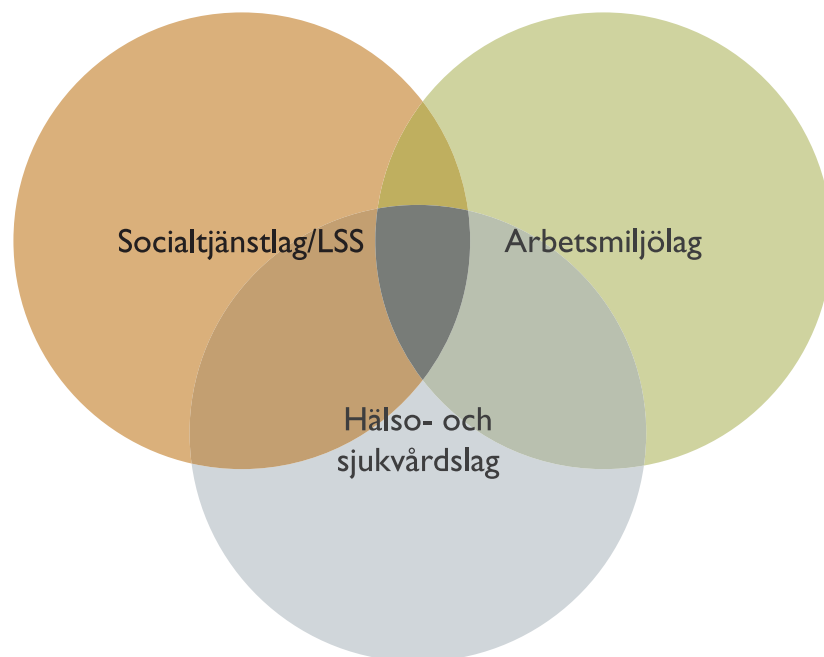




När olika lagar möts i kommunernas vård och omsorg om äldre och personer med funktionshinder

– Sammanfattande rapport från konferenser anordnade
av Arbetsmiljöverket, Länsstyrelsen i Västra Götalands län
och Socialstyrelsen under 2006 och 2007

*Text: Berit Davidsson, socionom
Foto: Berit Davidsson och Alen Fazlic (s 21)*

*Utgivare:
Arbetsmiljöverket (AIGÖ 2008/4874)
Länsstyrelsen i Västra Götalands län (2008:21, ISSN 1403-168X)
Socialstyrelsen (2008-124-6)*

Rapporten ingår i respektive myndighets publikationsserie. Publikationsnummer anges ovan.

Tryckt på Åtta.45 Tryckeri AB, Solna, 2008.

Innehåll

Inledning	4
Myndighetscheferna har ordet	6
Länsstyrelsens socialenhet, socialdirektör Bengt Andersson	6
Länsstyrelsens organisation och uppdrag	6
Tillsyn	7
Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg (RT-enheten), medicinalrådet Göran Mellbring	8
Socialstyrelsens organisation och uppdrag	8
Tillsyn	9
Arbetsmiljöverket, Distriktet i Göteborg, tillsynsdirektör Roger Simu	10
Arbetsmiljöverkets organisation och uppdrag	10
Tillsyn	10
Samverkan mellan myndigheterna i tillsynsfrågor	12
Diskussion med helhetssyn	13
Fallbeskrivning 1: Emma med "olämpligt" umgänge	13
Fallbeskrivning 2: Svea i äldreboende	15
Fallbeskrivning 3: Kalle, storörökare	17
Fallbeskrivning 4: Sven med psykiska och medicinska problem	18
Slutord	20
Arbetsmiljöverket	20
Länsstyrelsen	20
Socialstyrelsen	21

Inledning

Arbetsmiljöverket, Länsstyrelsen och Socialstyrelsen har i sin tillsyn av kommunernas vård och omsorg om äldre och personer med funktionshinder sett behov av ökad samverkan. Ibland kan det vara svårt att samtidigt tillgodose krav på en god arbetsmiljö för personalen och krav på en god kvalitet i vård och omsorg. Det är då behovet av samverkan uppstår.

