



Handling 2022 nr 255

Delredovisning av uppdrag om att äldre i hemtjänst samt vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten

Till Göteborgs kommunfullmäktige

Kommunstyrelsens förslag

Kommunstyrelsen tillstyrker stadsledningskontorets förslag i tjänsteutlåtande den 18 november 2022 och föreslår att kommunfullmäktige beslutar:

Delredovisning av kommunfullmäktiges uppdrag 2021-11-25 § 39 till kommunstyrelsen att göra en kartläggning över förekomsten av att äldre i hemtjänst och vård- och omsorgsboende som inte vågar framföra brister i verksamheten, antecknas.

Vid behandling av ärendet i kommunstyrelsen antecknade Jörgen Fogelklou (SD) som yttrande en skrivelse från den 8 december 2022.

Göteborg den 14 december 2022
Göteborgs kommunstyrelse

Axel Josefson

Mathias Sköld

Yttrande



2022-12-08

Ärende nr:2.1.10

Yttrande angående – Delredovisning av uppdrag om att äldre i hemtjänst samt vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten

Vi sverigedemokrater lade både yrkanden och en motion våren 2019 om att de som söker arbete inom äldreomsorgen ska ha tillräckliga kunskaper i svenska samt att redan anställda som behöver, ska få hjälp att förbättra kunskaperna. Frågan breddades senare till att omfatta alla anställda inom välfärden samt att lägga till att ett språkstest skulle införas vid nyanställning, SD röstade naturligtvis ja till förslaget.

Det som följde var närmast en uppvisning i hur det kan gå till när det är viktigare att hitta argument mot ett förslag man inte själv lagt än att strida för det man egentligen tror på. Moderaterna, som på riksplanet aktivt driver frågan om språkrav för att exempelvis få permanent uppehållstillstånd, tyckte till en början att problemet de andra partierna pekade på inte existerade. Vi lade under samma period, våren 2019 även ett yrkande samt motion om att begära ut ett utdrag ur belastningsregistret för de som arbetar inom äldreomsorgen. Den röstades ner av övriga partier. Idag i slutet av 2022 har vi förstått att den forna alliansen trots allt är beredda att gå vidare med förslaget och göra ärendet till sitt.

Sverigedemokraterna anser att det är mycket olyckligt att politiska låsningar har fått lov att gå ut över våra mest sårbara i Göteborg. Vi kommer följa redovisningen om de äldres upplevelse av äldreomsorgen noggrant. Det är glädjande att det trots allt finns en utveckling inom identifierade områden att inverka positivt på äldres möjlighet till att göra sin röst hörd, samt att värdesättandet av anhörigas delaktighet kan förväntas öka.

**Tjänsteutlåtande**

Utfärdat 2022-11-18

Diarienummer 1464/21

Handläggare

Joacim Englund, Karin Wallquist

Telefon: 031-368 02 11, 031-368 02 92

E-post: joacim.englund@stadshuset.goteborg.se,

karin.wallquist@stadshuset.goteborg.se

Delredovisning av uppdrag om att äldre i hemtjänst samt vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten

Förslag till beslut

I kommunstyrelsen och kommunfullmäktige:

Delredovisning av kommunfullmäktiges uppdrag 2021-11-25 § 39 till kommunstyrelsen att göra en kartläggning över förekomsten av att äldre i hemtjänst och vård- och omsorgsboende som inte vågar framföra brister i verksamheten, antecknas.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen fick i uppdrag av kommunfullmäktige 2021-11-25 § 39 att i samverkan med äldre samt vård- och omsorgsnämnden göra en kartläggning över förekomsten av att äldre i hemtjänst och vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten. Kommunfullmäktige fattade beslut om uppdraget i samband med redovisningen av äldreombudsmannens rapport där det uppmärksammades att en del äldre uttryckte en rädsla för att framföra klagomål till verksamheten.

Uppdraget återrapporteras i två delar. Denna första del syftar till att redogöra för befintlig kunskap och vara ett underlag inför den kartläggning som kommer att genomföras under kvartal 1 2023. Stadsledningskontoret har valt att göra en rapport, se bilaga 2. Innehållet i rapporten innefattar förutsättningar som styrning genom bland annat lagstiftning och föreskrifter, definitioner av begrepp som klagomål och brister, beskrivning av synpunkts- och klagomålshantering inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende, resultat från brukarenkäter, samt forskning och erfarenheter från andra kommuner.

I rapporten beskrivs identifierade brister och utvecklingsområden som finns inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens synpunktshantering. Det konstateras också att äldre inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende ofta befinner sig i en beroendeställning gentemot omsorgsgivaren vilket ställer höga krav på verksamheten att aktivt ta reda på vad de äldre faktiskt tycker om den omsorg de får.

Stadsledningskontoret föreslår att kommunstyrelsen och kommunfullmäktige antecknar denna första redovisning av uppdraget.

Bedömning ur ekonomisk dimension

I rapporten, bilaga 2, om att äldre i hemtjänst samt vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten, redogörs för de identifierade brister och

utvecklingsområden som finns kopplat till äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens synpunkts- och klagomålshantering. I slutredovisningen av detta uppdrag ingår att presentera åtgärdsförslag och stadsledningskontoret avser att i samband med detta återkomma med en ekonomisk bedömning.

Bedömning ur ekologisk dimension

Stadsledningskontoret inte har funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

Bedömning ur social dimension

Ärendet berör främst äldre med insatserna hemtjänst eller vård- och omsorgsboende genom beslut från äldre samt vård och omsorgsnämnden i Göteborgs Stad. Även anhöriga kan beröras.

Att som äldre ta emot stöd genom hemtjänst eller på vård- och omsorgsboende innebär för många att de befinner sig i en beroendeställning gentemot omsorgsgivaren. Detta ställer krav på omsorgsgivaren att ha redskap och förhållningssätt att identifiera och minska den maktobalans som kan uppstå.

I rapporten redovisas befintliga underlag och kunskap i relation till att en del äldre i hemtjänst och vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten. Rapporten presenterar identifierade brister och utvecklingsområden som finns kopplat till äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens synpunkts- och klagomålshantering.

Sammantaget förväntas en utveckling inom identifierade områden att inverka positivt på äldres möjlighet att göra sin röst hörd samt öka självbestämmande och inflytande över sin egen situation i insatserna hemtjänst och vård- och omsorgsboende. Värdesättande av anhörigas delaktighet kan också förväntas öka.

Samverkan

Information i CSG 2022-09-08 och 2022-12-01, samt information och dialog med facklig referensgrupp från äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen.

Bilagor

1. Kommunfullmäktiges protokollsutdrag 2021-11-25 § 39
2. Rapport om att äldre i hemtjänst samt vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten

Ärendet

Delredovisning av kommunfullmäktiges uppdrag 2021-11-25 § 39 till kommunstyrelsen att göra en kartläggning över förekomsten av att äldre i hemtjänst och vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten.

Beskrivning av ärendet

Kommunstyrelsen fick i uppdrag av kommunfullmäktige 2021-11-25 § 39 att i samverkan med äldre samt vård- och omsorgsnämnden göra en kartläggning över förekomsten av att äldre i hemtjänst och vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten. Uppdraget ska innehålla en analys över problematiken, samt förslag på åtgärder och genomföras i tät dialog med första linjens chefer och medarbetare, fackliga organisationer, anhöriga samt andra relevanta parter.

Uppdraget återrapporteras i två delar. Denna första del syftar till att redogöra för befintlig kunskap och vara ett underlag inför den kartläggning som kommer att genomföras under kvartal 1 2023. Det innebär att innehållet omfattar förutsättningar som styrning genom bland annat lagstiftning och föreskrifter, definitioner av begrepp som klagomål och brister, beskrivning av klagomålshantering inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende, resultat från brukarenkäter, samt forskning och erfarenheter från andra kommuner. Rapporten avslutas med sammanfattande slutsatser.

Den andra delen av återrapporteringen kommer att innehålla en kartläggning och redovisas till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige under våren 2023.

Uppdraget i sin helhet genomförs i samverkan mellan stadsledningskontoret och äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen. I en arbetsgrupp finns representation från både myndighetsutövningen inom äldreomsorgen, utförande av hemtjänst och vård- och omsorgsboende, socialt ansvarig samordnare (SAS) och utvecklingsledare mänskliga rättigheter. Från stadsledningskontoret deltar planeringsledare samt äldreombudsmannen.

Dialog med fackliga representanter sker genom en facklig referensgrupp där Vision, SACO, Kommunal samt Vårdförbundet ingår. Dialog sker även med Göteborgs Stads pensionärsråd.

I samband med att äldreombudsmannens rapport¹ redovisades till kommunfullmäktige fattades beslut om föreliggande uppdrag om att kartlägga förekomsten av att äldre i hemtjänst och vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten.

Äldreombudsmannen har sin hemvist på stadsledningskontoret och är fristående från stadens verksamheter. I äldreombudsmannens uppdrag ingår att i direkt kontakt med invånare ge stöd och vägledning kopplat till synpunkter på stadens tjänster, miljöer och verksamheter. Alla som lämnar synpunkter ges information och vägledning till den som är ansvarig för att ta emot, utreda och åtgärda en synpunkt. Äldreombudsmannen sammanställer synpunkter på en övergripande nivå kring vad invånare hör av sig om, och rapporterar vart annat år till kommunfullmäktige.

I rapporten från 2021 sammanställdes synpunkter från perioden mars 2019-mars 2021. Det dominerande ämnet är behov och brister utifrån utförande av insatser i

¹ Äldre personers rättigheter är mänskliga rättigheter. Äldreombudsmannens rapport 2021, Göteborgs Stad

äldreomsorgen. Ett övergripande mönster är upplevelser av bristande bemötande, gehör och hantering av synpunkter och att ta tillvara den enskildes erfarenheter. Individer som fått vägledning av äldreombudsmannen till ansvarig huvudman för en fråga uttrycker osäkerhet i att påtala dessa brister till ansvariga. I rapporten beskrivs att en del äldre uttrycker en rädsla för vilka represalier det kan få att säga vad de tycker. Det handlar om bristande tillit och trygghet för att våga lämna synpunkter och klagomål samt olika former av utsatthet utifrån beroende och maktförhållanden som påverkar om enskilda och anhöriga vill klaga till ansvariga. Underlaget i rapporten är inte tillräckligt för att ge en uppfattning om hur stor problematiken är.

Sammanfattande resultat

Denna första del av uppdraget återrapporteras genom Rapport om att äldre i hemtjänst samt vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten, bilaga 2. I rapporten konstateras att det finns en rad olika styrdokument som har bäring på möjligheterna att framföra brister inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende. Samtliga av Göteborgs Stads nämnder har i sina reglementen att utföra sitt uppdrag utifrån demokratisk grundsyn, principer om mänskliga rättigheter och mot diskriminering. Oavsett förutsättningar, bakgrund och var i kommunen man bor, ska människor bli värdigt bemötta och få en god och likvärdig service. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden har i rollen som socialnämnd med ansvar för hälso- och sjukvård att förhålla sig till socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen som bland annat uttrycker respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vidare finns föreskrifter och allmänna råd med krav på systematiskt kvalitetsarbete, rutiner för klagomål och synpunktshantering och dokumentationsskyldigheter av genomförandeplan och uppföljning av insatser.

I rapporten redogörs för forskning och studier om synpunkt- och klagomålshantering inom den svenska äldreomsorgen. Den forskning som gjorts på området pekar på att det finns vissa generella utmaningar när det gäller synpunkts- och klagomålshandlingens utformande. Exempelvis medför fokuset på kollektiv nytta och utveckling av verksamheten en risk att den enskilda individens klagomål och behov av återkoppling om åtgärder kommer i skymundan. Samtidigt går det också att ifrågasätta i vilken utsträckning synpunkts- och klagomålshandling faktiskt bidragit till att utveckla verksamheten och skapa kollektiv nytta. Studier visar även att det råder en stor underrapportering av klagomål och att en orsak, bland flera, är att omsorgstagaren befinner sig i en beroendeställning till omsorgsgivaren.

