

Detta blev mycket tydligt på Väderkvarnens äldreboende på Norrmalm. Utbildad personal som fått fortbildning i exempelvis demenskunskap och som arbetat så länge som sju-åtta år fick sluta på enheten och ersattes av personal från andra boenden eller hemtjänsten. Ofta saknar denna "nya" personal utbildning och/eller erfarenhet av att arbeta med målgruppen ifråga, exempelvis personer med demenssjukdom. Men framförallt splittras fungerande arbetsgrupper och man får backa flera steg när det gäller gemensamt synsätt, rutiner och arbetssätt.

Även hemtjänsten på Kungsholmen drabbades av detta fenomen för några år sedan då flera särskilda boenden konkurrensutsattes och den enda kommunala verksamheten som fanns kvar på stadsdelen var hemtjänsten. I och med att flera boenden lades ut på entreprenad och kundvalsmodellen hade börjat råda inom hemtjänst beslöt ett relativt stort antal medarbetare att stanna kvar inom kommunen. Eftersom flertalet av dem hade lång anställningstid konkurrerades många i det dåvarande hemtjänstlaget ut av personer som inte i första hand hade valt att arbeta inom öppen hemtjänst. Chefen hade, under lång tid, satsat mycket på personalutbildning och enheten var indelad i olika verksamheter som demens, psykiatri samt fysisk omvårdnad och service. Enheten stod, efter omflyttningen av personal, inför faktum att ett stort antal medarbetare varken hade utbildning för eller erfarenhet av de arbetsuppgifter de skulle utföra. Detta mynnade ut i att många av de äldre fick sämre kontinuitet i vården, arbetslaget splittrades och enhetens utbildningskostnader ökade.

I Skärholmen pågick under granskningen stora organisationsförändringar; Vårbergs vård- och omsorgsboende hade avvecklats, så när som på en enhet för 12 personer med diagnos Huntington chorea. Korttidsvården lades ner vid årsskiftet, den sociala dagverksamheten flyttades till Sättra vård- och omsorgsboende, servicehuset renoverades och skulle omvandlas till trygghetsboende. Allt detta har skapat rockader bland såväl personal som chefer vilket i sin tur påverkat kontinuiteten för de äldre, och även i arbetsgrupperna, på ett negativt sätt.

Även när staden "tar tillbaks" enheter från entreprenörer som av en eller annan orsak inte håller måttet behövs en handlingskraftig beredskap för detta.

Värderingar inom äldreomsorgen

Alldeles för många äldre känner att de inte är delaktiga i samhället på samma villkor som andra, ofta bara för att de uppnått en viss ålder. I många länder är ålder detsamma som vishet, kunskap, kompetens och mognad, men inte överallt.

I rapporten "Omsorg när du blir gammal – från ord till handling"¹, behandlas de reflektioner som framkom vid de tio dialogseminarier som äldreförvaltningen, tillsammans med Äldrecentrum, höll under hösten 2008 med anhöriga, omvårdnadspersonal och chefer inom äldreomsorgen. En av de frågeställningar som behandlades var problemet att de äldre kände att de hade svårt att ställa krav på grund av rädsla för att stöta sig med personalen. Samtidigt uppgav personalen att de äldre inte ställde några krav.

På de anhörigas önskelista över äldreomsorgens utformning stod: *individanpassad vård som tar hänsyn till de äldres behov, mer personal, mer respekt för de äldre och aktiviteter som passar just deras anhöriga och som känns meningsfulla.*

Vid seminarierna framkom att många äldre upplever att personalen inte tar hänsyn till att de är individer med egna behov, önskningar och känslor, utan att de klustras ihop med andra äldre. En av de anhöriga som deltog och som behövde hjälp med olika sysslor i hemmet tog upp frågan om varför hon inte kunde få reda på vilken tid personalen skulle komma till henne. Hon fick enbart reda på att hjälpen skulle komma "under dagtid". Hon förväntades sitta hemma och invänta att hjälpen skulle komma, hon förväntades inte ha ett liv "vid sidan om" hemtjänsten.

