

Inledning

Under 2008 har äldreomsorgsinspektörerna lämnat rapporter om äldreomsorgen i stadsdelsnämnderna Hägersten – Liljeholmen och Kungsholmen. För närvarande granskas Bromma stadsdelsnämnd och därefter återstår Norrmalms och Skärholmens stadsdelsnämnder vilka beräknas vara avslutade under hösten 2009. Ett av resultaten av förra årets årsrapport var att äldrenämnden gav äldreförvaltningen i uppdrag att utifrån bland annat äldreomsorgsinspektörernas årsrapport anordna dialogseminarier för arbetsledare och chefer inom kommunal och privat äldreomsorg. Under hösten 2008 anordnades 10 dialogseminarier med temat *"Från ord till handling – vill du göra skillnad"* som riktade sig till chefer och arbetsledare inom äldreomsorgen, utöver detta genomfördes ett dialogseminarium för anhöriga/närstående och ett för omvårdnadspersonal. I februari 2009 genomfördes ett avslutande dialogseminarium med cirka 100 deltagare. Vid seminariet deltog politiker från äldrenämnden samt chefer på olika nivåer inom såväl kommunal som privata verksamhet.

Årsrapport 2009, Dnr 113-55/2009, bygger främst på resultat från uppföljningar av goda exempel som inspektörerna uppmärksammat under de granskningar som genomförts inom ramarna för det nuvarande uppdraget. För att undvika att skriva "samma rapport" som förra året har vi beslutat att granska hur några av de goda exempel vi sett genom åren har utvecklats. Vi är intresserade av vad som hänt sedan vi granskade dem senast. Hur har de blivit uppmärksammade, har de fått ta emot många studiebesök från den egna stadsdelen, från andra stadsdelar i Stockholm eller kanske från landet i övrigt? Har den egna stadsdelen valt att flagga för verksamheten, låtsas man om inget eller har verksamheten helt enkelt blivit nerlagd för att den är för kostsam att driva eller av andra skäl?

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 av äldreomsorgen.
- Mindre väl fungerande verksamheter åtgärdar sina brister.

Granskningsmetod

Äldreomsorgsinspektörernas granskning omfattar kommunens verksamhet och den del som är utlagd på entreprenad. Efter beslut i kommunstyrelsen i december 2002 omfattar granskningen även beställarfunktion och biståndshandläggning. Äldreomsorgsinspektörerna

granskar enbart handlägningsprocessen och värderar alltså inte huruvida biståndshandläggarna har fattat rätt beslut om insatserna utifrån den äldres ansökan (bilaga 1).

Granskningen är uppdelad i flera olika 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.

Inspektörerna har utformat ett antal olika 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 stadsdel 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, äldrenämndens handikappråd och till kommunstyrelsens pensionärsråd. Stadsdelsnämnden fattar därefter beslut om eventuella åtgärder. Stadsdelsnämndens synpunkter och åtgärder redovisas till äldrenämnden.

Äldreomsorgsinspektörerna lämnar årligen en sammanfattande rapport till äldrenämnden som överlämnar den vidare till kommunstyrelsen.

Bakgrund

Kommunernas ansvar för service och omsorg regleras i socialtjänstlagen (SoL) och ansvaret för hälso- och sjukvård regleras i sjukvårdslagen (HSL). Utöver detta har kommunfullmäktige i Stockholms stad antagit stadsövergripande styrdokument. 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 får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra” (SoL 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 av de mest sjuka äldre, rätten till ett bra boende, kommunernas vård och omsorg, nationell likvärdighet och lokal utveckling,

förebyggande insatser samt personal och kompetensförsörjning. I propositionen betonas vikten av att kommuner, landsting och stat har en gemensam syn på utvecklingsbehoven.

Stockholms stads äldreplan för perioden 2007-2011 har målet 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

Vi har valt ut sju goda exempel fördelade på olika verksamheter och stadsdelar. Eftersom några stadsdelar har slagits ihop med andra kommer vi att redovisa de goda exemplen under den stadsdel de tillhörde under granskningsperioden.

Frågor vi ställt oss är bland annat: Spelar det någon roll i det stora hela med goda exempel? Visar man på stadsdelen intresse för att få andra enheter att efterlikna de som blivit framtagna i strålkastarljuset och granskade och funna mycket väl godkända. Blir enhetschefen ombedd att hålla föredrag och delge andra hur enheten arbetar? Är stadsdelsnämndens politiker intresserade och kommer på studiebesök? Blir det enskilda arbetslaget hyllat och ber andra enheter om en auskultation för att de själva ska höja sig till samma nivå? Får de som arbetar på enheten del av äran eller är det enhetschefen som blir uppmärksammas? Är det någon som försöker analysera varför just denna enhet är så framgångsrik? Spelar det någon som helst roll om man är ett gott exempel eller inte?

Eller ser tjänstemän och kollegor med misstro på och undrar varför det gått så bra för just den enheten? Eller, ser stadsdelen en enhet där det finns pengar att spara? Belönar man chefen för att hon varit så duktig genom att ge en extra enhet att göra lika bra? Förstår ”de där uppe” att det ligger mycket slit och släp bakom uppnådda resultat och att ett bra resultat inte går att reproducera eftersom det mycket sällan finns samma förutsättningar i olika grupper? Finns det bortförklaringar hos andra av typen att ”den prisade enheten kan fungera bra eftersom de har bättre ekonomi?” Bättre arbetsledning? Bättre utbildad personal? Bättre lokaler? Bättre vad som helst? Men hos oss fungerar det inte för att ..?