Rapportens omvärldsbevakning består av erfarenheter från äldreombudsmän i andra kommuner. Även i dessa kommuner redogör äldreombudsmännen för att det förekommer att äldre inte vågar framföra klagomål till verksamheten.

Den granskning som Funktionsrätt Göteborg gjorde 2019 pekade på att de systemfel som forskningen på nationell nivå identifierat även återfanns på lokal nivå. Förutom brister av mer generell art identifierade granskningen även brister som hade en mer direkt koppling till lokala arbetssätt och prioriteringar i Göteborgs Stads dåvarande stadsdelar.

I rapporten redogörs även för identifierade brister och utvecklingsområden kopplade till äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens synpunktshantering. Här konstateras att antalet diarieförda synpunkter/klagomål är för lågt för att underlaget ska kunna användas i verksamhetsutvecklingssyfte, att it-stödet för synpunktshandling behöver utvecklas

samt att det är en utmaning att skapa ett likvärdigt arbetssätt i den nya förvaltningen. Resultaten från Socialstyrelsens brukarenkät indikerar relativt låg kännedom om hur synpunkter kan lämnas och att det på enhetsnivå råder avsevärda skillnader.

Rapporten avslutas med en beskrivning av den kartläggning som är planerad att göras under det första kvartalet 2023. Kartläggningen kommer att genomföras både ur ett brukarperspektiv och ur ett organisationsperspektiv. Centrala målgrupper för kartläggningen är äldre inom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden, anhöriga samt medarbetare och chefer inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen. Åtterrapporeringen av kartläggningen kommer att komplettera denna första delrapportering och innehålla en analys över problematiken, samt förslag på åtgärder.

Facklig referensgrupp

Under framtagandet av denna delrapport har dialog förts med den fackliga referensgruppen. Representanter från de fackliga organisationerna pekar på två faktorer som har påverkan på äldres möjligheter att framför brister och som är viktiga att ha i beaktande i det fortsatta arbetet. För det första framhålls att de äldre är i en beroendeställning gentemot medarbetare och chefer. Detta kan medföra att den äldre upplever att det finns en risk för negativa konsekvenser om klagomål framförs. För det andra framhålls att de organisatoriska förutsättningarna för medarbetare och chefer i hög grad påverkar verksamhetens möjligheter att fånga upp och ta om hand synpunkter från omsorgstagarna. Ytterligare möten kommer att hållas i samband med kartläggningen och slutrapporten.

Göteborgs Stads pensionärsråd

Stadsledningskontoret informerade om uppdraget till Göteborgs Stads pensionärsråd den 2022-11-03. Rådet var positiva till uppdraget samt utformningen och uttryckte intresse av att följa arbetet. Formerna för fortsatt dialog kommer att utarbetas.

Stadsledningskontorets bedömning

Stadsledningskontoret bedömer att rapporten om att äldre i hemtjänst samt vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten utgör ett kunskaps- och analysunderlag inför den kartläggning som skall genomföras.

Utifrån rapportens omvärldsbevakning konstaterar stadsledningskontoret att det även i andra kommuner förekommer att äldre inte vågar klaga på äldreomsorgen, bland annat på grund av rädslan för repressalier. Även den forskning som finns på området bekräftar bilden av att äldre inte alltid vågar framföra klagomål på verksamheten.

I rapporten redogörs för de brister och utvecklingsområden i synpunktshandlingen som äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen identifierat i sina kvalitetsrapporter. Stadsledningskontoret delar förvaltningens bedömning att synpunkts- och klagomålshandlingen inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen behöver utvecklas. I arbetet kan även resultaten från Funktionsrätt Göteborgs rapporter samt resultat från brukarenkäten beaktas.

Att som äldre ta emot stöd genom hemtjänst eller på vård- och omsorgsboende innebär för många att de befinner sig i en beroendeställning gentemot omsorgsgivaren. Detta ställer höga krav på verksamheten att aktivt ta reda på vad omsorgstagarna faktiskt tycker om den omsorg de får. Stadsledningskontoret konstaterar att en välfungerande synpunkts- och klagomålshandling är en viktig del i detta. Minst lika viktigt är att omsorgsgivaren

har redskap och förhållningssätt att identifiera och minska den maktobalans som kan uppstå.

Stadsledningskontoret planerar att i samarbete med äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen återrapportera den andra delen av uppdraget i form av en kartläggning under våren 2023. Den slutliga rapporteringen kommer att väga samman innehållet i rapporten och resultatet av kartläggningen. Uppdraget kommer då att resultera i en analys över problematiken, samt förslag på åtgärder.

Jonas Kinnander

Eva Hessman

Direktör Ärende och utredning

Stadsdirektör



Äldreombudsmannens rapport för Göteborgs Stad 2021

§ 39, 0958/21

Beslut

Enligt kommunstyrelsens förslag:

1. Äldreombudsmannens rapport, i enlighet med bilaga 2 till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, antecknas.
2. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden ges i uppdrag att tillsammans med Äldreombudsmannen arbeta uppsökande i stadsområden vars äldre är underrepresenterade i kontakterna med funktionen.
3. Kommunstyrelsen får i uppdrag att i samverkan med äldre samt vård och omsorgsnämnden göra en kartläggning över förekomsten av att äldre i hemtjänst och vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten. Uppdraget ska även innehålla en analys över problematiken, samt förslag på åtgärder.
4. Uppdraget ska genomföras i tät dialog med såväl fackliga organisationer, anhöriga som andra relevanta parter, utöver första linjens chefer och medarbetare.
5. Kommunstyrelsen får i uppdrag att tillsammans med äldre samt vård- och omsorgsnämnden se över och återkomma med förslag på hur Äldreombudsmannens arbete och iakttagelser kan komma kommunstyrelsen och/eller äldre samt vård- och omsorgsnämnden till del kontinuerligt mellan de avrapporteringar som enligt tidigare beslut ska ske vartannat år.

Handling

2021 nr 228.

Yrkanden

Daniel Bernmar (V) och Stina Sewén (FI) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Kalle Bäck (KD) yrkar bifall till förslaget från KD i kommunstyrelsen.

Håkan Hallengren (S) yrkar bifall till förslaget från S i kommunstyrelsen.

Propositionsordning

Ordföranden ställer propositioner på yrkandena och finner att kommunstyrelsens förslag har bifallits.

Protokollsutdrag skickas till

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden
Kommunstyrelsen



Dag för justering

2021-12-06

Vid protokollet

Sekreterare

Lina Isaksson

Ordförande

Anneli Rhedin

Justerande

Pär Gustafsson

Justerande

Håkan Eriksson

Justerande

Åse-Lill Törnqvist



Rapport om att äldre i hemtjänst samt vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten

2022-11-21

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Uppdraget | 3 |
| 2 | Bakgrund | 4 |
| 2.1 | Äldreombudsmannens uppdrag och rapportering | 4 |
| 2.2 | Hemtjänst samt vård- och omsorgsboende..... | 5 |
| 3 | Övergripande styrning inom området | 6 |
| 3.1 | Reglementen betonar kvalitet, bemötande och delaktighet..... | 6 |
| 3.2 | Självbestämmande och respekt uttrycks i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen | 6 |
| 3.3 | Dokumentationsskyldighet av genomförande och uppföljning av insatser | 7 |
| 3.4 | Göteborgs Stads riktlinje för värdighetsgarantier inom äldreomsorgen | 7 |
| 3.5 | Krav på ett systematiskt kvalitetsarbete | 8 |
| 3.6 | Rutin för avvikelserapportering | 9 |
| 3.7 | Rutin för Lex Sarah..... | 9 |
| 4 | Äldres möjligheter att framföra synpunkter och klagomål på äldreomsorgen | 10 |
| 4.1 | Synpunkts- och klagomålshantering inom äldreomsorgen | 10 |
| 4.1.1 | Lagar och föreskrifter..... | 10 |
| 4.1.2 | Synpunkts- och klagomålshandlingen i praktiken – vad säger forskningen? | 12 |
| 4.1.3 | Granskning av synpunkts- och klagomålshandlingen i Göteborgs Stad – Funktionsrätt Göteborg | 14 |
| 4.1.4 | Erfarenheter från äldreombudsmän i andra kommuner... .. | 16 |
| 4.2 | Synpunkts- och klagomålshantering inom äldreomsorgen i Göteborgs Stad..... | 17 |
| 4.2.1 | Synpunktshantering inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende..... | 17 |
| 4.2.2 | Vad tycker de äldre? Resultat från 2022 års brukarundersökning | 20 |
| 4.2.3 | Pågående utveckling som kan ha påverkan på synpunkt och klagomålshantering inom äldreomsorgen i Göteborgs Stad ... | 26 |
| 5 | Planerad kartläggning | 27 |
| 6 | Sammanfattande slutsatser | 29 |
| 7 | Referenslista | 31 |

1 Uppdraget

Kommunstyrelsen fick i uppdrag av kommunfullmäktige 2021-11-25 § 39 att i samverkan med äldre samt vård och omsorgsnämnden göra en kartläggning över förekomsten av att äldre i hemtjänst och vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten. Uppdraget ska innehålla en analys över problematiken, samt förslag på åtgärder och genomföras i tät dialog med första linjens chefer och medarbetare, fackliga organisationer, anhöriga samt andra relevanta parter.

Uppdraget kommer att återrapporteras i två delar. Syftet med denna första rapport är att redogöra för underlag och kunskap som finns i dag. Rapporten blir ett kunskapsunderlag inför den kartläggning som skall genomföras och kommer att kunna bidra i analysen av undersökningen. Det innebär att innehållet omfattar förutsättningar som styrning genom bland annat lagstiftning och föreskrifter, definitioner av begrepp som klagomål och brister, beskrivning av klagomålshantering inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende, resultat från brukarenkäter, samt forskning och erfarenheter från andra kommuner. Rapporten avslutas med sammanfattande slutsatser.

Den andra delen av återrapportering av uppdraget kommer att redovisas till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige under våren 2023 och kommer då att innehålla en kartläggning. De övergripande formerna för kartläggningen beskrivs i avsnitt 5.

Uppdraget i sin helhet genomförs i samverkan mellan stadsledningskontoret och äldre samt vård och omsorgsförvaltningen. I en arbetsgrupp finns representation från myndighetsutövningen inom äldreomsorgen, utförande av hemtjänst och vård- och omsorgsboende, socialt ansvarig samordnare (SAS) och utvecklingsledare mänskliga rättigheter. Från stadsledningskontoret deltar planeringsledare samt äldreombudsmannen.

Dialog med fackliga representanter sker genom en facklig referensgrupp där Vision, SACO, Kommunal samt Vårdförbundet ingår. Dialog sker även med Göteborgs Stads pensionärsråd.

2 Bakgrund

I samband med att äldreombudsmannens rapport¹ redovisades till kommunfullmäktige 2021-11-25 § 39 fattades beslut om föreliggande uppdrag om att kartlägga förekomsten av att äldre i hemtjänst och vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten.

2.1 Äldreombudsmannens uppdrag och rapportering

Inriktningen för äldreombudsmannens uppdrag är att synliggöra mångfald och verka för goda levnadsförhållanden och äldres rättigheter utifrån ett mänskligt rättighetsperspektiv. Äldreombudsmannens kombinerar övergripande kunskap med äldre göteborgares egna röster. Kunskap från företrädare och omvärld, forskning och rapporter är viktiga komplement för att kunna analysera och aggregera behovsbilder utifrån ett befolkningsperspektiv.