Ålderism är ett samlingsnamn för fördomar mot äldre, stereotypa bilder av äldre och diskriminering av äldre. Uttrycket används av bland andra professor Lars Andersson i hans bok "Ålderism"². Ålderism är kanske den mest accepterade formen av fördom som existerar i dag, och den form av "diskriminering" som det tas lättast på.

Diskrimineringslagens 2 kap 13 § anger att förbudet mot diskriminering i fråga om hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet inte gäller diskriminering som har samband med ålder. Trots att äldre är de största konsumenterna av mediciner har läkemedlen ofta utprovats på yngre friska personer varför effekten av olika läkemedel på äldre är oklar. Det borde inte vara tillåtet att negativt särbehandla äldre när det gäller t.ex. varor och tjänster, bostäder, sjukvård och sociala förmåner. För att komma tillrätta med detta måste värdegrunden i samhället förändras. I utredningen Värdigt liv i äldreomsorgen föreslås att en nationell värdegrund för äldreomsorgen skrivs in i socialtjänstlagen, något som stärker den äldres

¹ Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2009:12

² Studentlitteratur 2008

möjlighet till självbestämmande. Utredningens samlade förslag syftar alla till att höja kvaliteten för de äldre och att underlätta äldreomsorgens fortsatta förändrings- och förbättringsarbete. Äldreförvaltningen har fått i uppdrag av äldrenämnden att ta fram förslag för hur värdegrunden ska konkretiseras i stadens äldreomsorg.

Det finns statistik³ som visar att äldre är underrepresenterade i media, och därmed blir osynliggjorda som grupp. Detta kan medverka till att en negativ bild av äldre förstärks. Vid ett resonemang med Lars Andersson omkring vad som ger människor värde säger han att den traditionella bilden är att man ska vara nyttig och aktiv. I äldres fall kan det vara att exempelvis passa barnbarnen, vara med i föreningar och kanske även fortsätta arbeta efter pensionsåldern för att vara fortsatt värdefull i samhällets ögon. Möjligen kan pensionärsbilden få en viss upprättelse genom att äldre blir allt intressantare som konsument.

När hjälp ges enligt socialtjänstlagen utgår man från begreppet *skälig* levnadsnivå, till skillnad från LSS; lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, där det är *goda* levnadsvillkor som ska gälla. Den oprecisa skrivningen i socialtjänstlagen gör att det som andra betraktar som självklarheter, som att komma ut en gång i veckan, i äldreomsorgssammanhang kan uppgraderas till att kallas "guldkant i tillvaron".

Det är, enligt vår mening, viktigt att personal inom äldreomsorgen ges tid och möjlighet att tillsammans reflektera över synsätt och attityder gentemot de äldre. Även inom omvårdnadsutbildningar borde diskussionen tas upp om hur man vårdar och bemöter människor på ett individuellt och värdigt sätt.

Ärendehantering

Det är inte ovanligt att biståndshandläggare inom äldreomsorgen har 130-140 ärenden att hantera. Detta kan jämföras med handläggare av andra ärenden inom socialtjänsten, som har cirka hälften så många ärenden att arbeta med. I det perspektivet finns det en stor risk att de äldres, och även anhörigas, behov inte tillvaratas. Ofta vet handläggarna redan när de fattar beslut om insatser att det kommer bli svårt att hinna följa upp de insatser som beviljats. Dels utifrån den enskildes behov och dels utifrån att beviljade insatser verkligen blir utförda. Beslut om vård- och omsorgsboende följs sällan upp överhuvudtaget.