Vad vill vi med äldreomsorgen idag? Ska det vara ett ställe där äldre kan få den hjälp de behöver för att kunna leva sina liv med någorlunda självkänsla kvar eller ska det vara en förvaringsplats som kostar så lite som möjligt? Vem bestämmer? Har någon funderat på hur de äldre som är hjälpberoende känner, är man tacksam för det lilla eller vågar man ställa krav? ”Det är inte lätt att bli avklädd hela sin personlighet” för att passa in i personalens schema. Det är inte heller lätt att stå naken framför helt okända människor för att man inte självständigt kan klara sin hygien. De äldre önskar sig kontinuitet, att för dem kända personer kommer till dem på tider som de själva varit med och bestämt.

Blackebergs sjukhem

Ett av de goda exempel vi valt att titta närmare på är Blackebergs sjukhem (nu Mälarbacken) i Bromma stadsdelsnämnd som granskades 2003. Boendet omnämndes som ett gott exempel för ett långsiktigt arbete med projektet ”Process mot en värderingsstyrd och mångfaldig organisation”. Projektet finansierades till en början av stadsledningskontoret, Äldreomsorgens kompetensutvecklingsprogram, men ingick sedermera i Bromma stadsdelsnämnds budget. Som första steg i projektet utbildades ledningen i att leda och värdera ”en mångfaldig arbetsgrupp”. Gruppen består av män och kvinnor med stora ålderskillnader och många har invandrarbakgrund.

Steg två bestod i att de anställda fick besvara en enkät med frågor kring en mångfaldig arbetsgrupp, exempelvis om de ansåg att det var berikande eller ett problem. Resultatet från enkäten och de anställdas attityder analyserades och fick ligga till grund för regelbundna diskussioner där all personal deltog. Diskussionerna har följts upp av nya enkäter och resultaten har lett fram till att ledning och personal gemensamt skapat en värdegrund och arbetat fram en ”mångfaldsplan”. Gruppen utvecklade också ett rekryteringsförfarande och introduktion av nyanställd personal. Under 2003 nominerades sjukhemmet att med sitt projekt delta i tävlingen om Götapriset på kvalitetsmässan i Göteborg.

2009 har detta hänt

Mångfaldsplanen från 2003 är ett dokument som fortfarande gäller för verksamheten. I dokumentet slås fast bland annat en strävan efter att uppnå en så jämn spridning som möjligt vad gäller ålder och kön och att ta tillvara möjligheten att anställa medarbetare med olika etniska bakgrunder. Där sägs också att återkommande värdegrundsdiskussioner ska äga rum och att verksamheten ska ge språkstöd vid behov.

Enligt nuvarande chef för boendet fortsatte halvdagsseminarierna men har numera övergått till att handla mer om etik och moral. För att hålla processen igång har man även tagit hjälp utanför den egna organisationen, genom handledning från Ersta/Sköndal. Målsättningen är fortfarande att all personal på Blackebergs sjukhem, numera Mälarbackens vård- och omsorgsboende, ska delta i seminarierna. Områdescheferna har ansvar för att värdegrunden, som fastställdes 2006, kontinuerligt tas upp och diskuteras på APT - möten.

Sjukhemmet blev nominerat till Götapriset 2003 men vann inte. Sammanfattningsvis kan sägas att chefens uppfattning är att projektet lever vidare, om än i modifierad form, att det gett personalen ökad kunskap och fört verksamheten framåt när det gäller gemensam värdegrund och sätt att prata om och hantera etniska frågeställningar och konflikter i arbetsgrupperna.

Projektet spreds även till Blackebergs äldreboende och till hemtjänsten i Bromma där det genomfördes enligt tidsplan. Det fick dock inte samma genomslag på dessa enheter som på Mälarbacken. Enligt chefen för äldreomsorgen i Bromma var ambitionen att starta ett nätverk med mångfaldsombud som sedan kunde spridas till hela staden, men så blev det inte.

49:an dagverksamhet

Nästa goda exempel kommer från Farsta stadsdelsnämnd och är den öppna dagverksamheten 49:an i Fagersjö som granskades 2004. 49:an drevs i samverkan mellan Farsta stadsdelsnämnd, Svenska bostäder och hyresgästföreningen. Verksamheten drevs vid granskningstillfället till en del av de boende i området och hade så gjorts i nära 25 år. Verksamheten hade en kommunalt anställd värdinna på trekvartstid och verksamheten byggde på gemenskap, trygghet och värdighet. Målsättningen var att genom punktinsatser av andra äldre i området senarelägga behovet av hemtjänstinsatser. Verksamheten var enligt de äldre ovärderlig när det gäller att bryta isolering och förebygga utanförskap.

Besökarna kunde få enklare hjälp i sitt hem med t.ex. propp- och gardinbyten, inställning av tv kanaler, inköp, hjälp att boka tvättstugan och bära ner tvätten dit. Besökarna kunde även få hjälp att beställa läkartid och få ledsagning vid sjukhusbesök eller till vårdcentralen, eller sjukbesök, både hemma och på sjukhus ordnades så ingen skulle känna sig bortglömd. Inom verksamheten ordnades med resor och fester vilka var mycket uppskattade av de äldre. Till lokalen inbjöds bland andra distriktssjuksköterska, syn- och hörselkonsulent, diakon samt biståndshandläggare.

Verksamheten var väl inarbetad och fyllde en mycket stor funktion för de boende i området och byggde till stor del på personliga kontakter mellan nya och gamla gäster.