Äldreombudsmannen har i uppdrag att i direkt kontakt med invånare ge stöd och vägledning kopplat till synpunkter på stadens tjänster, miljöer och verksamheter. Alla som lämnar synpunkter ges information och vägledning till den som är ansvarig för att ta emot, utreda och åtgärda en synpunkt. Äldreombudsmannen sammanställer synpunkter på en övergripande nivå kring vad invånare hör av sig om och rapporterar vart annat år till kommunfullmäktige. Ombudsmannen är fristående från stadens verksamheter och myndighetsutövning och ska inte handlägga enskilda ärenden eller klagomål, inte företräda enskilda invånare eller vara delaktig i någon form av myndighetsutövning eller utförarverksamhet. I uppdraget ingår även att omvärldsbevaka för att öka kunskapen om äldre invånares behov.

I rapporten från 2021 sammanställdes synpunkter från perioden mars 2019-mars 2021. Det dominerande ämnet är behov och brister utifrån utförande av insatser i äldreomsorgen. Ett övergripande mönster är upplevelser av bristande bemötande, gehör och hantering av synpunkter och att ta tillvara den enskildes erfarenheter. Det finns enskilda som påtalar brister till äldreombudsmannen som uttrycker en osäkerhet i att vilja vända sig till ansvarig verksamhet. I rapporten beskrivs att en del äldre uttrycker en rädsla för vilka repressalier det kan få att säga vad de tycker. Det handlar om bristande tillit och trygghet för att våga lämna synpunkter och klagomål samt olika former av utsatthet utifrån beroende och maktförhållanden som påverkar om enskilda och anhöriga vill klaga till ansvariga.

Underlaget i rapporten är inte tillräckligt för att ge en uppfattning om hur stor problematiken är, eller vad som berör hälso- och sjukvård respektive omsorg

¹ Äldre personers rättigheter är mänskliga rättigheter. Äldreombudsmannens rapport 2021, Göteborgs Stad

inom äldreomsorgen. Sedan uppdraget startade 2019 konstaterar äldreombudsmannen att individer som beskriver att de inte vill vända sig till ansvariga med klagomål är återkommande. Det kan inte uteslutas att det finns fler omsorgstagare med likvärdig problematik, än de som hör av sig.

Omsorgstagares rädsla för negativa konsekvenser vid framförande av brister menar äldreombudsmannen innebär en ökad risk för att klagomål inte når ansvariga. Vidare menar äldreombudsmannen att klagomål som inte når ansvariga bedöms som allvarligt för omsorgstagaren, och särskilt i de fall då dessa skulle kunna röra ett missförhållande.

2.2 Hemtjänst samt vård- och omsorgsboende

Rätten till hemtjänst samt vård och omsorgsboende regleras i socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Insatserna beslutas enligt 4 kap. 1 § och kan ges till enskilda oavsett ålder. I Göteborgs Stad fattas beslut främst av äldre samt vård och omsorgsnämnden, men även nämnden för funktionsstöd fattar beslut om hemtjänst. Insatserna verkställs både inom stadens egen regi samt hos privata utförare. För de som behöver finns även hälso- och sjukvårdsinsatser att erhålla inom både hemtjänst och vård och omsorgsboende. Dessa regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och utförs inom kommunens ansvarsområde, men även i samverkan med regionen.

Hemtjänst är ett samlingsbegrepp för stöd och hjälp som ökar den enskildes möjligheter till ett självständigt liv, ökad livskvalitet, trygghet i vardagen samt underlättar för den enskilde att bo kvar i det egna hemmet. Insatsen ges i den enskildes hem genom punktinsatser, dessa kan ske när som helst på dygnet beroende på den enskildes behov. Inom begreppet hemtjänst ryms både omvårdnadsinsatser som måltidsstöd, hjälp med den personliga hygien, på- och avklädning och stöd och hjälp av servicekaraktär som städning, tvätt, inköp och promenader. Antal personer med beslut om hemtjänst från äldre samt vård- och omsorgsnämnden var cirka 7300 i oktober 2022.

Vård- och omsorgsboende kan bli aktuellt för den enskilde när behov av vård och omsorg är så stora att denne inte längre kan bo kvar hemma. I Göteborg finns drygt 60 vård- och omsorgsboenden med personal som är tillgänglig dygnet runt. På ett vård- och omsorgsboende bor den enskilde i en egen lägenhet men har också tillgång till gemensamma utrymmen som delas med de andra boende. Antal personer med beslut om vård- och omsorgsboende från äldre samt vård- och omsorgsnämnden var cirka 4500 i oktober 2022.

Att som äldre ta emot stöd genom hemtjänst eller på vård- och omsorgsboende innebär för många att de befinner sig i en beroendeställning gentemot medarbetare och chef. Stödet kan variera från att genom hemtjänst få tillsyn och hjälp med tvätt och inköp till att på ett boende få omfattande vård och omsorg dygnet runt. Insatserna kan på olika sätt vara helt avgörande för den enskilde att klara sin vardag, med stöd av andra. Bemötande och tillit i relationen mellan personal och den enskilde blir centralt för ett gott stöd.

3 Övergripande styrning inom området

I detta avsnitt redogörs för exempel på övergripande styrning som har relevans för att en del äldre inte vågar klaga på hemtjänst och vård- och omsorgsboende. Styrningen berör kommunens skyldighet att på olika sätt fånga upp sådant som kan definieras som synpunkter, brister eller klagomål. Det berör både delaktighet och bemötande så väl som att följa upp och dokumentera insatser. Det handlar bland annat om Göteborgs Stads nämnders reglementen, socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen, föreskrifter om dokumentationsskyldighet och systematiskt kvalitetsarbete, Göteborgs Stads värdighetsgarantier samt rutiner för avvikelserapportering och Lex Sarah. Det handlar också om arbetet med inkomna synpunkter och klagomål, vilket redogörs för i efterföljande avsnitt 4. Som stöd i arbetet inom äldreomsorgen finns dessa skyldigheter samlade och beskrivna i form av processer i Valfärdens processer² på Göteborgs Stads intranät.

3.1 Reglementen betonar kvalitet, bemötande och delaktighet

I reglementen för samtliga av Göteborgs Stads nämnder står att nämnden ska fullgöra sina uppgifter med fokus på kvalitet för dem verksamheten riktar sig till, och effektiva arbetsformer för att utföra uppdragen. Till detta hör att aktivt följa och agera på förändring och utveckling kopplat till ansvarsområdet, i syfte att förbättra verksamhet och arbetsformer. Nämnden ska utföra sitt uppdrag utifrån demokratisk grundsyn, principer om mänskliga rättigheter och mot diskriminering. Kommunens medlemmar ska behandlas lika om det inte finns sakliga skäl för något annat. Oavsett förutsättningar, bakgrund och var i kommunen man bor, ska människor bli värdigt bemötta och få en god och likvärdig service. Nämnden ska aktivt arbeta med och skapa förutsättningar för demokratisk delaktighet och inflytande i nämndens verksamhet för kommunens invånare och andra grupper som berörs av verksamheten. Nämnden ska nyttja stadens infrastruktur för detta.

3.2 Självbestämmande och respekt uttrycks i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen

SoL anger att socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. I värdegrunden för äldre beskrivs att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Den enskilde ska ha möjlighet att påverka

² [Valfärdens processer startsida - Göteborgs Stad \(goteborg.se\)](#)

hur biståndsinsatserna utförs och ska så långt det är möjligt kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Hälso- och sjukvård ska uppfylla krav på god vård. Bland annat ska vården tillgodose patientens behov av trygghet och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vård och behandling ska utformas och genomföras i samråd med patienten så långt det är möjligt.

3.3 Dokumentationsskyldighet av genomförande och uppföljning av insatser

Socialnämnderna har att följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5). Handläggare har, förutom att dokumentera beslut om insats, även ansvar för uppföljning av beslutade insatser. I ansvaret för uppföljning ingår att tillsammans med den enskilde säkerställa att den beviljade insatsen genomförs som planerat och att målen med insatsen nås. En av förutsättningarna för en ändamålsenlig uppföljning är att handläggaren får del av upprättade och reviderade genomförandeplaner från utföraren av insatsen.

Åtgärder som vidtas av nämnden för att följa upp att den enskilde får den beviljade insatsen utförd enligt nämndens beslut och gällande författningar ska dokumenteras. Detsamma ska gälla åtgärder som vidtas av nämnden för att följa upp insatsen mot fastställda mål och den planering som har gjorts tillsammans med den enskilde. Om den beslutade insatsen inte längre svarar mot den enskildes behov ska det dokumenteras. Det ska framkomma på vilket sätt socialtjänsten försökt anpassa insatsen till den enskildes behov. Klagomål på handläggningen eller genomförandet, samt vilka åtgärder som gjorts, ska dokumenteras.

3.4 Göteborgs Stads riktlinje för värdighetsgarantier inom äldreomsorgen

Göteborgs Stad har ett särskilt styrande dokument i form av en stadengemensam riktlinje om värdighetsgarantier för äldreomsorgen, beslutad i kommunfullmäktige 2021-01-28 § 18. Riktlinjen gäller tillsvidare för de nämnder som bedriver äldreomsorg i Göteborgs Stad. Dokumentet utgår främst från den nationella värdegrunden äldreomsorgen som finns i Socialtjänstlagen (2001:453). För hemtjänst, dagverksamhet samt vård- och omsorgsboende gäller att:

”Vi garanterar dig ett bemötande präglat av respekt för din person och din värdighet. Därför beskriver vi tillsammans med dig i din genomförandeplan vad ett respektfullt bemötande och värdigt arbetssätt innebär för just dig. Genom att i planering och uppföljning av insatser prata om vad värdighetsgarantierna innebär för just dig, gör vi dem väl kända och konkreta.”

För uppföljning av värdighetsgaranti för hemtjänst, dagverksamhet och vård- och omsorgsboende gäller:

”Vi försäkrar oss om att du tycker att vi uppfyller garantierna genom att löpande i verkställighet följa upp genomförandeplanen tillsammans med dig. Om du inte känner dig nöjd antecknas det, och vi gör vad vi kan för att lyckas bättre. Enhetschef följer upp och redovisar efterlevnad av kvalitetsgarantier i löpande verksamhetsuppföljning.”

3.5 Krav på ett systematiskt kvalitetsarbete

Arbete inom hemtjänst samt vård- och omsorgsboende ska bedrivas för att leva upp till kraven i SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Dessa föreskrifter ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sådan verksamhet som omfattas av bland annat 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen, 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen.

Ledningssystemet ska användas för att

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten

I föreskrifterna finns krav på processer och rutiner. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. I dessa ska sedan identifiera de aktiviteter som ingår, och bestämma aktiviteternas inbördes ordning. Vidare ska de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet utarbetas och fastställas. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

I föreskrifterna finns även krav på utredning av avvikelser/klagomål och synpunkter. Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från vård- och omsorgstagare och deras närstående, personal, vårdgivare, andra som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, myndigheter, och föreningar, andra organisationer och intressenter. Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

Om resultaten av de aktiviteter som anges visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras. Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och

säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. av vilken det bör framgå.

3.6 Rutin för avvikelserapportering

I Göteborgs Stad finns en gemensam process för avvikelserapportering inom verksamheter enligt SoL, LSS och HSL. Avvikelsehanteringen beskrivs i Valfärdens processer. Rapporteringen är en del av stadens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom vård och omsorg samt hälso- och sjukvård.

Avvikelsehanteringen startar med att det finns en händelse/risk för händelse, som kan leda till en avvikelse. Denna process består av olika delprocesser och omfattar alla avvikelser, som rapporteras av personal, såväl i intern som i extern verksamhet. En avvikelse kan vara en händelse, synpunkt, klagomål, missförhållande eller en vårdskada. Här ingår bland annat rutin för att handlägga Lex Sarah. Rapportering av avvikelser och missförhållanden enligt SoL, LSS och HSL internt i staden sker huvudsakligen i it-stödet Treservas avvikelsemodul.