Flytt till äldreboende

Vår erfarenhet säger att det inte är ovanligt att det är anhöriga eller gode män som bestämmer om och när den äldre ska flytta till ett äldreboende, och ofta går det väldigt fort. Den äldre ska bestämma från en dag till en annan att avveckla det hem han eller hon haft, kanske där man bott tillsammans med make och barn, och som varit tryggheten i många år. Rimligt vore att ge några dagars betänketid för att de äldre ska få tid att reflektera över ett så stort och viktigt steg i livet. Det är också viktigt att biståndshandläggarna verkligen tar reda på vad den äldre själv vill. Idag gäller att den enskilde inom tre kalenderdagar ska lämna besked om han eller hon

³ Public serviceundersökning i Europa 1997-98 samt studie av AgeConcern i England

accepterar erbjuden bostad och att inflyttning ska ske senast sju kalenderdagar efter att den äldre tackat ja till erbjudandet.

Korttidsvård

I flera stadsdelar har biståndshandläggarna blivit alltmer restriktiva med att bevilja korttidsvård. En anledning trycks vara farhågan att sjukvården ska skriva ut de äldre snabbare om de vet att det finns kommunal korttidsvård. Vid våra granskningar av olika stadsdelar har det framkommit att det är mycket stora skillnader när det gäller möjligheten, oavsett likartat behov, att få en ansökan om korttidsvård beviljad.

Troligt är dock att alla, såväl de äldre, de anhöriga liksom staden, i längden skulle vinna på några veckors korttidsvistelse för att den enskilde sedan starkare ska kunna gå hem eller få ett välgrundat beslut om annat boende.

Självbestämmande och bemötande

Anhöriga, biståndshandläggare och personal tror sig ofta veta bättre än den äldre själv vad som är bäst för honom eller henne. På äldreboendet är det vanligt att personalen väljer vad den äldre ska äta och hur mycket det ska vara på tallriken, om dörren till den egna lägenheten ska vara öppen eller stängd, vilken plats den äldre ska ha vid matbordet, vilken tid man ska äta osv. Fortfarande är de flesta genomförandeplanerna alltför intetsägande för att fungera som vägledning i arbetet. Ofta planeras insatser för att passa in i personalens rutiner. Trots att nattpersonalen på ett boende inte ansåg att det var förenligt med den äldres behov att rutinmässigt gå "blöjron" klockan fem på morgonen, gjorde man det för att tillmötesgå dagpersonalens krav. Man gjorde det för "husfridens skull".

Det är viktigt att möta den äldre med respekt och se honom eller henne som den myndiga person han eller hon är. Ett tydligt tecken på ålderism är "infantiliserande" språk. Vi har stött på att personal säger "vad duktig du är" och kallar den äldre för "vännen" eller "gumman", eller "min lilla prinsessa". Ett vårdbiträde sågs pussa en äldre dam vid matbordet och kalla henne för älskling. Vid ett annat tillfälle hade personalen satt upp en äldre dams hår i "tofsar" som på en liten flicka. Vi har hört personal tillrättavisa äldre som om de vore barn, t.ex. om han eller hon satt sig på "fel plats" vid matbordet, inte vill äta maten som serveras eller larmar för ofta. Det är inte ovanligt att personalen rutinmässigt sätter blöja på alla äldre, även de som kan gå på toaletten, för säkerhets skull. I hemtjänsten har vi hört personalen prata med varandra över huvudet på den äldre, ibland pratar man t.o.m. om andra namngivna personer som får hjälp under arbetspasset. Detta är inte förenligt med respekt och gott bemötande, och inte heller överensstämmande med gällande sekretessbestämmelser. Vid en granskning berättade några äldre att personalen brukade ha hörlurar på sig och lyssna på musik medan de utförde hjälpinsatserna.

De övergripande målen för stadens äldreomsorg är att den ska präglas av hög kvalitet, inflytande, individualisering och trygghet. Värdighet och respekt ska vara utgångspunkten för att äldre ska kunna leva sina liv som de själva önskar. För att detta ska kunna uppnås är det bland annat viktigt att personalen ges tid och möjlighet att regelbundet, tillsammans med

ledningen, diskutera grundläggande värderingar och arbetssätt. I detta ingår också att personalen, i större omfattning än i dag, enas om en gemensam strategi för att bättre involvera de äldre och deras anhöriga i en flexibel och nära omvårdnad. Det behövs mer av individuella, kreativa lösningar, där de äldres önskemål lyfts fram och där de äldre inte dras över en kam.