Myndigheternas tillsyn utgår ifrån olika lagstiftningar, som samtliga ska tillämpas i verksamheten, nämligen:

- AML, Arbetsmiljölagen,
- SoL, Socialtjänstlagen,
- LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,
- HSL, Hälso- och sjukvårdslagen.

Förutom lagarna finns föreskrifter med syfte att förtydliga lagstiftningen, men ingen lag eller föreskrift har *företräd*e framför någon annan.

Syftet med konferenserna har varit att utbyta erfarenheter om tillämpningsproblem i gränsområdena mellan de olika lagarna och därmed säkerställa att problem löses utifrån en helhetssyn. Helhetssyn i arbetet kan förväntas förebygga och bidra till lösningar av eventuella konflikter.

Fyra konferenser har genomförts under 2006 och 2007, med deltagare från cirka 30 kommuner i Västra Götlands län. Inbjudan har riktat sig till verksamhetschefer, enhetschefer, biståndshandläggare, LSS-handläggare, MAS/MAR samt huvudskyddsombud inom områdena äldre och funktionshinder.

Konferensernas innehåll

Konferensdagarna har inletts med att cheferna för respektive myndighet beskrivit sin myndighets organisation och uppdrag, den lagstiftning som myndigheten utgår ifrån vid tillsyn samt något om tillsynens omfattning och innehåll samt behovet av samverkan.

Därefter har konferensdeltagarna i blandade grupper diskuterat några olika fallbeskrivningar, där en enskild brukares situation föranlett problem i arbetsmiljön och samtidigt svårigheter att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser eller insatser enligt SoL/LSS, utifrån kraven på en god kvalitet och rättssäkerhet i omvårdnaden.

Dagen har avslutats med en gemensam diskussion tillsammans med en panel, som bestått av handläggare från Arbetsmiljöverket, Länsstyrelsen och Socialstyrelsen.

Sammanfattningsvis konstateras att kommunernas företrädare är väl medvetna om sitt *tredubbla ansvar*; att ge hälso- och sjukvårdsinsatser av god kvalitet, att ge insatser enligt SoL och LSS som kännetecknas av rättssäkerhet och kvalitet i utförandet samt att se till att personalen har en god arbetsmiljö.

Det kan finnas behov av att, utifrån en helhetssyn, utveckla rutiner för olika former av strukturerad *individuell planering*, på kort och lång sikt, där alla kompetenser som behövs

deltar och där den enskildes behov och önskemål står i fokus, utan att arbetsmiljön därför eftersätts. Det kan också finnas behov av att göra olika *risk-, problem- och händelseanalyser* och motsvarande *handlingsplaner*. Syftet är dels att ha handlingsberedskap vid oönskade händelser, både för den enskilde och för personalen, dels att förebygga att oönskade händelser upprepas. Den hjälp som ges via olika föreskrifter, allmänna råd, informationsmaterial från myndigheterna, inklusive förslag till blanketter bör tas tillvara.



Vid konferenserna fick kommunernas representanter möjlighet att reflektera över de problem som kan uppstå i gränsområdet mellan de olika lagstiftningarna.

Myndighetscheferna har ordet



Tre myndighetschefer medverkade på konferenserna. Från vänster Göran Mellbring, medicinalråd vid Socialstyrelsen, Bengt Andersson, socialdirektör på Länsstyrelsen och Roger Simu, tillsynsdirektör vid Arbetsmiljöverket.

Länsstyrelsens socialenhet, socialdirektör Bengt Andersson

Länsstyrelsens organisation och uppdrag

Länsstyrelserna i landets 21 län är självständiga statliga myndigheter, som brukar beskrivas som regeringens "förlängda arm" i länen. De arbetar inom ett mycket brett verksamhetsområde, med bland annat fysisk planering, miljövård, integrations- och jämställdhetsfrågor, säkerhetsfrågor och tillsyn över olika kommunala verksamheter. Länsstyrelserna ska samordna regionala statliga myndigheters verksamheter samt uppmana och skapa möjligheter till samarbete, till gagn för allmänhetens gemensamma bästa.