3.7 Rutin för Lex Sarah

Göteborgs Stad har en rutin för lex Sarah som är gemensam för äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen, förvaltningen för funktionsstöd och de fyra socialförvaltningarna. Lex Sarah är det vardagliga namnet på de bestämmelser i SoL och LSS som reglerar skyldigheten att rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden i verksamheten som rör den som får eller kan komma ifråga för insatser. Rutinen reglerar vad personal och chef och socialt ansvarig samordnare (SAS) ska göra. Efter utredning bedömer SAS vad som ska anmälas som allvarliga missförhållanden och påtagliga risker för allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Bestämmelserna kring lex Sarah är avsedda att vara ett stöd för medarbetare och andra verksamma så att dessa kan rapportera missförhållanden eller risk för missförhållanden utan rädsla för repressalier.

Med missförhållanden menas både utförda handlingar och/eller handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som medfört konsekvenser för brukares liv, säkerhet samt fysiska eller psykiska hälsa, eller utgjort påtaglig risk för brukares liv, säkerhet samt fysiska eller psykiska hälsa. Med påtaglig risk avses en uppenbar och konkret risk.

Syftet med lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas och att missförhållanden ska rättas till. Lex Sarah är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet vilket regleras i SOSF 2011:9.

4 Äldres möjligheter att framföra synpunkter och klagomål på äldreomsorgen

I detta avsnitt ges en beskrivning av vad synpunkts- och klagomålshantering är, vilka lagar och föreskrifter som reglerar den samt vilka utmaningar som finns. Avsnittet inleds med en beskrivning på generell nivå för att sedan beskriva synpunktshanteringen i Göteborgs Stad.

4.1 Synpunkts- och klagomålshantering inom äldreomsorgen

I huvudsak finns det två syften med synpunkts- och klagomålshantering inom äldreomsorgen. Dels ges äldre möjligheter att komma till tals i frågor som berör dem och dels ska hanteringen av de inkomna synpunkterna och klagomålen bidra till att utveckla verksamheten. Med synpunkts- och klagomålshantering avses de kanaler som upprättas för att hämta in synpunkter och klagomål men även den organisation av administrativ personal och verktyg som samlar, sorterar, dokumenterar, vidarebefordrar och utvärderar synpunkter och klagomål.

4.1.1 Lagar och föreskrifter

Äldreomsorgens verksamhet regleras främst genom SoL och HSL och synpunkts- och klagomålshantering är därför obligatoriskt inom äldreomsorgen. De lagar och föreskrifter som är av störst betydelse för den obligatoriska synpunkts- och klagomålshanteringen är Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), patientsäkerhetslagen (PSL) samt lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. I det nedanstående beskrivs skillnaderna mellan de olika lagarna och föreskrifterna, och i förlängningen skillnaden för den enskilde beroende på om den verksamhet eller insats man klagar på bedrivs enligt socialtjänstlagen eller hälso- och sjukvårdslagen.

4.1.1.1 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)*

Socialstyrelsens föreskrifter anger en skyldighet att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Med kvalitet menas här att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra regler. En distinktion görs också mellan klagomål och synpunkt. Med klagomål avses att någon klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar. Klagomålshanteringen är en obligatorisk

del i arbetet med avvikelshantering. Att ta emot synpunkter rekommenderas som ett moment i verksamhetens egenkontroll.

Socialstyrelsens föreskrifter talar inte om hur en enskild synpunkt eller klagomål ska hanteras. Fokus ligger istället på att synpunkter och klagomål ska sammanställas och analyseras på ett mer övergripande plan, för att upptäcka mönster eller trender som indikerar bristande kvalitet. Upptäcks sådana övergripande brister är det obligatoriskt att vidta åtgärder.

Socialstyrelsens definition av vem som kan framföra klagomål och synpunkter är bred. Enligt föreskrifterna är det obligatoriskt att ta emot synpunkter från vård- och omsorgstagare och deras närstående, från personal och andra myndigheter samt från föreningar och andra organisationer och intressenter.

Klagomål och synpunkter kan lämnas direkt till omsorgsgivaren, socialnämnden eller till IVO. IVO har ingen skyldighet att göra tillsyn i ett enskilt ärende, men kan göra det om det bedöms att klagomålet är tillräckligt allvarligt.

4.1.1.2 *Patientsäkerhetslagen*

Patientsäkerhetslagen (PSL) gäller i hälso- och sjukvården och ”därmed jämförlig verksamhet”. Enligt PSL är vårdgivare skyldiga att ta emot klagomål och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Vårdgivaren måste dessutom informera om sin egen skyldighet att hantera klagomål och synpunkter om en patient drabbas av vårdskada. Till skillnad mot vad som gäller för verksamhet som bedrivs enligt SoL talar patientsäkerhetslagen om i detalj hur varje enskilt klagomål ska hanteras. Varje klagomål ska enligt PSL besvaras snarast, på lämpligt sätt och med hänsyn till klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig informationen. I svaret till den klagande måste vårdgivaren ge en förklaring till det inträffade, samt i aktuella fall beskriva vilka åtgärder som ska vidtas för att liknande händelser inte ska inträffa igen.

PSL anger ingen skyldighet för vårdgivaren att ta emot synpunkter och klagomål för andra än patienter och dess närstående. I PSL finns inga bestämmelser om vad vårdgivaren ska göra med klagomålen efter att den enskilde fått sitt svar. Här aktualiseras istället kraven i Socialstyrelsens föreskrifter om att synpunkter och klagomål ska sammanställas och användas i det systematiska förbättringsarbetet.

4.1.1.3 *Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården*

Av lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården framgår att varje kommun och varje landsting är skyldiga att ha en patientnämnd. Patientnämndens uppgift är att stötta och hjälpa patienter och deras närstående att framföra klagomål till vårdgivare och få dem besvarade. Patientnämnden gör inga egna utredningar och har heller inga sanktionsmöjligheter. Nämnden ska fungera som en neutral mellanhand mellan patient och vårdgivare. Patientnämnden ska dock göra IVO uppmärksam på förhållanden som är av betydelse för denna myndighets tillsyn. Det är tillåtet för kommuner och

landsting att samarbeta i en gemensam nämnd. I Västra Götalandsregionen finns en gemensam nämnd för alla kommuner i regionen. Nämnden rapporterar regelbundet tillbaka de ärenden som gällt kommunala vårdgivare till Göteborgs Stad.

4.1.1.4 Vad omfattas inte av bestämmelserna om synpunkter och klagomål

Överklaganden och avvikelser är per definition inte att betrakta som synpunkter eller klagomål. Alla biståndsbeslut går att överklaga till förvaltningsrätten, men att överklaga ett beslut är inte ett missnöje med omsorgen, utan en laglig rätt till prövning av ett myndighetsbeslut. Inte heller sådant som handlar om rena avvikelser ska hanteras som klagomål. Dessa ska istället rapporteras av personal i enlighet med bestämmelserna för Lex Sarah. Även om avvikelser per definition inte är ett klagomål är det inget som hindrar att det som först uppmärksammas i ett klagomål från en omsorgstagare eller anhörig sedan rapporteras som en avvikelse av personalen.

4.1.2 Synpunkts- och klagomålshanteringen i praktiken – vad säger forskningen?

Flera av de studier som gjorts kring synpunkts- och klagomålshandling inom omsorgsverksamheterna pekar på att det funnits brister i hur det offentliga hanterat synpunkter och klagomål från dem de är till för. I antologin *Perspektiv på granskning inom offentlig sektor*³ görs en översyn av de studier som gjorts om klagomålshandling inom äldreomsorgen. Den övergripande slutsatsen som dras här är att:

”klagomålsfunktionen är tänkt att bidra till omsorgstagare får den omsorg de har rätt till och till att utveckla kvaliteten i omsorgen, men i praktiken fungerar klagomålsfunktionen ofta inte så. Den fyller främst funktionen att ge legitimitet till den granskade organisationen.”⁴

Författaren pekar på att det finns en diskrepans mellan vad den enskilde önskar få ut av att framföra ett klagomål och hur klagomålsfunktionen beskrivs i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9). För den enskilde är syftet med att framföra ett klagomål ofta att få förklaring av vad som inträffat, att någon säger sig vara ansvarig för det inträffade, erkänner att klagomålet är legitimt och att något görs för att förbättra situationen. Detta samtidigt som fokus i Socialstyrelsens riktlinjer ligger på att klagomålen ska integreras i det systematiska kvalitetsarbetet och användas för att öka kvaliteten i verksamheten. Tyngdpunkten kan därmed sägas ligga mer på kollektiv nytta än på individuell nytta för den individ som klagat. Författaren konstaterar att ett klagomål för den enskilde omsorgstagaren oftast inte leder till att de får det de önskar: förklaringar, upprättelse och ett tydligt ansvarstagande från verksamheterna.

³ Hanberger A & Lindgren L (red.) (2019). *Perspektiv på granskning inom offentlig sektor. Med äldreomsorgen som exempel.*

⁴ Ibid, sid 112

Enligt författaren går det också att ifrågasätta i vilken utsträckning klagomålshanteringen faktiskt bidrar till verksamhetsutveckling. En grundläggande idé för uppbyggnaden av klagomålshanteringssystem inom offentlig sektor är att verksamhetsutveckling sker genom klagomål om dessa hanteras av de direkt inblandade och i nära anslutning till de problem som påtalas. För att detta ska ske krävs dock att de klagomål som förs fram tas om hand på ett bra sätt. Den forskning som gjorts på området visar dock att så inte alltid är fallet:

”De exempel som presenterats här har varit av en annan karaktär och snarare kännetecknats av förnekande av ansvar, bortförklaringar och konflikter...Klagomålen förs inte vidare, inte heller leder de till någon förbättring av verksamheten.”⁵

När det gäller klagomålshanteringen ser författaren tecken på att det är själva granskningen som är legitimitetsskapande, inte det som framkommer i den. Den enskilde må klaga på bristande omsorg men om tillsynsmyndigheterna kommer med kritik mot omsorgsgivaren så handlar den oftast om att det saknas dokumentation eller riktlinjer. Detta återspeglar sig sedan i de åtgärder som vidtas där det är den formella delen av klagomålsprocessen som fokuseras.

”Många av åtgärderna handlar om förtydligande eller införandet av nya rutiner och riktlinjer, något som det redan finns mycket av. I många fall skjuter sådana insatser bredvid målet, därför att klagomålet bottnar i att rutiner och riktlinjer inte har följts. Problemet är alltså inte att det råder brist på rutiner och riktlinjer, utan att de inte efterlevs.”⁶

4.1.2.1 Orsaker till att inte framföra synpunkter och klagomål

Den svenska äldreomsorgen är väl beforskad. Däremot är forskning om synpunkts- och klagomålshandling, och mer specifikt varför äldre inte framför klagomål, mer begränsad. I den ovan refererade forskningsöversynen konstateras att antalet klagomål ökar, men att det samtidigt finns en stor underrapportering av klagomål.⁷

I studien *Brukare och klienter i välfärdsstaten*. Om missnöje och påverkansmöjligheter inom barn- och äldreomsorg⁸ intervjuades 60 äldre personer och lika många föräldrar som hade barnomsorg. I studien identifierades tre övergripande skäl till varför brukare och klienter inte framförde klagomål, även om de ansåg sig ha anledning till det. Det första skälet är kopplat till att brukarna befann sig i en beroendeställning gentemot personalen. Ett klagomål bedömdes riskera kostnader i form av äventyrade relationer med personalen och sämre service som inte uppvägdes av den eventuella vinst som klagomålet skulle kunna medföra. Det andra skälet var

⁵ Ibid, sid 115

⁶ Ibid, sid 115

⁷ Ibid, sid 107

⁸ Möller T (1996) *Brukare och klienter i välfärdsstaten. Om missnöje och påverkansmöjligheter inom barn- och äldreomsorg*.

resignation och uppgivenhet medan det tredje skäl som identifierades var friåkeri, det vill säga att individen väntade på att någon annan skulle agera.