Förra året kom boken "Vanvård eller vård av gammal vana"⁴, som ger många exempel på hur illa gamla kan bli behandlade inom äldreomsorgen. Boken är inte unik och inte heller rapporter i media om vanvård. Det är viktigt att litteratur och forskningsrapporter som handlar om dessa ämnen används i arbetsgruppernas metod- och utvecklingsarbete samt i utbildningssammanhang.

Bemanning

Bemanningen på äldreboendena är ofta snålt tilltagen och minsta problem gör att aktiviteter och utevistelse prioriteras bort, det är personalen som avgör vad som är viktigast att hinna med under dagen.

I Äldreplanen anges att man ska anställa utbildad personal men det finns fortfarande en stor andel utan adekvat utbildning. Personer utan utbildning och erfarenhet, ibland med dåliga svenskkunskaper, kan efter en kort introduktion få hoppa in som vikarie. Den enskilda verksamheten kan kanske inte lastas för detta eftersom den akuta situationen måste lösas, men det är ett strukturellt problem som kan vara ett tecken på att man inte prioriterar frågan tillräckligt.

Äldreförvaltningen har fått i uppdrag att utreda vilken bemanningsnivå det bör vara i vård- och omsorgsboende för personer med demenssjukdom. Slutrapporten kommer att redovisas för Äldrenämnden under våren 2010. Äldreomsorgsinspektörerna har i tidigare rapporter lyft fram vikten av tillräcklig bemanning och personal med adekvat utbildning. Vi vill även i denna rapport lyfta denna fråga.

Slutligen, en äldreomsorg av god kvalitet, där personalen intresserar sig för och tillgodoser den enskildes individuella behov och önskemål, förutsätter ett synsätt där man ser äldre som individer och inte osynliggör dem i en kollektiv massa. Förutom tillräckligt med utbildad personal krävs ett medvetet och långsiktigt arbete där regelbunden reflektion och diskussion i arbetsgruppen, om den värdegrund som arbetet ska utgå ifrån, blir ett självklart inslag.

⁴ Ola Polmé och Marie Hultén, Vårdförlaget 2009



Äldreomsorgsinspektörernas mall för aktgranskning

Inför granskningen av biståndshandläggarna har inspektörerna tagit fram en särskild mall för aktgranskningen inom äldreomsorgen vad avser ansökan, utredning, beslut och beställning. Grunden till mallens innehåll är från socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 2005:3 (S) där den enskildes sociala, fysiska, medicinska, psykiska och existentiella behov uppmärksammas. Granskningsmallen är även avstämd mot och anpassad till gällande lagstiftning, stadens riktlinjer och anvisningar för myndighetsutövning.

Syftet är att granskningsmallen ska kunna användas som checklista av biståndshandläggarna i deras kvalitets- och utvecklingsarbete.

Äldreomsorgsinspektörerna i Stockholms stad.

Formuläret för aktgranskning är framtagen av äldreomsorgsinspektörerna Stockholms stads stadsledningskontor Dnr: 327-3656/ 2004.

Formulär för aktgranskning inom äldreomsorgen **Ansökan, utredning, beslut och beställning**

Granskning utförd av	
Datum	
Stadsdelsförvaltning	

Ansökan

	Ja	Nej	Ej aktuellt
1. Finns personuppgifter om den äldre?			
2. Finns uppgifter om närmast anhörig/ god man/ förvaltare?			
3. Framgår det vem som ansökt om biståndet?			
4. Finns skriftlig ansökan?			
5. Finns det datum på ansökan?			
6. Finns uppgifter på vem har undertecknat ansökan?			
7. Framgår det klart vad ansökan avser?			
8. Finns uppgifter om handläggarens namn?			