I Västra Götalands län är Länsstyrelsens *socialenhet* tillsynsmyndighet över socialtjänsten i länets 49 kommuner. Andra uppgifter för socialenheten är att ge tillstånd till enskilda verksamheter inom socialtjänstens område, att fördela vissa statsbidrag, till exempel till anhörigstöd, att följa upp ej verkställda beslut och domar, att ha tillsyn över kommunernas tillståndsgivning till utskänkning av alkohol med mera. Socialenheten samverkar med andra enheter inom Länsstyrelsen, till exempel enheten för fysisk planering och enheten för integration och jämställdhet.

Genom det årliga så kallade regleringsbrevet får socialenheten i uppdrag att prioritera vissa områden i sin tillsyn. Därutöver tar socialenheten egna initiativ till tillsyn, dels utifrån enskildas klagomål, dels utifrån kända problemområden inom olika verksamheter i socialtjänsten.

SoL och LSS anger att verksamheten ska vara av god kvalitet och stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv. Självbestämmande och integritet är viktiga ledord. SoL, som är en ramlag, anger *rätt till bistånd* under vissa förutsättningar. Biståndet ska ge den enskilde en skälig levnadsnivå. LSS, som är en ännu tydligare rättighetslag, anger tio olika

insatser som en person har *absolut rätt till* om han uppfyller de i lagen angivna förutsättningar. Insatserna ska ge den enskilde goda levnadsvillkor.

Rättssäkerheten garanteras genom att den enskilde har rätt att överklaga avslagsbeslut till förvaltningsdomstol. Därutöver ska olika regelverk, bland annat för handläggning och dokumentation, bidra till en hög rättssäkerhet.

Länsstyrelsen strävar efter att sprida kunskap och erfarenheter genom att bland annat offentliggöra tillsynsbeslut, ge ut rapporter och anordna konferenser inom aktuella ämnesområden.

Tillsyn

De 21 länsstyrelserna är självständiga myndigheter, men eftersträvar gemensamma bedömningar över landet av socialtjänstens insatser. Hjälp i detta arbete är bland annat domar från förvaltningsdomstolar, föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen och gemensamma nationella tillsynsprojekt.

Länsstyrelsens tillsynsuppdrag är att följa socialtjänstens tillämpning av lagarna samt att ge råd och stöd till kommunerna. Länsstyrelsen har rätt att inspektera verksamheter, vilket är en vanlig tillsynsmetod, även om just ordet inspektion sällan används. Länsstyrelserna eftersträvar en dialog med kommunernas företrädare.

Formellt är det kommunens socialnämnd (eller motsvarande kommunalnämnd, stadsdelsnämnd, omsorgsnämnd eller annat) som är ansvarig för socialtjänsten i kommunen och som är föremål för länsstyrelsernas tillsyn. De tillsynsbeslut som blir resultatet av en tillsyn ställs alltid till socialnämnden (motsvarande).

Ett tillsynsbeslut kan innehålla kritik eller allvarlig kritik och i de senare fallen gör länsstyrelserna alltid en uppföljning efter viss tid, för att se om nämnden har rättat till det som kritiserats. Länsstyrelserna kan dock inte ställa några tvingande krav på åtgärder. Sanktioner kan utdömas av förvaltningsdomstol endast i ärenden, som handlar om att kommunen inte har verkställt beslut och domar. Länsstyrelsen är den myndighet som gör ansökan till Länsrätten om sanktionsavgift.

För några år sedan gav regeringen ett kraftigt ekonomiskt tillskott till länsstyrelserna för att förstärka tillsynen inom äldreomsorgen, som därefter har varit ett prioriterat tillsynsområde. Det gäller bland annat tillsyn av äldreboenden och hemtjänstinsatser. Några huvudområden för tillsyn inom omsorgen om personer med funktionshinder i länet har de senare åren varit kommunernas insatser till psykiskt funktionshindrade samt handläggning och dokumentation av ärenden enligt SoL och LSS.

”Lex Sarah” finns numera både i SoL och LSS och innebär skyldighet för personal att anmäla missförhållanden inom omsorgen om äldre och personer med funktionshinder. Länsstyrelsen begär årligen in uppgifter om ”Lex Sarah-anmälningar” från länets kommuner samt sammanställer och vidarebefordrar dessa till Socialstyrelsen.