2009 har detta hänt

Vid återbesöket arbetade den värdinna kvar som fanns i verksamheten vid granskningen 2004 och som för övrigt arbetat på 49:an i över 20 år. Verksamheten bedrivs fortfarande måndag till torsdag. Bemanningen har utökats med en tjänst på 50 procent och dagligen besöker i genomsnitt 20 personer verksamheten. Några kommer tillbaka under dagen en eller flera gånger, läser tidningen, dricker kaffe och umgås och deltar i någon aktivitet. Besöken varierar i längd från en till flera timmar dagligen eller några dagar i veckan. I lokalen, som består av kök med matplats, allrum och en hall, får det endast vistas 30 personer samtidigt enligt brandföreskriften.

Vid återbesöket träffade vi enhetschefen som berättade att stadsdelen satsade en hel del på öppna sociala dagverksamheter i de olika områdena i stadsdelen och att en utökning av verksamheten på 49:an var i full gång. I dagverksamhetens lokaler har Svenska bostäder tillsammans med de äldre som vistas där startat en gårdsförening, Fullträffen. Gårdsföreningen har äskat pengar till nya möbler inomhus och till utebelysning i den staketomgärdade trädgården och till olika aktiviteter och fått det beviljat. Fullträffen planerar att starta någon form av aktivitet, de äldre hade förslag på att tillverka egna korgar (herrgrupp) som de sedan kan måla (damgrupp), de tider lokalen inte används till social dagverksamhet. Verksamheten kan som den ser ut i dag inte utökas speciellt mycket med fler besökare under dagtid på vardagar, utom under fredagar då ingen verksamhet pågår i dagsläget.

Verksamheten har varit aktivt medverkande i projektet "Kultur i vården" som kommer till lokalen med jämna mellanrum. 49:an har visst samarbete med den arbetsterapeut som på halvtid arbetar med de kommunala hemtjänstgrupperna i stadsdelen. Verksamheten är en stor

trygghet för besökarna. Från stadsdelsförvaltningen erhåller verksamheten bidrag till underhållning, vilket brukar anordnas 3-4 gånger per år.

Varje dag öppnar verksamheten klockan 07.00 och då är det frukostklubben som möter upp. En man spelar önskelåtar på den synt som finns i lokalen och de äldre dricker morgonkaffe. Till frukostklubben kommer av någon anledning enbart män. Vid snöfall under natten eller morgontimmarna har en av männen tagit på sig att skotta uppfarten så det är möjligt för besökarna att komma in till verksamhetens lokaler. Varje vardag utom tisdagar serveras smörgåsbuffé. På tisdagar är det öppet hus och då droppar besökare in under morgonen och förmiddagen. Personalen har då förberett med smörgåsar och hembakat kaffebröd. Det ordnas fortfarande aktiviteter som sittgymnastik, frågesport, promenader och caféverksamhet. Olika tjänstemän som distriktssköterska, biståndshandläggare, sjukgymnast och dietist kommer till lokalen för att informera om vilka insatser de kan ge samt om olika projekt som pågår i stadsdelen.

Intresset brukar vara stort både vid informationsträffar av olika slag liksom vid olika festligheter som anordnas vid påsk, midsommar, jul och vid julgransplundringen som anordnas i januari. Till de stora festligheterna behöver reservlistor upprättas eftersom antalet besökare är begränsat. Till luciakaffet i december 2008 kom 49 personer i omgångar under dagen. Verksamheten varken vill eller behöver göra reklam för sig, den kan inte ta emot fler besökare än den redan gör. Stadsdelen får i stället satsa på att öppna fler sociala dagverksamheter i områden där det inte finns men behövs.

Av de som besöker dagverksamheten har de flesta inga problem med rörligheten. Flertalet har i början kommit dit mer sporadiskt och sedan har det blivit en vana att titta förbi, kortare eller längre stunder för samtal och gemensamt kaffe. När personer inte själva orkar eller av annan orsak inte kan ta sig till verksamheten brukar biståndshandläggaren bevilja promenad eller annan ledsagning till och från verksamheten.

De äldre som besöker verksamheten uppmärksammas med ett kort på födelsedagen och vid jämna födelsedagar som slutar med 0 eller 5 uppvaktas de med en blomma eller en mindre penninggåva som gästerna samlat in. När någon ligger på sjukhus skickas en blomma antingen till sjukhuset eller om de äldre så önskar när de kommit hem. Personalen och några äldre går på begravningen av de som avlidit och på lokalen tänds ljus och nästföljande gudstjänst håller prästen ett tal över den bortgångne.

En stor eloge till Farsta stadsdelsförvaltning som satsar på denna typ av verksamhet som uppskattas och betyder så mycket för de äldre i stadsdelen. Ett mycket gott exempel på verksamhet som till mycket stor del sker efter de äldres önskemål till en förhållandevis låg kostnad.

Bondens hemtjänst

En annan enhet som granskades 2004 är Bondens hemtjänst i dåvarande Katarina – Sofia stadsdelsnämnd som vid granskningen var indelad i tre arbetsgrupper, missbruk och psykiska

problem, demensproblematik och en grupp som arbetade med personer med olika fysiska handikapp. Personalen arbetade utifrån utbildning och kompetens vilket gav stort engagemang och delaktighet i verksamheten. Enhetens psyk- och missbruksgrupp inledde under 2003 ett nätverkssamarbete med den öppna psykiatrin, vårdcentralen och vuxenenheten i Katarina-Sofia stadsdelsnämnd.