Liknande skäl till varför vårdtagare inte klagar på sjukvården, trots att de ansåg att de hade fog för det framkommer i en studie som gjorts med patienter inom Stockholms läns landsting.⁹ I studien tillfrågades 1 500 stockholmare om de ansåg att de haft anledning att framföra klagomål på den vård de fått och om de i så fall också framfört ett klagomål till patientnämnden. Studien visade att det fanns en stor diskrepans mellan antalet svarande som ansåg att de hade fog för att klaga och antalet svarande som faktiskt hade framfört ett klagomål. Författarna ser tre övergripande anledningar till varför vårdtagare som anser att de haft fog för att klaga inte klagat. Den första är att man helt enkelt inte orkade, att man inte hade tillräckligt med kraft för att orka klaga. Den andra var att man upplevde det som meningslöst, att ett klagomål ändå inte skulle leda till något. Den tredje var att man inte visste var man skulle vända sig med sitt klagomål, eller att man inte visste att det överhuvudtaget fanns möjlighet att klaga. I studien var det även ett antal svarande som uppgav att orsaken till att de inte hade klagat var att de var rädda för att det skulle leda till negativa konsekvenser, som att få sämre vård eller att behandlingar skulle avslutas.

4.1.3 Granskning av synpunkts- och klagomålshanteringen i Göteborgs Stad – Funktionsrätt Göteborg

Funktionsrätt Göteborg uppmanade 2021 kommunstyrelsen att förbättra stadens klagomålshantering. I skrivelsen hänvisades till ytterligare rapporter som Funktionsrätt Göteborg på olika sätt medverkat i: Synpunktshanteringen, medborgaren och förvaltningen¹⁰ samt Hantering av klagomål mot SoL- och LSS-verksamheter: problem och förslag.¹¹ Rapporterna byggde på en granskning av hur synpunktshanteringen fungerade inom Göteborg Stads dåvarande stadsdelar. Granskningen innefattade därmed äldreomsorg, men även andra verksamheter inom stadsdelarnas ansvarsområden. Synpunkterna från Funktionsrätt Göteborg har tidigare beaktats i det arbete förvaltningen för funktionsstöd bedrivit för att utveckla synpunktshanteringen.

Granskningen visade att det fanns brister i stadsdelarnas synpunktshantering som försvårade för den enskilde att göra sin röst hörd. Vissa brister hade en direkt koppling till lokala arbetssätt och prioriteringar, men Funktionsrätt Göteborg kunde också se att vissa mer grundläggande problem bottnade i den övergripande nationella konstruktionen av systemet för klagomålshantering.

4.1.3.1 Övergripande systemfel

Som exempel på övergripande systemfel påtalade Funktionsrätt Göteborg att tyngdpunkten i synpunktshanteringssystemet låg på att utveckla kvaliteten i

⁹ Wessel M, Lynöe J, Juth N, Helgesson G (2011) *The tip of an iceberg? A Cross-sectional study of the general public's experiences of reporting healthcare complaints in Stockholm, Sweden*

¹⁰ Falk H & Gréen K (2019). "Synpunktshanteringen, medborgaren och förvaltningen". Funktionsrätt Göteborg

¹¹ Falk H, Gréen K (2021) *Hantering av klagomål mot SoL- och LSS-verksamheter: problem och förslag*. Funktionsrätt Göteborg

verksamheten, vilket i sin tur riskerade att sätta individen och de faktiska klagomålen i skymundan. Ett annat exempel på övergripande systemfel som lyftes i rapporten var avsaknaden av oberoende granskningsfunktioner i klagomål som rörde SoL och LSS verksamheter och man påtalade att IVO inte fullt ut fyllde denna funktion i individuella klagomål. Funktionsrätt Göteborg framhöll även att enskilda som klagat ofta är i en utsatt position då de befinner sig i en beroendeställning till omsorgsgivaren. I rapporten framhölls därför att även personer som har klagomål mot SoL och LSS verksamheter har behov av en oberoende instans som kan erbjuda stöd till den som vill klaga, motsvarande den funktion som patientnämnden fyller för personer som vill framföra klagomål till sjukvården.

4.1.3.2 *Brister kopplade till lokala arbetssätt och prioriteringar*

När det gäller brister med koppling till lokala arbetssätt och prioriteringar konstaterades det i Funktionsrätt Göteborgs granskning att det var otydligt hur klagomål skulle lämnas samt hur den som klagade kunde gå vidare om man inte var nöjd med hur klagomålet hanterats i det första ledet. Granskningen visade att modellen med flera vägar in i praktiken riskerade att bli mycket otydligt för den enskilde, särskilt när det fanns konflikter eller låsningar mellan den enskilde och verksamhetens företrädare. För att förfarandet skulle fungera krävdes det också att samtliga medarbetare var väl införstådda med rutinerna och att de också följde dem. När det gällde möjligheterna för den enskilde att gå vidare med sitt klagomål konstaterade Funktionsrätt Göteborg att det inte fanns någon tydlig beskrivning av ett sådant förfarande vare sig i interna rutiner eller i den externa kommunikationen. Detta innebar att det blev upp till den enskilde att hitta strategier för vad man skulle göra om man inte var nöjd med hur ett klagomål hanterats i första ledet.

4.1.3.3 *Förbättringsförslag*

Funktionsrätt Göteborgs sammanfattande förslag för att utveckla synpunkts- och klagomålshanteringen i Göteborgs Stad var:

- Säkerställ enskildas möjlighet att kunna göra sin röst hörd och lämna klagomål genom tydliga och tillgängliga kanaler för att lämna klagomål.
- Hjälpa enskilda att formulera och skicka iväg formella klagomål.
- Klagomålshanteringens primära syfte måste omvärderas från generell kvalitetsutveckling till att säkerställa enskildas möjlighet att få sina rättigheter tillgodosedda.
- Det måste också vara tydligt hur man går vidare med sitt klagomål om man inte är nöjd med hanteringen i första ledet.
- Den som klagat måste ges möjlighet att få sitt klagomål granskat av någon annan än företrädare för den berörda verksamheten.
- Införa arbetssätt för att säkerställa en likvärdig och rättssäker klagomålshantering.

4.1.4 Erfarenheter från äldreombudsmän i andra kommuner

Äldreombudsmannen i Göteborgs Stad har i omvärldsbevakande syfte, under oktober/november 2022, ställt ut en fråga till det nationella nätverk som finns för äldreombudsmän. Frågan omfattade att fånga andra ombudsmäns erfarenheter av omsorgstagare och/eller anhöriga som beskriver att de inte vågar eller undviker att klaga till äldreomsorgen i rädsla för repressalier som till exempel sämre bemötande eller sämre utförda insatser. Nedan följer en sammanfattning av de erfarenheter som inkom.

4.1.4.1 Borås Stad

Äldreombudet i Borås Stad delar de erfarenhet som äldreombudsmannen har i Göteborgs Stad, det vill säga en del människor som äldreombudet har varit i kontakt med säger att de inte vill lämna in en synpunkt på grund av rädsla för repressalier. Det handlar ofta om att en anhörig har ett klagomål för sin förälder som har en insats från kommunen, oftast hemtjänst eller vård- och omsorgsboende. När dessa situationer uppstår erbjuder äldreombudet att lämna in synpunkten i sitt namn, den enskilde kan också själva lämna in synpunkten anonymt. De kan dock inte få något svar på klagomålet om de lämnar in anonymt. Ibland görs detta, men ibland avstår de helt från att lämna in något för det känns så utelämnande för dem. De är rädda för att bli igenkända av chef och/eller omsorgspersonal för hemtjänst/boende.

4.1.4.2 Uppsala

Äldreombudsmannen i Uppsala kommun beskriver att det förekommer att anhöriga som kontaktar ombudsmannen gör det för att funktionen är oberoende. De vill inte riskera att uppfattas som gnälliga eller besvärliga av personal och chefer i verksamheten. Den andra kategorien, dessa är ibland äldre men oftast anhöriga, som tror att det finns risk för sämre vård eller bristande bemötande om de lämnar synpunkter. De vänder sig till äldreombudsmannen som är oberoende för att framföra sina synpunkter. De vill också veta hur kommunen och enskilda verksamheter arbetar med synpunktshantering. Vilka rutiner finns för synpunkthantering och hur arbetar man med avtals- och individuppföljningar och kvalitetsarbete. Finns risker med att lämna synpunkter? Äldreombudsmannen beskriver att det här inte är någon stor grupp, men det är oklart om det finns ett mörkertal.

4.1.4.3 Västerås Stad

Ombudsmannen för äldre och personer med funktionsnedsättning i Västerås Stad har sedan 2015 jobbat med klagomålshantering som en del av vård- och omsorgsförvaltningens systematiska kvalitetsarbete. Ombudsmannen fungerar dels som en alternativ ingång till ansvarig chef för klagomål från enskilda och anhöriga som rör såväl utförda insatser för äldre och personer med funktionsnedsättning, men även när det gäller klagomål som rör myndighetskontakter med biståndshandläggare. Alla klagomål dokumenteras i verksamhetssystemet Flexite och diarieförs och går till ansvarig chef för åtgärd

och återkoppling till enskild. Tre gånger per år rapporterar ombudsmannen den totala bilden av klagomålshanteringen till nämnden.

I rapporteringen beskrivs återkommande rädslan hos enskilda och anhöriga om att den som får insatsen på något sätt ska bli illa behandlade på grund av ett lämnat klagomål. Detta återkommer trots att en mängd åtgärder har vidtas för att göra enskilda och anhöriga trygga med klagomålshanteringen, samt se värdet av deras bidrag.

Exempel på åtgärder är:

- I Västerås Stad finns en stadsövergripande policy för klagomålshantering som slår fast att synpunkter och klagomål är ett viktigt arbetsmaterial för att åstadkomma kvalitetsförbättringar i kommunal verksamhet. Det ska som medborgare vara lätt att lämna klagomål, och det ska inte finnas formkrav i form av särskilda blanketter eller ett krav att vända sig till särskilda personer.
- I avtalen med externa utförare, samt uppdragsdokument för egenregi, finns inskrivet skyldigheten att använda synpunkter och klagomål från kunder och anhöriga som ett underlag för kvalitetsutveckling.
- Ombudsmannen skickar tre gånger per år ut digitala enkätundersökningar till samtliga utförare där de får beskriva sitt systematiska arbete utifrån klagomålshantering.
- Ombudsmannen och utvecklingsledare håller utbildningar för biståndshandläggare respektive utförarenheterna kring vikten av att fånga upp klagomål från enskilda på såväl utförda insatser som biståndshandläggningen. Ett viktigt budskap är att göra enskilda och anhöriga trygga med att våga lämna klagomål.

4.2 Synpunkts- och klagomålshantering inom äldreomsorgen i Göteborgs Stad

I detta avsnitt beskrivs först hur synpunktshanteringen fungerar inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende i Göteborgs Stad, vilka rutiner som finns, vilka utmaningar verksamheten ser samt vilket utvecklingsarbete som pågår. Därefter redovisas väsentliga resultat från Socialstyrelsens brukarundersökning avseende hemtjänst och vård- och omsorgsboende i Göteborg.

4.2.1 Synpunktshantering inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen har en rutin för hanteringen av inkomna synpunkter. Rutinen gäller både för avdelning hemtjänst och för avdelning vård- och omsorgsboende. Som stöd i detta arbete finns ett utbildningsmaterial, som chefer kan använda för att informera sina medarbetare. Nyanställda ska få introduktion vid anställning däribland synpunktshantering ingår. Rutinen och utbildningsmaterialet beskriver processen för synpunktshanteringen. Utbildningsmaterialet lägger stort fokus på varför det är

viktigt att ta emot synpunkter och att det är en del av verksamhetens kvalitetsarbete. I förvaltningens informationsmaterial till nya omsorgstagare finns synpunktsblanketten och den finns också synlig och åtkomlig i verksamheterna.