En fråga som ibland uppstår är vilka krav socialtjänsten kan ställa på en enskild för att en god arbetsmiljö ska kunna uppnås, när arbete utförs i den enskildes egen bostad. Frågan är inte enkel att besvara, eftersom den handlar om den enskildes rätt till integritet och självbestämmande. Samtidigt har personalen rätt till en arbetsmiljö, där de inte behöver riskera ohälsa eller olycksfall.

De yttersta konsekvenserna, om arbetsmiljön bedöms som förenad med allvarlig risk för personalens liv och hälsa, är beslut om att arbete inte får utföras i den enskildes bostad. Man brukar tala om att "arbetsplatsen stängs".

Socialtjänsten kan inte tvinga en enskild att flytta, till exempel till ett äldreboende. Kommunens *yttersta ansvar* för att människorna i kommunen får den hjälp de behöver innebär att kommunen måste se till att den enskilde ändå får nödvändig omsorg i form av mat, tak över huvudet och nödvändigt stöd när det gäller hygien och medicinsk omvårdnad. En enskild måste dock acceptera insatser av lägre kvalitet om han eller hon inte kan acceptera de åtgärder som krävs för en god arbetsmiljö.

Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg (RT-enheten), medicinalrådet Göran Mellbring

Socialstyrelsens organisation och uppdrag

Socialstyrelsen är en statlig myndighet med en mycket bred verksamhet och många olika arbetsuppgifter inom områden som rör socialtjänst, hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och epidemiologi. Riksdag och regering bestämmer vilken inriktning arbetet ska ha.

Socialstyrelsens centrala del finns i Stockholm. Tillsyn inom hälso- och sjukvårdens område bedrivs i sex regionala tillsynsenheter, varav Göteborgs RT-enhet omfattar Västra Götalands län och Hallands län.

Socialstyrelsen arbetar utifrån visionen: *Ett samhälle som ser hela människan.*

För detta arbete finns utarbetat ett antal strategimål, bland annat ska Socialstyrelsen

- verka för att arbete för hälsa och välfärd bedrivs utifrån en *helhetssyn* (strategimål 1),
- verka för att ohälsa, skador och brister i levnadsförhållanden *förebyggs* och att risker minimeras (strategimål 3),
- verka för att arbete för hälsa och välfärd grundas på *vetenskap* och *beprövad erfarenhet* (strategimål 4),
- arbeta för att vård, omsorg och smittskydd bedrivs *säkert* och *rättstryggt* (strategimål 5).

HSL, Hälso- och sjukvårdslagen, är en skyldighetslag, till skillnad från SoL och LSS. Det innebär att lagen anger hälso- och sjukvårdens skyldigheter men inte den enskildes rättigheter.

Socialstyrelsens metoder (styrmedel) för sitt arbete för är bland annat legitimering av hälso-

och sjukvårdspersonal samt tillsyn av hälso- och sjukvårdens alla verksamheter. Socialstyrelsen har rätt att ge ut föreskrifter (som förtydligar lagstiftningen) och allmänna råd samt att besluta om nationella riktlinjer med mera. Socialstyrelsen har en mycket omfattande statistikverksamhet om folkets hälsa, från födelsestatistik till statistik över dödsfall, samt stöder en rad olika nationella register, kvalitetsregister med mera.

Tillsyn

I sin tillsyn utgår Socialstyrelsen från instruktionen (SFS 1996:570) där uppdraget anges vara att vaka över kvalitet, säkerhet och den enskildes rätt, samt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS. Tillsynen ska vara stödjande och granskande. Tillsynen omfattar hälso- och sjukvårdens vårdgivare och dess personal.

Generellt innebär tillsyn granskning av följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter samt granskning av kvalitets- och säkerhetsarbete. Tillsyn sker också av säkerhetsspecifika risker, hur arbetet utförs vid avvikelshantering, förekomst av händelse- och riskanalys med mera. Mer *specifikt* granskas till exempel hur vårdprogram tillämpas och hur vårdens resultat följs upp och vid behov åtgärdas (egenkontroll).

System och rutiner vid fel och avvikelser: Människor gör fel, begår misstag och glömmar. Det är en del av den mänskliga naturen och går inte att ändra. Därför måste *system* och *rutiner* förhindra att mänskliga misstag leder till skada för patienterna. Detta är anledningen till att tillsyn ofta sker av hur system och rutiner tillämpas i verksamheterna och av de enskilda befattningshavarna inom hälso- och sjukvården.