Vid ordinarie vårdpersonals frånvaro eftersträvades att vikarien var känd av den äldre och det var kontaktmannen som ansvarade för att genomförandeplanen upprättades och hölls aktuell. Enheten hade fyra samordnare som genomgått utbildning i organisation och ledarskap.

All personal i demensteamet hade genomgått utbildning i reminiscensmetoden som kan vara ett instrument för att ge personer med demenssjukdom ökad självkänsla, trygghet och stärkt identitet. Teamet hade även utbildats i validationsmetoden som bygger på att personalen bekräftar, accepterar och respekterar den äldres känslor utan att rubba verklighetsuppfattningen. Alla i teamet hade genomgått en veckas utbildning på Silviahemmet kring demensfrågor.

Personalen som arbetade i gruppen som gav hjälp till personer med missbruksproblem och till personer med psykiska funktionshinder hade mentalskötartutbildning och klarade av att hjälpa personer med svåra beteendestörningar. All personal i Bondens hemtjänst hade antingen vårdbiträdes- undersköterske- eller mentalskötartutbildning.

2009 har detta hänt.

Bondens hemtjänst som är en kommunal enhet, har sedan tidigare granskning genomgått en hel del förändringar, både när det gäller upptagningsområde och verksamhetsområde. Tidigare bedrevs verksamheten i stadsdelen Katarina – Sofia men efter sammanslagningen med stadsdelen Maria – Gamla stan har upptagningsområdet utökats till att omfatta hela Södermalm. Hyreskontraktet på lokalen på Bondegatan löpte ut under förra året och den nya lokalen som anvisades ligger på Rosenlundsgatan, långt från där huvudandelen av gruppens ärenden finns. Det resulterade i att restiderna förlängts, både när det gäller att transportera sig till och mellan de äldre och speciellt när det gäller larmutryckningar och nycklar behöver hämtas i lokalen. Enhetschefen letar efter en annan personallokal som ligger mer centralt för verksamheten, som Medborgarplatsen eller Skanstull.

Eftersom upptagningsområdet nu är mycket större har enheten bestämt att enbart ge hjälp till personer med psykiska- och missbruksproblem och till personer med demenssjukdom. De som tidigare hade hjälp från Bondens hemtjänst och som hade fysiska problem och handikapp får numera hjälp från Nytorgets hemtjänst dit även personalen som arbetade med dessa äldre övergick. Bondens hemtjänst heter numera Södermalms specialteam.

I och med att enheten numera arbetar över hela Södermalm behöver personalstyrkan utökas med flera personer med rätt kompetens och utbildning vilket är svårt att få till stånd. De kommunala enheterna måste ta emot övertalig personal som omställningskansliet hänvisar. Tyvärr har det visat sig att matchningen inte stämmer överens i någon större utsträckning mellan behov och de befintliga sökande eftersom gruppen, för att kunna utvecklas vidare, behöver personal som är väl förtrogen med psyk- missbruks- och demensproblematik.

Specialteamet har kommit en bra bit på väg när det gäller utvecklingen av arbetsmetoder och har till exempel delat in personalen i mindre grupper som specialiserat sig på olika demenstillstånd som frontallobsdemens, Alzheimers och vaskulär demens samt den vanligast förekommande beteendemässiga störningen som kan uppkomma efter långvarigt missbruk av alkohol, Wernicke-Korsakow syndrom. All personal är undersköterskor, mentalskötare eller utbildade vårdbiträden och de har dessutom utbildning i validation, reminiscens, vårdarsång och taktill massage. Enheten har handledning med fokus på de psykiska delarna av verksamheten och det finns inom enheten två reflektionsledare. Alla har dessutom genomgått utbildning på Silviahemmet. Visionen för enheten är att få driva en demensdagverksamhet.

Enheten har haft och har många studiebesök, främst från andra stadsdelar och enheten har ingått i ett nätverk tillsammans med fyra andra stadsdelar och många vårdbiträden från dessa stadsdelar kommer till enheten och går dubbelt med personalen för att ta intryck och lära sig förhållningssättet som enheten har. De har även ingått i en forskningsstudie på Stora Sköndal och personalen har tillsammans med enhetschefen haft en storföreläsning i Göteborg. Enheten arbetar tillsammans med boendestödare inom socialtjänsten och vill att den funktionen ska kunna rymmas inom äldreomsorgen eftersom det är bättre för individen att all omsorg bedrivs inom samma organisation.

Enheten är fortfarande ett mycket gott exempel på verksamhet inom äldreomsorgen. Enhetens specialisering fyller ett stort behov inom dessa komplicerade områden och kräver att både chef och personal är engagerad och kunniga inom området.

Ekstammens gruppboende

2005 granskades Ekstammens gruppboende i Hässelby Gårds äldreboende, numera Hässelgården, i Hässelby – Vällingby stadsdelsförvaltning. På gruppboendet bodde 8 demensutredda äldre. Personalen arbetade strukturerat och hade ett mycket bra förhållningssätt och en uttalad metodik i sitt arbete. De arbetade målinriktat och nära den äldre och fångade den äldres behov för stunden och det fanns alltid plats för någon form av aktivitet tillsammans med de äldre. Personalen arbetade även nära de anhöriga och för att behålla sitt professionella förhållningssätt fick personalen regelbunden handledning. Utbildningsnivån var hög, fler i personalgruppen har genomgått demensutbildning på Silviahemmet, och personalomsättningen var låg. Inom två veckor efter inflyttningen genomfördes ankomstsamtal tillsammans med den äldre, anhörig, kontaktman, sjuksköterska och rehabiliteringspersonal.