Synpunktshanteringen syftar enligt rutinen både till att rätta till fel för den enskilde, och till att få information om brister i verksamheten i stort för att kunna förbättra kvaliteten.

4.2.1.1 Synpunkter kan lämnas på olika sätt

Förvaltningen uppmuntrar till synpunkter på flera sätt och har tagit fram en synpunktsblankett samt en QR-kod för att omsorgstagare och anhöriga på ett enkelt sätt ska kunna lämna synpunkter både digitalt och via blankett. Blanketten är föradresserad och förfrankerad.

Det går också att lämna synpunkter muntligt, via mail/brev direkt till verksamheten, via mail eller telefonsamtal till Göteborgs Stads kontaktcenter samt via formulär på goteborg.se, som länkas till från flera ställen. Om omsorgstagare och anhöriga önskar, kan mottagaren hjälpa till att framföra och formulera deras förslag, synpunkter eller klagomål och registrera dem via goteborg.se. Synpunkter kan lämnas både anonymt och med kontaktuppgifter för återkoppling.

4.2.1.2 Hantering av inkomna synpunkter

Inkomna synpunkter är allmänna handlingar. Huvudregeln är att de ska diarieföras. De synpunkter som lämnas via synpunktsblankett, QR-kod, via telefonsamtal eller mejl till Göteborgs Stads kontaktcenter eller via formuläret på goteborg.se, kommer till äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens brevlåda (fysisk och digital) och diarieförs av registrator. Varje diarieförd synpunkt läggs upp som ett ärende i handläggningsdatabasen. Därifrån fördelas synpunkterna vidare till handläggare inom verksamheterna. Utgångspunkten är att synpunkter ska hanteras av närmast berörda chef. Om en synpunkt efter utredning visar sig vara en avvikelse, ska den hanteras enligt förvaltningens avvikelseprocess.

Synpunkter är, som nämnts ovan, inte bara ett sätt att rätta till brister för enskilda utan ingår även som ett viktigt led i verksamheternas systematiska kvalitetsarbete. Synpunkter sammanställs minst två gånger om året och analyseras i den årliga kvalitetsrapporten, för att se trender och mönster som pekar på brister i verksamhetens kvalitet (i enlighet med SOSFS 2011:9).

4.2.1.3 Utmaningar i synpunktshanteringen

Verksamheternas egna kvalitetsrapporter lyfter fram följande utmaningar kopplat till synpunktshanteringen:

Lågt antal diarieförda synpunkter

I kvalitetsrapporterna framkommer att få synpunkter eller klagomål har registrerats i diariet. Det är framför allt muntliga synpunkter som framförs direkt till verksamheterna som inte registreras. Det påverkar både möjligheterna att följa upp hanteringen av enskilda synpunktsärenden och möjligheterna för allmänheten att få insyn i äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens verksamhet utifrån offentlighetsprincipen. Men framför allt påverkar det möjligheterna att använda synpunkter som en källa till information om verksamheternas kvalitet inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet enligt SOSFS 2011:9, eftersom det enbart är de registrerade synpunkterna som går att sammanställa och analysera systematiskt.

Bristande verksamhets/it-stöd för synpunkthanteringen

Kvalitetsrapporterna problematiserar kring att verksamhetssystemet för synpunkthanteringen inte är användarvänligt eller anpassat för verksamhetsutveckling. Det saknas särskilt verksamhetsstöd för synpunkthanteringen, något som finns på marknaden och som används i flera andra kommuner och företag. Diariet och handläggningsdatabasen är inte användarvänliga, och särskilt utmanande för sällan-användare. Detta skapar trösklar för medarbetare och chefer att registrera de synpunkter som inkommer muntligt eller skriftligt direkt till verksamheterna. Det saknas också funktionalitet för att kategorisera synpunkter i flera dimensioner, och framtagning av statistik kräver mycket manuell hantering. Detta försvårar uppföljning, sammanställning och systematisk analys av synpunkter. Bristerna i verksamhetsstödet har sedan länge lyfts som ett problem även i de tidigare stadsdelarnas kvalitetsrapporter.

Förbättrade analysmetoder

I kvalitetsrapporterna lyfts också att analysen av synpunkter behöver förbättras, för att säkerställa att man når fram till rätt problembeskrivning och rätt åtgärder. Ett återkommande problem är att det inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet är svårt att dra några slutsatser utifrån det låga antalet registrerade synpunkter.

Övriga utmaningar som äldre samt vård- och omsorgsnämnden identifierat kopplat till synpunkthanteringen är att det finns en otydlighet kring vad som är en synpunkt som ska hanteras enligt rutin samt att det är en utmaning att skapa ett likvärdigt arbetssätt i den nya förvaltningen.

Otydlighet kring vad som är en synpunkt som ska hanteras enligt rutin

Enligt äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens synpunktshandlingsrutin kan en synpunkt vara beröm, klagomål, förslag till förändring och frågor som kommer från de vi är till för – det vill säga från omsorgstagare, hyresgäster, patienter, närstående, invånare och andra. Även tillsynsmyndigheter och föreningar kan framföra synpunkter. Som beskrivits ovan spelar det inte någon roll hur en synpunkt framförs. Man behöver alltså inte använda någon särskild

blankett för att det som framförs ska räknas som en synpunkt, utan det är innehållet som avgör. Även om förvaltningens rutin för synpunktshantering beskriver vad som inte är synpunkter (missnöje med myndighetsbeslut, medborgarförslag, förslag från medarbetare och avvikelser), kan det vara utmanande att avgöra vad som egentligen ska betraktas som en synpunkt. Rutinen medger att ”en del problem och missuppfattningar kan redas ut direkt och behöver inte registreras som en synpunkt”. I praktiken är denna gränsdragning svår, vilket kan skapa en osäkerhet inför synpunktshandlingen.

Om en omsorgstagare framför synpunkter på maten under måltiden, ska då medarbetarna registrera denna synpunkt? Ett annat vanligt exempel är att det framkommer synpunkter på omsorgen under ett planeringsmöte med omsorgstagare och anhöriga. Detta hanteras direkt under mötet och förbättringarna uppdateras i omsorgstagarens genomförandeplan. Ska synpunkterna också registreras som synpunkter enligt rutinen?

Att skapa ett likvärdigt arbetssätt i den nya förvaltningen

Det är en utmaning att skapa en likvärdighet i arbetssättet kopplat till synpunktshandlingen i den nya förvaltningen. Även om grunddragen i synpunktshandlingen var desamma i de tidigare stadsdelarna, är det en utmaning att hitta rätt i roller och ansvar i den nya förvaltningen. Ett utvecklingsområde är hur synpunkter som berör flera olika avdelningar ska hanteras för att den enskilde ska få ett sammanhållet svar från äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen.

Pågående arbete kopplat till synpunktshantering

Arbetet med synpunkter är ett ständigt pågående förbättringsarbete. Målsättningen är att fler synpunkter registreras och diarieförs. En del av det arbetet är bland annat att aktivt uppmana de som lämnar synpunkter att göra det digitalt via goteborg.se eller QR-kod, samt via synpunktsblankett.

Att inte våga klaga

Det förekommer att enskilda och/eller anhöriga kontaktar myndighetsenheten och framför att de vill klaga men inte vågar. Dessa samtal journalförs om den enskilde ej motsätter sig det. Ibland kan den enskilde vara rädd att det kommer fram till berörd medarbetare. Dessa muntliga synpunkter diarieförs inte, de följs oftast upp utav handläggare för att se hur situationen har utvecklats och om vidare åtgärder behöver tas. Det finns i dagsläget ingen sammanställning över hur frekvent detta förekommer. Synpunkter som inkommer till myndighet kan avse hela förvaltningen.

4.2.2 Vad tycker de äldre? Resultat från 2022 års brukarundersökning

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? är en rikstäckande enkätundersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänsten och på äldreboenden. I

enkäten finns ingen specifik fråga om i vilken mån äldre vågar framföra brister inom äldreomsorgen. Däremot finns ett antal frågor som i en vidare mening har koppling till äldres möjligheter att framföra sina åsikter om äldreomsorgen:

- Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten/äldreboendet?
- Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?
- Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?

Årets (2022) enkätundersökning genomfördes under perioden 14 januari till och med 20 mars. I den enkätundersökning som riktades sig mot äldre i hemtjänst var svarsfrekvensen 59 procent i såväl Göteborg som i riket i stort.

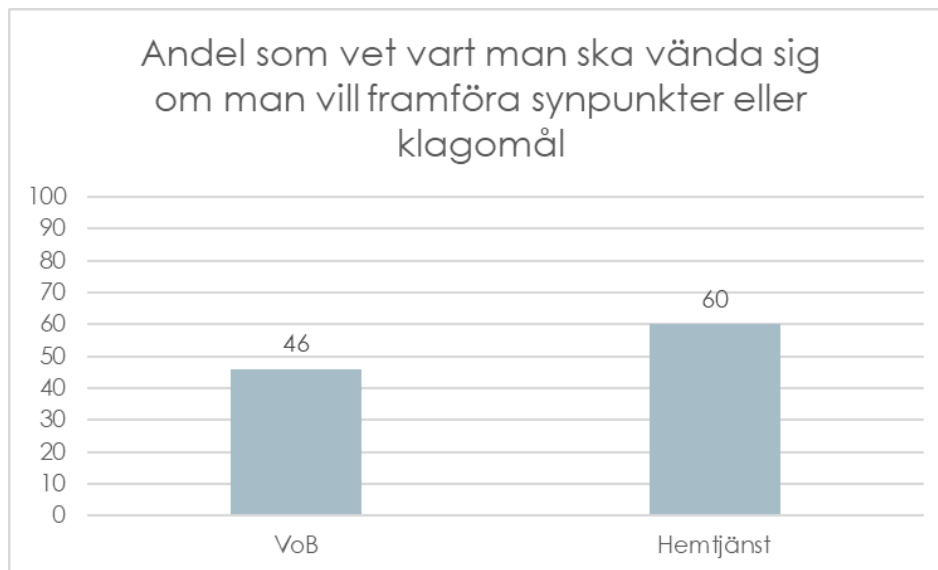
Svarsfrekvens i undersökningen som riktade sig till äldre som bor på vård- och omsorgsboende boende var i Göteborg 48 procent och i riket 43 procent¹².

På kommunnivå ligger resultatet för samtliga tre frågor på liknande nivå som för riket i stort. Det finns heller inga avsevärda skillnader om svaren bryts ned på de svarandes kön eller ålder. Under de tre senaste mätningar har resultaten legat på en stabil nivå. Det som undersökningen framför allt visar är att det råder skillnader mellan hur de äldre svarar när resultatet bryts ned på enhetsnivå. Det råder också skillnader beroende på om de äldre har hemtjänst eller om de bor på ett vård- och omsorgsboende.

4.2.2.1 Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten/äldreboendet?

Inom såväl hemtjänst som vård- och omsorgsboende är det en relativt låg andel av de svarande som uppger att de vet var de ska vända sig om de har synpunkter eller klagomål på verksamheten. Bland de svarande på vård- och omsorgsboenden var det enbart 46 procent som uppgav att de visste var de skulle vända sig. Motsvarande andel bland de svarande inom hemtjänsten uppgick till 60 procent.