Avvikelserapportering är en viktig förutsättning för ökad patientsäkerhet, vars syfte är att dra lärdom av det som hänt. Syftet är alltså inte att skuldbelägga enskild personal utan en stor öppenhet eftersträvas.

Lex Maria reglerar vårdgivarnas skyldighet att anmäla till Socialstyrelsen händelser där patienter lidit, eller riskerat att lida, allvarlig skada av vården. Socialstyrelsen har i en databas samlat de olika orsakerna till anmälningar och utredningar enligt Lex Maria. De vanligaste anmälningarna gäller:

- Vårdrelaterade infektioner
- Läkemedelshantering
- Informationsöverföring och kommunikation
- Fallskador
- Förväxlingar och glömska
- Misstag och felbedömningar

Via Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se, återförs regelbundet erfarenheter från tillsynen.

Risikanalys: En riskanalys ska göras inför omorganisation och vid införandet av ny teknik och nya metoder. Riskanalysen innebär en systematisk inventering av alla tänkbara risker och innebär därmed att man ”tänker efter före”.

Händelseanalys är ett relativt nytt begrepp inom sjukvården, som innebär en speciell metod för att identifiera de grundläggande orsakerna till en inträffad avvikelse, vidta adekvata åtgärder och förhindra upprepning.

Arbetsmiljöverket, Distriktet i Göteborg,

tillsynsdirektör Roger Simu

Arbetsmiljöverkets organisation och uppdrag

Arbetsmiljöverket, AV, arbetar för att

- minska riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetslivet och
- förbättra arbetsmiljön ur ett helhetsperspektiv.

Arbetsmiljöarbetet ska ske ur ett helhetsperspektiv och utföras i samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare, där arbetsgivaren dock är huvudansvarig. Den centrala delen av verket finns i Stockholm och innehåller avdelningar för inspektion, juridiska frågor, central tillsyn samt administration och information. Avdelningen för inspektion är indelad i tio distrikt i landet. Distriktet i Göteborg svarar för tillsyn i Västra Götalands län samt Hallands län och har fyra *tillsynsenheter*. En av dessa enheter svarar för tillsyn av offentlig sektor och handel. Inom distriktet finns ca 60 000 arbetsställen och 774 000 arbetstagare samt ca 300 000 studerande.

Uppdraget utgår ifrån Arbetsmiljölagen, AML, som är en ramlag och som fastställer grundläggande regler för arbetsmiljön. AML gäller anställda, elever i utbildning och totalförsvarspiktiga och omfattar cirka 5 miljoner människor i landet. Arbetsmiljöverket har rätt att ge ut föreskrifter, med syfte att förtydliga lagstiftningen. Förutom föreskrifterna i Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS) publiceras informationsbroschyrer, rapporter, böcker, overheadserier, branschpaket med föreskrifter och lagar med mera.

Arbetsmiljöverkets styrmedel är inspektioner, regelverk och information.

Statistiska uppgifter: Antalet dödsolyckor i arbete har under åren 1955 – 2006 minskat från 425 till cirka 50. I Göteborgs distrikt inträffar idag i genomsnitt ett dödsfall per månad.

Kvinnors sjukfrånvaro, bland sysselsatta under åren 1997 – 2006, berodde till cirka 30 procent på arbetsorsakade besvär. Andelen bland män var något lägre. De vanligaste orsakerna till arbetsorsakade besvär bland kvinnor är belastning på rörelseorganen, beroende på tung manuell hantering, påfrestande arbetsställningar eller korta upprepade arbetsmoment. Besvär orsakade av belastning har minskat något under senare år och var cirka 14 procent år 2006, medan besvär orsakade av stress och psykiska påfrestningar har ökat från 6 procent år 1996 till ca 12 procent år 2006.

Tillsyn

Arbetsmiljöverket genomför ca 36 000 inspektioner i landet under ett år. Vid tillsyn kontrollerar verket att arbetsmiljölagstiftningen följs. Arbetsgivaren har skyldighet att bedriva ett *systematiskt arbetsmiljöarbete*. Detta innebär att arbetsgivaren i samverkan med arbetstagarna ska leda och kontrollera verksamheten bland annat genom att

- fördela arbetsmiljöuppgifter,
- göra riskbedömningar,
- utreda ohälsa, olycksfall, allvarliga tillbud,
- genomföra åtgärder (både omedelbart och genom olika handlingsplaner) samt
- följa upp och kontrollera åtgärderna.