På Ekstammen serverades lunch och middag i den gemensamma matsalen/dagrummet och det fanns servetter och kryddor på borden. De äldre tillfrågades alltid om vilken dryck de föredrog till maten.

Personalen försökte att finna individuella och personliga aktiviteter till var och en av de äldre. Under dagen vistades de äldre ofta i köket där personalen bland mycket annat rullade håret på de äldre, eller drack en kopp kaffe, spelade spel eller samtalande med personalen som var

mycket närvarande. Under sommaren vistades de äldre mycket utomhus och använde uteplatsen som fanns i anslutning till boendet, till både lunch och eftermiddagskaffe.

2009 har detta hänt.

Vid återbesöket på Ekstammens demensboende träffade vi enhetschefen som övertog enheten för tre månader sedan, hon är den tredje enhetschefen sedan den dåvarande chefen gått i pension. Det är i stort sett samma personal, två har slutat och i samband med att de slutade var det oroligt inom gruppen, vilket nu har lagt sig. Den personal som arbetar på Ekstammen har fortfarande hög kompetens och flertalet har omvårdnadsutbildning. Vid behov av vikarier vid till exempel sjukdom är det vikarier som känner de äldre, enheten har fortfarande hög personalkontinuitet. Personalen arbetar med att upprätta och utveckla sina rutiner inom samtliga områden.

Lokalerna har omdisponerats så att det nu finns 10 lägenheter. Den del som förr var vardagsrum är nu kontor där dokumentation och datorer förvaras. Det ger personalen större möjligheter att sitta ostörda och dokumentera samt att samtala med anhöriga och närstående men ger de äldre mindre gemensam yta att röra sig på.

Något som ytterligare påverkat verksamhetsinnehållet är att de boende inte längre får vistas i köket, där får enbart personal som har ”kökstjänst” vara eftersom medicinskt ansvarig sjuksköterska (Mas) och stadsdelens hygiensköterska infört restriktioner kring hantering av livsmedel. Det innebär att köket och den del som utgör hjärtat i boendet är stängt och låst för de äldre. En personal är avdelad för kökstjänst under sitt arbetspass och är därmed inte tillgänglig i omvårdnaden. För de äldre innebär det att alla nu sitter vid samma matbord och inte som tidigare då personalen kunde anpassa måltidsmiljön och låta de äldre som kommit ungefär lika långt i sin sjukdom få sitta tillsammans vid mindre bord. Personalen äter inte pedagogiska måltider men sitter ner tillsammans med de äldre vid måltiderna.

Bemanningen är likadan som tidigare, tre eller fyra personal under dagtid på vardagar, två på kvällen och en på natten. På helgerna arbetar två personal under dag och kvällstid. Personalen arbetar fortfarande lika målinriktat och är duktiga på att fånga de äldres behov och intressen för stunden och anpassar verksamheten efter de äldres behov och önskemål.

Under en period hade personalen behov av handledning och en extern handledare anlätades. Om det behovet åter uppkommer finns möjlighet för ytterligare en period. Personalen följer regelbundet upp genomförandeplanerna och omarbetar dessa när förändringar uppstår.

Personalen på Ekstammen har inte upplevt att äldreomsorgen inom stadsdelen på något sätt tagit del av eller på annat sätt uppmärksammat deras erfarenheter i arbete med personer med demenssjukdom, trots att det inom Hässelgården startat nya gruppboendeenheter för personer med demenssjukdom. Ekstammen är trots att de äldre numera har en mycket begränsad yta att röra sig på en bra verksamhet som skulle vinna åtskilligt om de äldre kunde återerövra sitt kök. Efter vårt återbesök och enhetschefen fått ta del av kostenhetens ”rekommendationer för hantering av livsmedel på avdelningar med små kök” har enheten haft ny kontakt med Mas och hygiensköterska som därefter öppnat köket och de äldre har fått det tillbaka.

Enskede Nya servicehus

Under 2005 granskades även Enskede – Årsta stadsdelsnämnd och Enskede Nya servicehus var ett exempel på en väl fungerande verksamhet inom stadsdelen. Enskede Nya servicehus drevs på entreprenad av Medihem AB, ett dotterbolag till Carema. Till servicehuset hörde även demensdagverksamheten ”Rosen”, och ”Träffen” som är en öppen dagverksamhet för de som bodde i servicehuset men även för personer i närområdet.

Träffen var öppen alla dagar, även på helgen. Grunden i verksamheten var mat och näring och Träffen serverade dagligen frukost, lunch och middag. Personalen på dagverksamheten hjälpte till med att gå promenader med de äldre och ordnade caféverksamhet från kl. 12.30 på vardagarna.

Till dagverksamheten ”Rosen” kom dagligen 13 personer, alla med demensdiagnos. Dagen började med samling och en gemensam frukost, all mat lagades på ”Rosen”, och de som ville och kunde hjälpte till med att skala potatis eller baka. Vardagliga aktiviteter fyllde dagen för gästerna. Personalen arbetade efter reminiscens och validationsmetoderna och praktiserade även taktil massage.

2009 har detta hänt

Stadsdelsnämnden slöt ett nytt avtal med Carema om driften av Enskede Nya servicehus den 1 oktober 2008. Hela servicehuset har utvecklats vidare sedan tidigare granskning, bland annat kan nämnas att planeringssystemet har vidareutvecklats så att kontinuiteten har förbättrats ytterligare för de äldre. Nu svarar en personal för all omvårdnad under dagen till den enskilde och svarar även på larmanrop. För att möta de äldres behov och önskemål har det så kallade önskeschemat skrotats. Ledningen arbetar tillsammans med främst arbetsterapeuterna i huset för att strukturera hur man bäst ska kunna genomföra individanpassade aktiviteter för de äldre som inte vill komma till de gemensamma aktiviteterna som genomförs i Träffen.