Utredningen

<i>Ansökan avser</i>			
9. Framgår vad ansökan avser och framkommer tydligt den äldres önskemål?			
<i>Hälsotillstånd</i>			
10. Framgår nuvarande hälsotillstånd?			
11. Framgår det om det finns funktionshinder?			
12. Framgår det om det finns eventuella hjälpmedel?			
13. Framgår det hur informationen om hälsotillståndet har inhämtats?			
<i>Social situation</i>			
14. Finns det sociala kontaktnätet dokumenterat?			
15. Framgår det om samtycke har medgivits helt eller delvis?			
16. Finns uppgifter om alla kontakter som tagits i utredningen?			
17. Framgår det om den äldres livsstil/ intresse?			
18. Framgår det om det finns behov som tillgodoses på annat sätt?			

19. Framgår boendesituation?			
20. Finns närmiljön beskriven?			
<i>Aktuell situation</i>			
21. Är den aktuella situationen beskriven?			
22. Finns pågående insatser beskrivna?			
23. Framgår orsaken till den äldres ansökan?			
<i>Kommunicerat</i>			
24. Har innehållet i utredningen kommunicerats vid bifall och avslag?			
25. Framkommer det på vilket sätt?			
<i>Behovsbedömning</i>			
26. Finns en motiverad behovsbedömning utifrån ansökan och utredning/behov ?			

Beslut

27. Finns överensstämmelse i innehåll mellan ansökan och beslut?			
28. Vilka insatser som beviljats?			
29. Hur lång tid beslutet gäller?			
30. Vilket lagrum som stödjer beslutet?			
31. Framgår det tydligt vad som beviljats respektive avslagits?			
32. Finns beslutsmotivering vid avslag/delavslag?			
33. Har besvärshänvisning lämnats vid avslag/delavslag?			

Beställningen

34. Framgår det tydligt i beställningen vilka insatser som ska utföras?			
35. Framgår målet för insatserna?			
36. Framgår det när beställningen har mottagits?			
37. Finns det en upprättad arbetsplan?			
38. Framkommer det när utföraren har lämnat den?			

Övrigt

39. Är utredningen skriven så att den enskilde kan läsa och förstå den?			
---	--	--	--



Bilaga 2

Äldreomsorgsinspektörernas kvalitetskriterier som används som underlag vid granskning i Stockholms stad.

Inspektörerna har utarbetat ett antal kriterier som är viktiga och bidrar till en god äldreomsorg med utgångspunkt från Stockholms stads politiska mål, äldreomsorgsplan och gällande lagstiftning. Kriterier eller indikatorer som används vid granskningen och som presenteras i denna bilaga. Inspektörernas målsättning är att de ska kunna användas som checklista i enheternas eget kvalitets- och utvecklingsarbete.

Äldreomsorgsinspektörerna i Stockholms stad

Gemensamma kriterier för all äldreomsorg

Tillräcklig hjälp

- Biståndsbeslut och beställning till utföraren beskriver tydligt vad den äldre har fått för beviljat bistånd samt mål för insatserna.
- Insatserna följs upp och utvärderas regelbundet av företrädare för äldreomsorgen tillsammans med den äldre och, om den äldre så vill, med anhörig/ närstående.

Organisation och ledning

- Enheten har utformat åtaganden, gemensamma mål och grundläggande värderingar.
- Enheten har rimliga ledningsresurser som är anpassade efter verksamhetens omfattning.
- Enheten har arbetsledning tillgänglig dygnet runt.
- Enhetens planerar kontinuerligt och följer regelbundet upp genomförda insatser.
- Enheten följer kontinuerligt upp och utvecklar sin kvalitet genom ett kvalitetssystem.
- Enheten har regelbundna, meningsfulla, målstyrda och reflekterande möten.

Personal

- Enheten har personal med adekvat utbildning.
- Enheten har möjligheter till stöd i form av kompetensutveckling och vid behov extern handledning.
- Enheten har rutiner för introduktion av nyanställda.
- Personal ska alltid kunna legitimera sig.