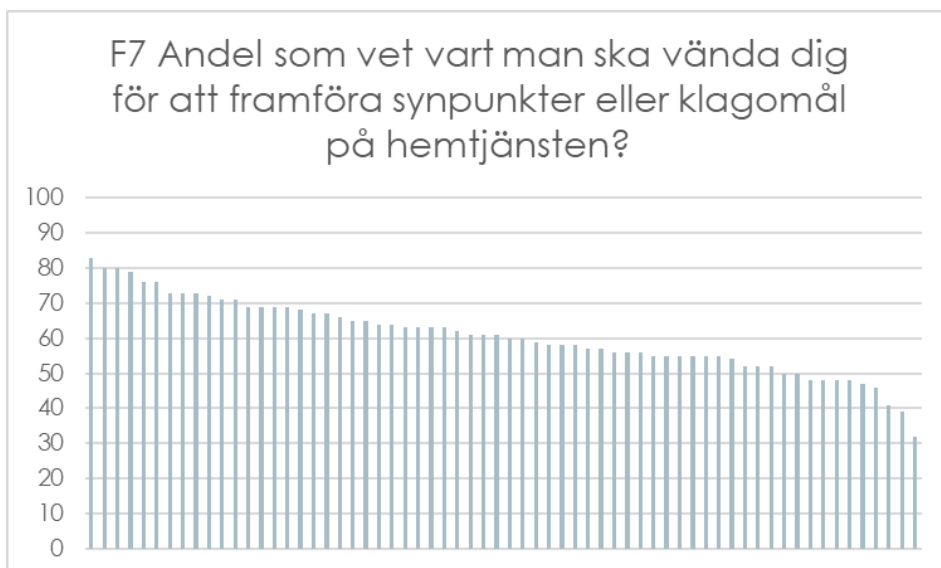
¹² Det finns en osäkerhet kring tolkningen av resultaten eftersom svarsfrekvensen är relativt låg. I en relativt hög andel av svaren är det också den äldres anhörig, eller någon annan, som hjälpt till att besvara enkäten. I årets enkät var 27 procent av de svarande i hemtjänstenkäten någon annan än den äldre. Motsvarande andel i enkäten som riktade till äldre i vård- och omsorgsboende var 59 procent. Socialstyrelsen bedömer att åsikter från personer med demenssjukdom och andra svåra sjukdomar inte helt representeras i undersökningen.



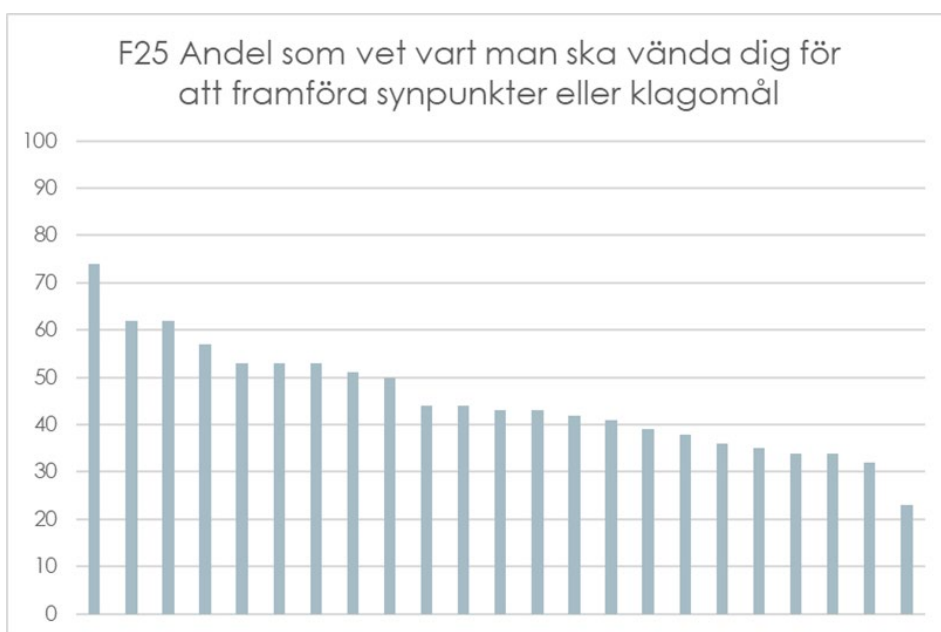
Göteborg är inte unikt i det avseende att en stor andel av de svarande uppger att de inte vet var de ska vända sig för att lämna synpunkter eller klagomål. För vård- och omsorgsboende är resultatet något högre än i riket (43 procent), medan det för hemtjänst är något lägre än i riket (64 procent).

Av undersökningen framgår att det finns skillnader i hur de äldre svarar beroende på om verksamheten bedrivs i offentlig eller enskild regi. I hemtjänsten uppger 68 procent av de svarande i enskild regi att de vet var de ska vända sig för att framföra synpunkter och klagomål. Motsvarande andel inom offentligt driven hemtjänst var 59 procent. Även inom vård- och omsorgsboende finns skillnader mellan enskilda och offentliga utförare. Här uppger 51 procent av de svarande på boenden i enskild regi att de vet var de ska vända sig för att framföra synpunkter och klagomål medan motsvarande andel för svaranden på boenden i offentlig regi var 44 procent. I sammanhanget är det dock viktigt att ha i åtanke att de enskilda utförarnas andel av äldreomsorg i Göteborg är låg, varför jämförelser kan vara vanskliga.

Undersökningen visar att det på enhetsnivå råder stora skillnader avseende i vilken mån de svarande uppger att de vet var de kan vända sig för att framföra synpunkter och klagomål. Nedanstående diagram över enheter inom hemtjänst visar en spridning mellan 83 procent, för enheten med högst resultat, till 32 procent för enheten med lägst resultat.



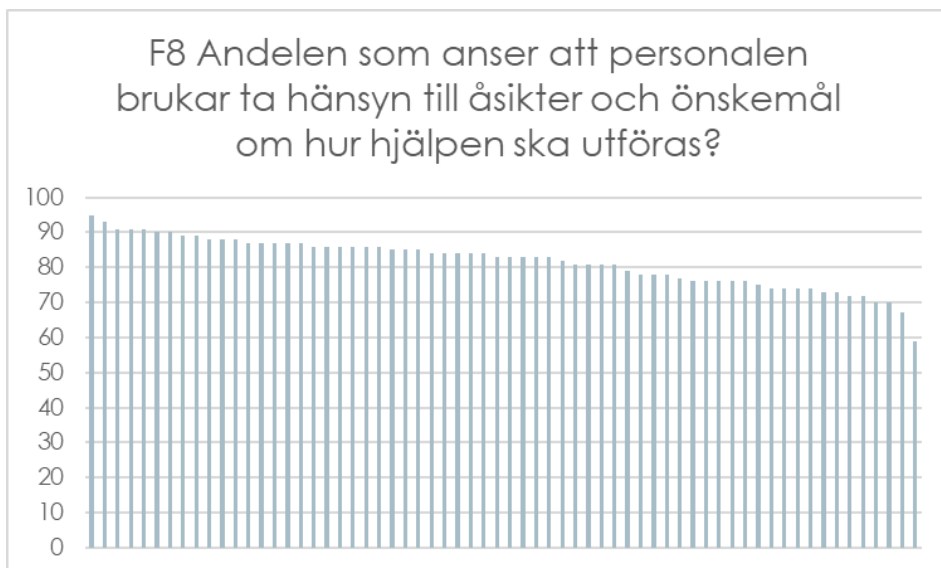
Även mellan vård- och omsorgsboendena är det stora skillnader i hur de äldre svarat. På det boende med högst resultat uppgav 74 procent av de svarande att de visste var de skulle vända sig för att framföra synpunkter och klagomål, medan motsvarande andel på boendet med lägst resultat var 23 procent.



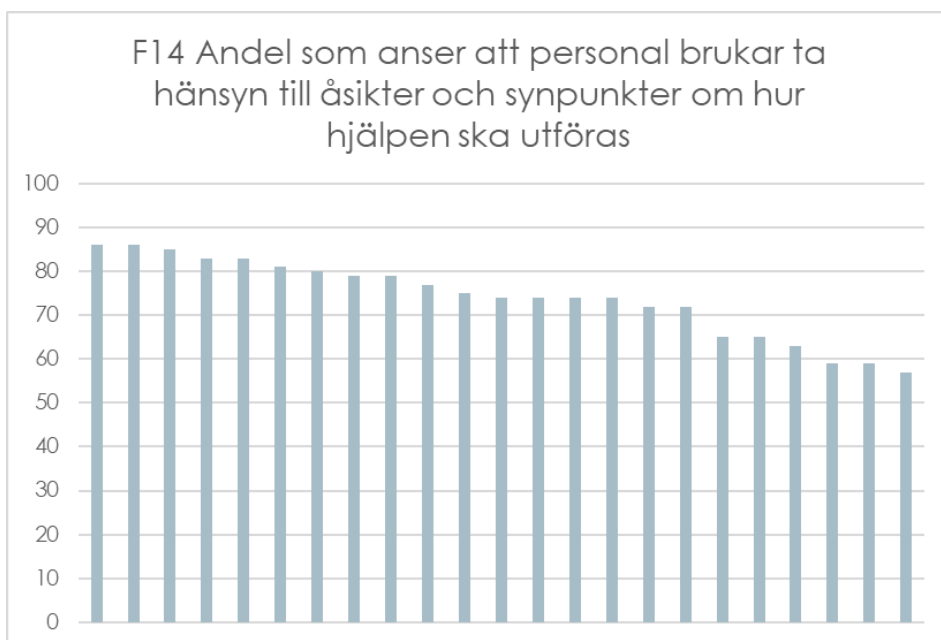
4.2.2.2 *Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?*

Av de svarande uppger 81 procent att hemtjänstpersonalen brukar ta hänsyn till åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras. Motsvarande andel bland de svarande på vård- och omsorgsboenden uppgår till 76 procent. Göteborgs resultat ligger nära resultatet på nationell nivå (hemtjänst = 84 procent, VoB = 78 procent). Under de tre senaste mätningarna har resultaten legat på en stabil nivå, såväl nationellt som lokalt i Göteborg.

I nedanstående diagram redovisas resultatet för hemtjänsten på enhetsnivå. I den enhet med högst resultat uppger 95 procent av de svarande att personalen brukar ta hänsyn till deras åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras. Motsvarande andel bland de svarande på enheten med lägst resultat var 59 procent.



På det vård- och omsorgsboende med högst resultat uppger 86 procent av de svarande att personalen brukar ta hänsyn till åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras. Motsvarande andel på det boende med lägst resultat är 57 procent.

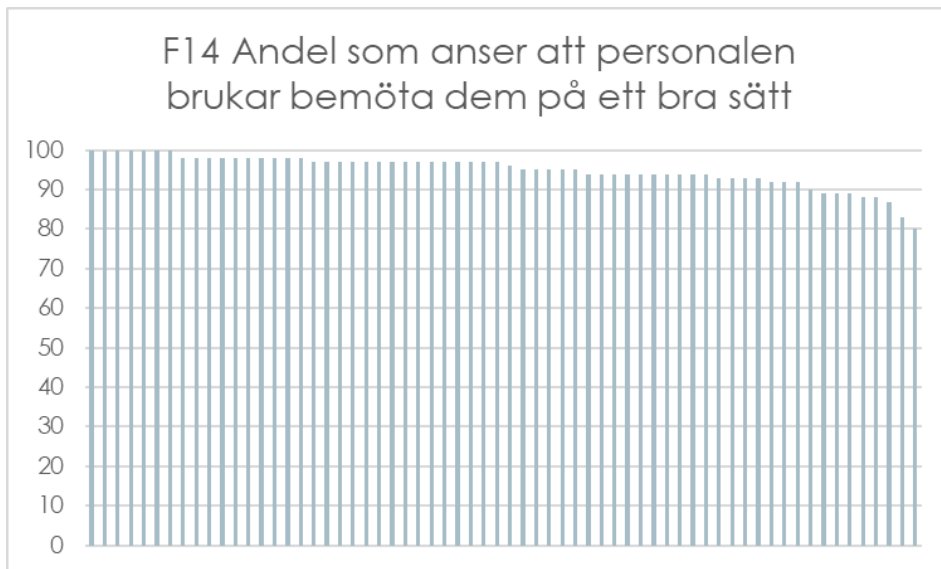


4.2.2.3 Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?