Träffen, den öppna samlingsplatsen i bottenvåningen av servicehuset håller öppet veckans alla dagar det vill säga även på helgerna vilket är fördömligt och mycket behövligt enligt de äldre. Verksamheten vid Träffen har utvecklats ytterligare sedan föregående granskning och samarbete med Kultur i vården och Ung Omsorg har inletts. Ung Omsorg består av ett antal ungdomar som hjälper till med olika aktiviteter som att sjunga och spela olika instrument men hjälper också personalen med praktiska sysslor. På helgerna ordnas ofta ”bio” där en av de boende sköter ”filmförevisningen” på en storbilds Tv. Så gott som all personal är utbildade undersköterskor eller vårdbiträden.

En av de bästa aktiviteterna som utförs på Träffen är att se till att alla de som behöver stöd och sällskap vid måltiderna får det på ett mycket trevligt sätt. Personalen ledsagar dem som inte själva kan ta sig till verksamheten och utöver att servera frukost, lunch och middag till de äldre, så lagar en i personalen en dag i veckan middag med mat utöver det vanliga till ett matlag, upp till 15 äldre, som håller till i Träffens lokaler. ”Det är som att gå på restaurang”

enligt de äldre. Det anordnas även utflykter med taxi med ett fåtal äldre åt gången, det är alltid de äldre som bestämmer vart utflykterna går.

Det gemensamma badet är numera inrett till ett SPA där de boende i huset kan få hjälp med karbad i en trivsam miljö.

Dagverksamheten Rosen fungerar även den på ett föredömligt sätt och där lagar personalen all mat. I början av året ville stadsdelen införa förmiddagskaffe i stället för frukost som Rosen alltid serverat förr. Efter påtryckningar från personalen får de äldre en smörgås till kaffet.

En fortsatt bra verksamhet som trots byte av chef sedan föregående granskning ändå lyckats med att göra verksamheten ännu mer trivsam och målinriktad. Ett gott föredöme inom Stockholms stads äldreomsorg.

Katarina – Eriksdals hemtjänst

Även Katarina – Eriksdals hemtjänst i dåvarande Maria – Gamla stans stadsdelsnämnd granskades 2006 – 2007 och gav intrycket av ett väl genomtänkt arbetssätt som skapade trygghet för de äldre som uttryckte att de var nöjda med de insatser som personalen gav. De äldre kände att de blev väl bemötta och att personalen ville väl. Enheten var indelad i tre grupper som ansvarade för ett mindre geografiskt område vilket gav en bättre kontinuitet. Personalen var stabil och flertalet hade utbildning och lång erfarenhet från äldreomsorgen.

Enheten hade under de senaste tre åren arbetat strukturerat med att förbättra kvaliteten och hade utarbetat lokala rutiner utifrån stadens riktlinjer. Alla äldre, även de med enbart serviceinsatser hade en utsedd kontaktman vars uppdrag var väl förankrat hos all personal. Kontroll skedde varje morgon att alla äldre fanns med på dagens arbetskort så att ingen blev bortglömd.

Enhetschefen fanns hela tiden nära personalen och var lättillgänglig för både de äldre och för personalen. Hon informerade varje morgon om dagsläget i respektive grupp och hade veckomöten med samordnarna.

Till sin hjälp med administrativa uppgifter som paraplysystemet, schemaplanering och ekonomiska frågor hade enheten en administrativ sekreterare vilket underlättade chefens tillgänglighet. Enheten erhöll 2006 Stockholms stads utmärkelse för god kvalitet med motiveringen: ”Enheten har tydligt brukarfokus som präglar verksamheten. Rutiner och arbetssätt är väl dokumenterade. Utvärderingar görs regelbundet och resultatet används systematiskt. Medarbetarnas engagemang och aktiva deltagande bidrar till verksamhetsutveckling.”

2009 har detta hänt

Enhetschefen säger att det var bra att tävla om Stockholms stads kvalitetsutmärkelse. Hela arbetslaget blev sporrat och tvingades analysera sin verksamhet. Man arbetade fram tydliga rutiner för arbetet. När det blev klart att man tilldelats utmärkelsen blev det stor glädje hos personalen men också förvåning, man hade inte trott att en hemtjänstenhet kunde vinna.

Enheten fick massor av gratulationsmail från framförallt andra hemtjänstenheter, i och utanför Stockholm, och fick mycket uppmärksamhet av äldreomsorgschefen i stadsdelsförvaltningen. Många inom andra hemtjänstgrupper uttryckte glädje över att hemtjänsten äntligen blev uppmärksammasad.

Enheten hade en del studiebesök direkt efter prisutdelningen men framförallt var det många som hörde av sig och ville få ta del av enhetens tävlingsbidrag. Så beskrivningen av enheten och dess arbetssätt fick stor spridning på det sättet. Allt detta betydde enligt chefen oerhört mycket för personalens självkänsla.