Arbetssätt

- Enheten ska kunna presentera verksamheten och informera de äldre som blivit beviljade äldreomsorg om rutiner m.m.
- Enheten arbetar med kontaktmannaskap.
- Enheten arbetar med regelbunden vårdplanering och uppföljning.
- Enheten ska ha ett dokumentationssystem.
- Enheten har policy för måltider, inköp, tvätt och städning.
- Enheten har en säkerhetspolicy med rutiner för bland annat nyckelhantering och hantering av de äldres egna medel.

Särskilda kriterier för respektive område

Särskilda kriterier för biståndshandläggning och beställning

- Enheten har ett kvalitetssystem som säkrar att den äldres behov av omsorg, vård och service tillgodoses.
- Enheten har rutiner för att säkerställa den äldres rättssäker i handlägningsprocessen.

- Enheten har rutiner för kontinuitet och tillgänglighet gentemot äldre och allmänheten.
- Enheten har rutiner för samverkan med interna och externa samarbetspartners

Särskilda kriterier för dagverksamheter

- Dagverksamheten har olika program för ett meningsfullt innehåll i vardagen.
- Dagverksamheten har trygga transporter med kända chaufförer, bestämda tider och man blir hämtade och lämnade i sin bostad.

Särskilda kriterier för hemtjänst

- Enheten utför tjänster under så stor del av dygnet som möjligt.
- Enheten har rutiner för uttryckning och åtgärder av trygghetslarm under dygnet.
- Enheten samarbetar med dagverksamheter.
- Enheten samarbetar med primärvården.

Särskilda kriterier för servicehus

- Servicehuset erbjuder olika aktiviteter för en meningsfull vardag.
- Servicehuset har rutiner för uttryckning och åtgärder av trygghetslarm under dygnet.
- Servicehuset har tillgång till hälso- och sjukvård dygnet runt.
- Servicehuset erbjuder rehabilitering.

Särskilda kriterier för vård och omsorgsboende

- Enheten har program för ett meningsfullt innehåll i vardagen.
- Enheten har hälso- och sjukvård dygnet runt.
- Enheter för äldre med inriktning mot demenssjukdom är inte obemannade
- Enheten erbjuder rehabilitering.

Definitioner, vad inspektörerna menar med:

Kvalitetssystem

Ett kvalitetssystem bör enligt SOSFS 2005:3 (S) säkerställa följande:

- att behovsbedömningen bygger på en helhetssyn på den enskildes situation, möjlighet och behov där sociala, fysiska, medicinska, psykiska och existentiella behov beaktas.
- att beslut om insatsernas mål, inriktning och omfattning är tydliga och kan förstås.
- att individuella planer upprättas.
- att den enskilde får möjlighet att leva och bo självständigt och under trygga förhållanden och blir bemött med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet,
- att det ges information om omsorgens innehåll så att den enskilde och dennes ställföreträdare kan hävda sina rättigheter,
- att den enskildes behov av hälso- och sjukvårdsinsatser uppmärksammas och tillgodoses,
- att insatserna utformas efter den enskildes behov och i samråd med den enskilde och/eller dennes närstående

Arbetsledning

- Enhetschefen ansvarar för enhetens planering, utförande och uppföljning.
- Enhetschefen ansvarar för att den äldre behov och önskemål styr arbetets organisation.
- Enhetschefen har personlig och tidsmässig tillgänglighet för medarbetarna och bör finnas nära den dagliga driften.
- Enhetschefen leder och styr utvecklingsarbetet.
- Enhetschefen ansvarar för att personalen får den kompetensutveckling som behövs.
- Enhetschefen ansvarar för introduktion av nyanställd personal.

Kontaktmannaskap

- Enheten har regler som tydliggör kontaktmannens roll och ansvarsområde.
- Vårdpersonal är kontaktman för en eller flera äldre och vid dennes frånvaro finns en ställföreträdande kontaktman.
- Kontaktmannen upprättar eller deltar i arbetet med att upprätta en arbetsplan tillsammans med den äldre för hur och när den beviljade hjälpen ska utföras.
- Kontaktmannen utför i stor utsträckning den beviljade hjälpen.
- Kontaktmannen ansvarar vid behov och om den äldre så önskar för kontakter med anhöriga.
- Kontaktmannen har tillgång till regelbunden handledning.
- Kontaktmannen har vid behov kontakt med biståndshandläggare.