Arbetsmiljöverket gör olycksfallsutredningar vid svåra olycksfall och allvarliga tillbud. En inspektion kan, när brister framkommer, leda till att arbetsgivaren i ett inspektionsmeddelande får krav på åtgärder. Arbetsmiljöverket kan också besluta om föreläggande eller förbud, med eller utan vite. Vid brott mot arbetsmiljölagen kan Arbetsmiljöverket begära att åklagare väcker åtal.

Ett skyddsombud har rätt att avbryta arbetet vid bedömning att det föreligger allvarig risk för liv och hälsa. Arbetsgivaren tar ställning till åtgärden och om skyddsombud och arbetsgivare inte är ense om åtgärden ska Arbetsmiljöverket kopplas in för ställningstagande. I så fall är det arbetsgivarens ansvar att kontakta Arbetsmiljöverket.

Samverkan mellan myndigheterna i tillsynsfrågor

Även om samverkan alltid har varit eftersträfvansvärt och beskrivs i de olika lagarna, så har kraven på de statliga myndigheterna ytterligare skärpts på senare år. För Länsstyrelsens och Socialstyrelsens del finns i regleringsbrevet konkreta krav på att de ska samverka med varandra, för Arbetsmiljöverkets del finns kraven i verkets instruktion.

Samverkan mellan Arbetsmiljöverket, Socialstyrelsen och Länsstyrelsen i samband med tillsyn/inspektion av kommunernas sjukvård samt äldre- och handikappomsorg är naturlig, eftersom de rör sig inom samma fält och granskar samma verksamheter, men med olika fokus och utifrån olika lagstiftningar:

- Arbetsmiljöverkets fokus är en god arbetsmiljö för personalen och minskade risker för ohälsa och olycksfall i arbetslivet.
- Socialstyrelsens fokus är patientens säkerhet och rätt och en god kvalitet i hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Länsstyrelsens fokus är den enskildes rättssäkerhet, självbestämmande och integritet samt kvalitet i socialtjänstens insatser.

Eftersom ingen av lagarna har företräde framför någon annan uppstår ibland diskussioner och konflikter vid olika tolkningar av hur lagarna ska tillämpas. Fördelarna med samverkan i tillsyn blir uppenbara, eftersom företrädarna för de tre myndigheterna får nya perspektiv och ökar sin kompetens inom varandras olika kunskapsområden. Detta bidrar till att ge en god helhetssyn på de granskade verksamheterna och till att myndigheternas krav utifrån de olika lagstiftningarna inte blir motsägelsefulla.

Några verksamheter som har blivit föremål för tillsyn i ett pilotprojekt i länet under 2007 har uttryckt att de uppskattat att de fått en helhetsbild av sin verksamhet. De har också uppskattat den tidsbesparing och förenkling som gemensamma tillsynsbesök/inspektioner har inneburit.

En effektivare resursanvändning, till exempel genom gemensamt förberedelsearbete, är också en vinst med gemensam tillsyn.

Diskussion med helhetssyn

Konferensdagen ägnades fortsättningsvis åt konkreta diskussioner, med utgångspunkt från fyra fallbeskrivningar. Diskussionerna fördes först i tvärgrupper, med deltagare från olika kommuner och med olika arbetsuppgifter och ansvarsområden, till exempel arbetsledare, huvudskyddsombud, MAS. Gruppernas uppgift var att resonera kring fallen och utbyta erfarenheter utifrån sina olika kompetensområden samt komma med förslag till lösningar i samverkan.

Därefter fördes gemensamma diskussioner tillsammans med en panel, som bestod av två handläggare från respektive Arbetsmiljöverket, Länsstyrelsen och Socialstyrelsen.

Olika förslag, diskussioner och slutsatser sammanfattas i denna rapport utifrån de fyra konkreta fallbeskrivningarna. Det finns givetvis inte några enkla lösningar på så svåra problem som presenteras här. Men en belysning av problemen från de olika perspektiven ger ändå en bild av komplexiteten och därmed en bild av behovet av *gemensam* analys och planering, där olika kompetenser möts.