Katarina – Eriksdals hemtjänst är sedan april 2008 en del av Södermalms hemtjänst. Tre hemtjänstenheter på Södermalm slogs då samman. De tre enhetscheferna bildade ett bolag och ”avknoppades”. Chefen för Katarina – Eriksdals hemtjänst är densamma och i stort sett all personal valde att följa med till den nya arbetsgivaren. Målet vid avknoppningstillfället var att i samma upptagningsområde, och med närhetsprincipen, fortsätta med samma goda kvalitetsarbete. Antalet äldre som valt Katarina – Eriksdal som utförare har ökat något sedan avknoppningen, för närvarande har enheten cirka 250 hemtjänstären den samt ett 40-tal med enbart trygghetslarm.

Några av de fördelar som chefen ser med avknoppningen är att de själva bestämmer takten och gör prioriteringarna i utvecklingsarbetet, att det går mindre tid till möten av olika slag, att man snabbt och enkelt kan välja att prova olika tekniska lösningar och att man fritt kan ansöka om utvecklingspengar från olika instanser.

Sammantaget bedömer chefen att man kunnat snabba på kvalitetsutvecklingsarbetet och att man nu har ett givande samarbete med stadsdelen vad gäller exempelvis tekniska lösningar och fortbildning för personalen. Ett utvecklingsprojekt som just påbörjats med stimulanspengar från Socialstyrelsen är ”Mat för äldre” där all personal i Södermalms hemtjänst kommer att få utbildning. Projektet leds av en anställd hälsopedagog och även viss kommunal personal är inbjuden att delta. I utbildningen kommer material från äldreförvaltningens kostenhet att användas.

Katarina – Eriksdal har tillsammans med andra avknoppade hemtjänstenheter i Stockholm bildat ett nätverk för stöd och erfarenhetsutbyte. Enheten har bestämt sig för att även i år tävla om Stockholms stads kvalitetsutmärkelse. Ett mycket gott föredöme inom äldreomsorgen i Stockholm

Bo Bergmangården

2006 – 2007 granskades Östermalms stadsdelsförvaltning och som ett gott exempel nämndes Bo Bergmangårdens dagverksamhet för personer med demenshandikapp. 19 äldre var inskrivna i verksamheten och dagligen kom 11 av dem på besök. Tre personal arbetade i verksamheten och varje morgon ringde de till de äldre för att hälsa dem välkomna. Personalen hade en hög utbildningsgrad, alla var undersköterskor och hade demensutbildning och teamutbildning från Silviahemmet.

Enheten hade ett utvecklat kvalitetssystem där brukarenkäter till de äldre och närstående ingick. Enhetschefen var samordnare för ett antal projekt som dels pågick och dels planerades inom demensvården, Bo Bergmangården hade även deltagit i ett genombrottsprojekt tillsammans med Narvavägens husläkarmottagning.

Alla äldre hade en kontaktman med tydligt huvudansvar och dokumentationen fungerade bra och alla äldre hade en egen pärm. Dokumentationen användes i den individuella uppföljningen som skedde en gång per år.

2009 har detta hänt

Enhetschefen på Bo Bergmangården har arbetat i cirka 1 år. På bottenplanet finns en träfflokal som är en öppen verksamhet som alla är inbjudna till, även de som går på dagverksamheten. Från denna träfflokal utgår många dagsutflykter och andra aktiviteter för personer över 65 år som bor inom stadsdelen.

Bo Bergmangårdens dagverksamhet för personer med demenssjukdom har utökats till cirka 14 besökare dagligen. På Bo Bergmangården arbetar tre personal. Personalen arbetar fortfarande med tydliga rutiner och kontaktar de äldre varje morgon för att påminna att de skall komma till verksamheten. Kända chaufförer kommer och hämtar de äldre enligt ett schema. Eftersträvansvärt är att de äldre ska komma till verksamheten minst två dagar per vecka. Kommer de mer sällan kan det skapa förvirring och oro. Tyvärr kan enheten skönja ett mönster i att alltför många äldre vid nyprövning av insatser får färre dagar beviljade.

Enhetens arbete utgår från kvalitetspärmen med tydliga rutiner för verksamhetens alla delar. Enheten gör fortfarande en egen kvalitetsundersökning bland anhöriga och daggäster.

Vid besöket satt så gott som alla äldre och samtalande med varandra eller med personalen. En äldre sa att hon tyckte att det var synd att ingen spelade på pianot. En personal som uppfattade hennes önskemål spelade upp en vals och vips var flera herrar på benen och bjöd upp damerna till dans.

Personalen på enheten har inte upplevt att de på något sätt blivit uppmärksammade över att ha blivit omnämnt som ett gott exempel i inspektörernas årsrapport.

Enheten är ett mycket bra exempel på verksamhet som låter de äldre få fortsätta sitt liv under mycket värdiga former.

Reflektioner

Utifrån granskningarna 2008 har vi konstaterat att det fortfarande finns stora förbättringsbehov när det gäller dokumentation, innehåll i dagen, låg bemanning, täta chefsbyten i verksamheterna samt brist på personkontinuitet och i viss utsträckning problem för de äldre på grund av språkförbistringar. Kontaktmannaskapet bör stärkas så att det tydligt uttalas att "Kontaktmannen ansvarar för att den enskildes intressen tas tillvara samt har det övergripande ansvaret att den enskilde tillförsäkras den insats som är beviljad, planerad och överenskommen. Kontaktmannen har även en viktig uppgift i att bistå med kontakter mot

omvärlden". (Riktlinjer gällande dokumentation för utförare av äldreomsorg i Stockholms stad Dnr 327-170/2005)

Äldreomsorgsinspektörernas rapporter tas emot på olika sätt i stadsdelarna. Det finns exempel där man mycket aktivt tar till sig både positiva och negativa synpunkter och sätter igång ett förändringsarbete i hela organisationen för att nå förbättring. Det finns också exempel där man låter rapporten passera relativt obemärkt, där man inte tar till sig och inte sprider informationen i den egna stadsdelen.