Vårdplanering

- Den äldre vård- och omsorgsbehov följs upp och utvärderas regelbundet, så att insatserna kan anpassas därefter och dokumenteras.
- Den vård och omsorg som utförs ska dokumenteras för att ligga till grund för uppföljning, och för att säkra kontinuitet och trygghet i utförandet.
- Vårdplaneringen samordnar alla inblandade yrkesgruppers insatser, inklusive läkarnas.
- Anhöriga deltar i vårdplaneringen, om den äldre så önskar. Anhöriga ska vid behov göras delaktiga i vårdplanering.
- Information som beskriver vård och omsorg av den äldre finns tillgänglig under dygnets alla timmar för den personal som ger insatserna.
- Det finns riktlinjer för informationsöverföring mellan interna arbetslag och med externa samarbetspartners.

Dokumentation

- Dokumentationen innehåller beställning eller utredning och beslut, personliga data och levnadsberättelse, arbetsplan, löpande anteckningar samt uppföljning och utvärdering.
- Dokumentationen ska förvaras säkert.
- Dokumentationen ska finnas tillgänglig dygnet runt för den personal som ska ge insatserna.
- Dokumentationen används för informationsöverföring mellan olika arbetslag.
- Sekretesslagens regler följs noga i hanteringen av dokumentationen.

Måltider

- Den äldre ska själv få välja mellan minst två maträtter som erbjuds.
- Enheten har möjlighet att tillgodose individuella önskemål och behov.
- Maträtterna ska vara anpassade till den äldres matvanor.
- Måltiderna ses som viktiga händelser i vardagen.
- Enheten lägger stor vikt vid miljö, dukning, servering, bordsplacering. uppmärksammar fester och högtider.
- Enheten uppmärksammar helger och högtider när dessa infaller.
- Måltiderna är jämt fördelade över dygnet.
- Enheten erbjuder specialkost och dietistmedverkan. All mat ska hanteras på ett hygieniskt och näringsriktigt sätt.

Meningsfullhet

- Den äldres önskemål och personliga intressen är planerade och dokumenterade i den individuella arbetsplanen.
- Kontaktmannen hjälper den äldre att upprätthålla sina intressen.
- Den äldre ska ha möjlighet att upprätthålla kontakten med släkt och vänner.
- Enheten har program för olika aktiviteter såväl individuella som i grupp.
- Enheten uppmärksammar högtider, andra festdagar och kulturella evenemang.

Samverkan mellan primärvården och hemtjänsten

- Primärvården och hemtjänsten har gemensamma rutiner för samverkan.
- Primärvården och hemtjänsten har en helhetssyn på den äldres behov.
- Primärvården och hemtjänsten har gemensamma vårdplaneringar och uppföljningar.
- Det finns en ömsesidig tillgänglighet, till exempel via mobil eller särskild jourlinje.
- Läkare medverkar vid behov.

Hälsa- och sjukvård

- Sjuksköterskor finns tillgängliga dygnet runt inom vård och omsorgsboende och dessa ska ha god kännedom om den äldres behov av medicinska insatser, såväl som behovet av omvårdnad.
- Sjuksköterskorna handleder personalen i omvårdnadsarbetet.
- Riktlinjer för läkemedelshantering som är upprättade av medicinsk ansvarig sjuksköterska ska följas.

Rehabilitering

- Sjukgymnast och arbetsterapeut deltar vid vårdplanering, har möjlighet att delegera arbetsuppgifter, handleda och instruerar omvårdnadspersonalen.
- Den äldre stimuleras till att använda sin förmåga att klara sig själv.
- Personalen har ett rehabiliterande förhållningssätt i det dagliga arbetet.
- De äldre får regelbundna funktionsbedömningar t.ex. ADL-status.
- De äldre har möjlighet att få förebyggande och upprätthållande behandlingar t.ex. att behålla sin rörlighet.