Ett gott bemötande är grundläggande för att människor också ska våga framföra om det finns brister i verksamheten. Andelen svarande som uppger att de får ett gott bemötande är hög både inom hemtjänst (94 procent) och vård- och

omsorgsboende (90 procent). Resultatet i Göteborg ligger två procentenheter under resultatet på nationell nivå för både hemtjänst och vård- och omsorgsboende.

På enhetsnivå uppger 100 procent av de svarande på de hemtjänstenheter med bäst resultat att personalen har ett gott bemötanden. Motsvarande andel på den hemtjänstenhet med lägst resultat är 80 procent.



4.2.3 Pågående utveckling som kan ha påverkan på synpunkt och klagomålshantering inom äldreomsorgen i Göteborgs Stad

4.2.3.1 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten

Riksdagen beslutade 2022-05-04 om justering i SoL som innebär att den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövt. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatser verkställs. Lagändringen gäller från och med 2022-07-01 i enlighet med det som beskrivs i propositionen 2021/22:116 En fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Utvecklingen av införandet av fast omsorgskontakt bör följas. Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att presentera ett vägledningsmaterial om genomförandet av den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen. Delar av uppdraget ska presenteras 2023-04-28.

4.2.3.2 Införandet av nytt ärendehanteringssystem där synpunktshantering är en del

I Göteborgs Stad pågår införande av nytt ärendehanteringssystem, Ciceron, där intraservice är projektägare. Införandet i förvaltningar och bolag planeras under 2023–2025 för de olika delar som hela projektet omfattar.

Synpunktshanteringen är en del i det kommande ärendehanteringssystemet. Det ger staden nya förutsättningar för att kunna arbeta på ett enhetligt sätt utifrån definierade begrepp och kategorier och därmed kunna få statistik över synpunkter på övergripande nivå. År 2024 planerar äldre samt vård och omsorgsförvaltningen att börja använda Ciceron och därmed ges nya förutsättningar för synpunkthanteringen.

5 Planerad kartläggning

Stadsledningskontoret och äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen kommer under kvartal 1 år 2023 att genomföra en kartläggning över förekomsten av att äldre inom hemtjänst inte vågar framföra brister i verksamheten.

Kartläggningen kommer att belysa problematiken ur såväl ett brukarperspektiv som ur ett organisations/medarbetarperspektiv.

Övergripande frågeställningar

Följande övergripande frågeställningar har identifierats som centrala i kartläggningen:

- Hur vanligt förekommande är det att äldre inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister?
- Till vilka professioner vågar äldre inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende inte framföra brister?
- Vilka orsaker finns det till att äldre inte vågar framföra brister?
- Vad kan göras för att undanröja hinder som gör att äldre inom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden inte vågar framföra brister?

Stadsledningskontoret och äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen konstaterar att det finns en inneboende problematik kring frågeställningen *Hur vanligt förekommande är det att äldre inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister?* Det är här rimligt att anta att äldre som inte vågar framföra brister även kan uppleva ett motstånd mot att uppge detta i en kartläggning. På samma sätt finns det inneboende svårigheter med att undersöka frågeställningen ur ett medarbetarperspektiv, det är helt enkelt svårt att svara på varför en person som inte framfört klagomål inte gjort detta.

Mycket talar därför för att kartläggningen inte kommer att kunna ge ett exakt svar på hur vanligt förekommande det är att äldre inte vågar framföra brister. Att det är svårt att få ett exakt svar på frågan gör den dock inte mindre central för kartläggningen. Kartläggningen behöver dock kompletteras med frågor om vilka förutsättningar det finns för äldre att framföra brister för att på så vis identifiera hinder som kan medföra att äldre inte vågar klaga. I ett vidare perspektiv är det även viktigt att undersöka om det finns andra orsaker som gör att äldre inte klagat, även om de anser att de har fog för att göra det.

Målgrupper för kartläggningen

Kartläggningen kommer, som tidigare beskrivits, att belysa problematiken ur såväl ett brukarperspektiv som ett organisations/medarbetarperspektiv.

Stadsledningskontoret och äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen har identifierat följande målgrupper av särskild betydelse för kartläggningen:

- Äldre inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende.
- Anhöriga.
- Medarbetare och chefer/ledning inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen.

- Intresseorganisationer.

Äldre, samt deras anhöriga, är centrala för kartläggningen. Äldre i hemtjänst och vård- och omsorgsboende är dock en stor och mångfacetterad grupp varför det i denna kartläggning inte kommer att vara möjligt att ge en heltäckande bild av hur gruppen upplever problematiken. För att ge fler perspektiv är därför även intresseorganisationer en viktig målgrupp för kartläggningen. Här innefattas exempelvis anhörigorganisationer, pensionärsorganisationer samt andra röstbärande organisationer.

Medarbetare, samt chefer på olika nivåer i organisationen, utgör även de en central målgrupp i kartläggningen. Förutom att de kan ge information kopplat till grundfrågan, hur vanligt det är att äldre inte vågar klaga, är deras bild av hur synpunkts/- klagomålshanteringen fungerar i praktiken nödvändig i kartläggningen. Medarbetarkategorier som identifierats som viktiga i kartläggningen är hemtjänstpersonal, personal på vård- och omsorgsboenden, socialsekreterare/biståndshandläggare samt anhörigkonsulenter.

Metod och genomförande

Datainsamlingsmetod anpassas efter respektive målgrupp och kan exempelvis utgöras av enskilda intervjuer, gruppintervjuer och/eller enkäter.

Kartläggningen kommer företrädesvis utföras av personal inom stadsledningskontoret och äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen.

6 Sammanfattande slutsatser

Denna rapport utgör första återrapporteringen av två i uppdraget som handlar om förekomsten av att äldre i hemtjänst och vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten. Syftet med denna första rapport har varit att redogöra för underlag och kunskap som finns i dag. Rapporten blir ett kunskapsunderlag inför den kartläggning som skall genomföras och kommer att kunna bidra i analysen av undersökningen. Det innebär att innehållet har kommit att omfatta förutsättningar som styrning genom bland annat lagstiftning och riktlinjer, definitioner av begrepp som klagomål och brister, beskrivning av klagomålshantering inom hemtjänst och vård och omsorgsboende, resultat från brukarenkäter, samt forskning, tidigare granskningar och erfarenheter från andra kommuner.

I rapporten kan konstateras att det finns styrning på området som har bäring på att framföra brister på insatser som hemtjänst och vård- och omsorgsboende. Samtliga av Göteborgs Stads nämnder har i sina reglementen att utföra sitt uppdrag utifrån demokratisk grundsyn, principer om mänskliga rättigheter och mot diskriminering. Oavsett förutsättningar, bakgrund och var i kommunen man bor, ska människor bli värdigt bemötta och få en god och likvärdig service. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden har i rollen som socialnämnd med ansvar för hälso- och sjukvård att förhålla sig till socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen som bland annat uttrycker respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vidare finns föreskrifter och allmänna råd med krav på systematiskt kvalitetsarbete, rutiner för klagomål och synpunktshantering och dokumentationsskyldigheter av genomförandeplan och uppföljning av insatser.

I rapporten redogörs för de identifierade brister och utvecklingsområden som finns kopplat till äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens synpunkts- och klagomålshantering. Förvaltningen behöver arbeta vidare med att öka antalet diarieförda synpunkter, tydliggöra vad som ska registreras som en synpunkt, analysmetod av synpunkter samt att skapa ett likvärdigt arbetssätt inom förvaltningen. I arbetet med att förbättra synpunkts- och klagomålshantering kan även resultaten från Funktionsrätt Göteborgs rapporter beaktas samt resultat från brukarenkäten, som indikerar relativt låg kännedom om hur synpunkter kan lämnas och att det på enhetsnivå finns avsevärda skillnader.

I rapporten påtalas också bristerna i verksamhetssystemet synpunktshantering och förvaltningen kan arbeta för att dra nytta av införandet av nytt ärendehanteringssystem Ciceron, där synpunktshantering är en del.

Genom omvärldsbevakning bestående av erfarenheter från äldreombudsmän i andra kommuner kan det i rapporten konstateras att det även inom äldreomsorgen i andra kommuner förekommer att äldre inte vågar klaga, bland annat på grund av rädslan för repressalier. Även den forskning som finns på området bekräftar bilden av att äldre inte alltid vågar framföra klagomål på verksamheten. En viktig bakomliggande faktor är här att omsorgstagaren i hög grad kan sägas stå i beroendeställning till omsorgsgivaren. De insatser

omsorgsgivaren tillhandahåller är avgörande för vilket liv den enskilde kan leva, och i vissa fall kan de vara rent livsnödvändiga. Att det på detta vis råder en inbyggd maktobalans ställer höga krav på verksamheten att aktivt ta reda på vad omsorgstagarna faktiskt tycker om den omsorg de får. En välfungerande synpunkts- och klagomålshantering är en viktig del i detta men minst lika viktigt är att detta förhållningssätt präglar mötet mellan omsorgsgivare och omsorgstagare. Exempelvis utgör diskussioner om genomförandeplaner ett viktigt forum för att diskutera den äldres upplevelser av den omsorg de fått.

Förutsättningarna för personer att lämna synpunkter varierar. I dag saknas det analys av villkoren för olika äldregrupper att göra sin röst hörd. Det finns exempelvis en risk att äldre personer med fysiska, psykiska, språkliga eller tekniska/digitala hinder inte kan göra sin röst hörd samt äldre personer som inte ställer några krav alls eller har lägre förväntningar inte ges ett likvärdigt stöd. Att vara beroende av andra kan påverka möjligheten att utöva sitt självbestämmande. Äldreombudsmannen har en funktion i att ta emot synpunkter och klagomål från äldre som inte vågar framföra dessa direkt till verksamheten. Alla som lämnar synpunkter ges information och vägledning till den som är ansvarig för att ta emot, utreda och åtgärda en synpunkt. Äldreombudsmannen sammanställer synpunkter på en övergripande nivå och rapporterar vart annat år till kommunfullmäktige.

Stadsledningskontoret planerar att i samarbete med äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen återrapportera den andra delen av uppdraget under våren 2023. Den återrapporteringen kommer att innehålla en kartläggning utifrån frågeställningar som till exempel hur vanligt förekommande det är att äldre inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister? Vilka hinder finns och vad kan göras för att undanröja hinder som gör att äldre inte vågar framföra brister? Kartläggningen kommer att ha ansatsen att utifrån olika perspektiv redogöra för vilka förutsättningar det finns för äldre att framföra brister för att på så vis identifiera hinder som kan medföra att äldre inte vågar klaga. Återrapporteringen kommer att komplettera denna första delrapportering och innehålla en analys över problematiken, samt förslag på åtgärder. Kartläggningen genomförs i tät dialog med första linjens chefer och medarbetare, fackliga organisationer, anhöriga samt andra relevanta parter.

7 Referenslista

Falk H & Gréen K (2019). ”Synpunktshantering, medborgaren och förvaltningen”. Funktionsrätt Göteborg

Falk H, Gréen K (2021) *Hantering av klagomål mot SoL- och LSS-verksamheter: problem och förslag*. Funktionsrätt Göteborg

Hanberger A & Lindgren L (red.) (2019). *Perspektiv på granskning inom offentlig sektor. Med äldreomsorgen som exempel*.

Möller T (1996) *Brukare och klienter i välfärdsstaten. Om missnöje och påverkansmöjligheter inom barn- och äldreomsorg*.

Wessel M, Lynöe J, Juth N, Helgesson G (2011) *The tip of an iceberg? A Cross-sectional study of the general public's experiences of reporting healthcare complaints in Stockholm, Sweden*