Äldreomsorgsinspektörerna har under årens lopp lyft fram många bra verksamheter i rampljuset. Axplocket i denna rapport visar att de goda exemplen ofta inte får någon uppmärksamhet i den egna organisationen. Vissa verksamheter känner inte ens till att de blivit omnämnda som ett gott exempel. Vad som är dystert är att andra enheter i staden i väldigt liten omfattning tar till vara de erfarenheter och den kunskap som finns i den omnämnda enheten för att utveckla sin egen verksamhet. Ofta går man över ån efter vatten och åker hellre på långväga studiebesök än auskulterar i stadsdelen bredvid.

Det som vi kan konstatera kännetecknar dessa goda exempel är intresserad och engagerad ledare som har förmåga att motivera personalen till storverk, samt vikten av kontinuitet i ledarskapet. Utöver detta tillkommer vikten av väl grund- och fortbildad personal, tillräcklig bemanning för att kunna tillgodose något mer än de äldres grundläggande behov. Om dessa villkor uppfylls kan verksamheten förbättras i många delar.

De dialogseminarier som hållits utifrån äldreomsorgsinspektörernas och äldreombudsmannens årsrapporter 2008 kan vara ett sätt att sprida kunskap och fokusera på det som behöver förbättras. Seminarierna har gett möjligheter för deltagarna att på djupet diskutera de för dem mest angelägna frågeställningarna i arbete. Många värdefulla åsikter och synpunkter har kommit fram och de har dokumenterats av Äldrecentrum och kommer att publiceras i en rapport. Deltagarna har överlag tyckt att det varit mycket givande och har uttryckt önskemål om mer samråd i liknande form.

När det gäller antal chefer som deltog i seminarierna ses stora skillnader i intresse och engagemang mellan de olika stadsdelarna, från en del kom ett stort antal chefer och från en del var det inga alls som deltog.

A

B

C

D

E

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 1998:8) 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.

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Finns uppgifter om närmast anhörig/ god man/ förvaltare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Framgår det vem som ansökt om biståndet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Finns skriftlig ansökan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Finns det datum på ansökan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Finns uppgifter på vem har undertecknat ansökan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7. Framgår det klart vad ansökan avser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Finns uppgifter om handläggarens namn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Utredningen

	Ja	Nej	Ej aktuellt
<i>Ansökan avser</i>			
9. Framgår vad ansökan avser och framkommer tydligt den äldres önskemål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Hälsotillstånd</i>			
10. Framgår nuvarande hälsotillstånd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Framgår det om det finns funktionshinder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Framgår det om det finns eventuella hjälpmedel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Framgår det hur informationen om hälsotillståndet har inhämtats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Social situation</i>			
14. Finns det sociala kontaktnätet dokumenterat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Framgår det om samtycke har medgivits helt eller delvis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Finns uppgifter om alla kontakter som tagits i utredningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Framgår det om den äldres livsstil/ intresse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Framgår det om det finns behov som tillgodoses på annat sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Framgår boendesituation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Finns närmiljön beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Aktuell situation</i>			
21. Är den aktuella situationen beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Finns pågående insatser beskrivna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Framgår orsaken till den äldres ansökan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Kommunicerat</i>			
24. Har innehållet i utredningen kommunicerats vid bifall och avslag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Framkommer det på vilket sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<i>Behovsbedömning</i>			
26. Finns en motiverad behovsbedömning utifrån ansökan och utredning/behov ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Beslut

	Ja	Nej	Ej aktuellt
27. Finns överensstämmelse i innehåll mellan ansökan och beslut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. Vilka insatser som beviljats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Hur lång tid beslutet gäller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Vilket lagrum som stödjer beslutet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. Framgår det tydligt vad som beviljats respektive avslagits?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. Finns beslutsmotivering vid avslag/delavslag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Har besvärshänvisning lämnats vid avslag/delavslag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beställningen

	Ja	Nej	Ej aktuellt
34. Framgår det tydligt i beställningen vilka insatser som ska utföras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. Framgår målet för insatserna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. Framgår det när beställningen har mottagits?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. Finns det en upprättad arbetsplan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. Framkommer det när utföraren har lämnat den?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Övrigt

	Ja	Nej	Ej aktuellt
39. Är utredningen skriven så att den enskilde kan läsa och förstå den?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

Bilaga 2



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

Inspektörerna har utarbetat ett antal kriterier Dnr:327-1723/2006 som är viktiga och bidrar till en god äldreomsorg med utgångspunkt från Stockholms stads politiska mål, äldreomsorgsplan och gällande lagstiftning. Kriterier eller bedömningsindikatorer som används vid granskningen presenteras i denna bilaga. Målsättningen 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.
- Enheten 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 rättssäkerhet i handläggningsprocessen.

- 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 med heldygnsoomsorg

- Enheten har program för ett meningsfullt innehåll i vardagen.
- Enheter för äldre med speciella inriktningar t.ex. demenssjukdom lämnas inte obemannade.
- Enheten har hälso- och sjukvård dygnet runt.
- Enheten erbjuder rehabilitering.

Definitioner, vad inspektörerna menar med:

Kvalitetssystem

Ett kvalitetssystem bör enligt SOSFS 1998:8 (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 äldres 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 äldres 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.
- Närstående deltar i vårdplaneringen, om den äldre så önskar. Närstående 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 och 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. för att behålla sin rörlighet.