Fallbeskrivning I: Emma med "olämpligt" umgänge

Emma är 28 år. Hon bor i en bostad med särskild service i form av servicebostad enligt LSS. Emma har egen lägenhet och tillgång till gemensamma utrymmen. Hon har en lindrig utvecklingstörning och epilepsi som hon medicinerar för. Hon får hjälp av personal med städning, tvätt, personlig hygien m.m.

Emma söker kamrater som inte har funktionshinder. Hon har fått kontakt med lite äldre personer som är utan arbete och gärna samlas i Emmas lägenhet där de dricker öl och röker. Emma hakar gärna på och vill vara som "kompisarna". Hon går inte längre till den dagliga verksamheten. Grannar har framfört klagomål om att det festas och förs oväsen i lägenheten.

Personalen vågar inte gå in i lägenheten på kvällen när Emmas gäster är där. Flera av gästerna är otrevliga mot personalen och en del har med sina stora hundar. De senaste kvällarna har personalen inte träffat Emma. Emma har god man, men enbart för ekonomin. Hon har endast sporadisk kontakt med anhöriga. Personalen har nu slagit larm till arbetsledningen att de en morgon hittat Emma liggande på golvet med kramper.

Från smågrupperna redovisades diskussioner om till exempel dubbelbemanning, möjligheter till larm eller Securitasvakt vid besöken i Emmas hem. För att lösa Emmas sociala problem kom fram förslag om till exempel kontaktperson, utökat godmanskap eller tillsättande av boendestödjare med syfte att motivera Emma att söka annat umgänge. Ett annat förslag var att se över hennes situation på dagcenter och eventuella behov av förändring där. Rutinerna kring Emmas medicinering behövde ses över. En gemensam planering och vilka som borde vara med på en sådan diskuterades också i grupperna.

Efter gemensamma diskussioner tillsammans med panelen kan problembilden förtydligas: *Emmas sociala problem* måste vägas mot hennes rätt att bestämma över sitt eget liv och det kan innebära att personal ibland måste ha en hög toleransnivå. En viktig åtgärd som Emma direkt måste ha hjälp med är samtal med hyresvärden, eftersom det har inkommit



Utifrån fyra konkreta fall fick deltagarna komma med förslag på lösningar. Diskussionerna genomfördes i tvärgrupper med deltagare från olika kommuner och olika arbetsområden.

klagomål och Emma i sista hand skulle kunna bli uppsagd från sin bostad. Här tillkommer alltså också ett juridiskt perspektiv. Hon behöver hjälp att förstå att det inte är acceptabelt att det förs sådant liv i hennes bostad. En annan obesvarad fråga är om Emma verkligen önskar det umgänge hon har, eller om hon skulle välja andra alternativ om sådana fanns och erbjöds henne.

Emmas *medicinska problem* måste leda till att omsorgspersonalen tar kontakt med ansvarig sjuksköterska, som i sin tur ska bedöma om Emma kan klara sin medicinering i form av egenvård eller om läkare ska kontaktas, helst då med Emmas medgivande. Det är viktigt att säkerställa om Emma har klart för sig konsekvenserna av att inte sköta sin medicinering. Det kan också vara så att personalen behöver mer kunskap om den aktuella medicineringen och om vilka rutiner som ska gälla, vilket är ett ansvar för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Kraven på en god *arbetsmiljö* innebär att omsorgspersonal inte ska behöva vara rädd för att gå hem till Emma och därför ska inte tvingas till det. Åtgärderna måste dock bygga på en riskanalys och eventuellt kraftiga åtgärder ska på sikt kunna minskas ner till en återgång till tidigare insatser. Arbete i ett hem kan förbjudas vid allvarliga risker. Innan detta sker måste dock alla andra möjligheter prövas, till exempel dubbelbemanning, handledning och utbildning av personal, möjligheter till larm (t.ex. via mobiltelefon) eller att insatserna minimeras. Emma kan givetvis erbjudas andra boendalternativ, men hennes rätt till självbestämmande innebär att hon inte kan tvingas att flytta, såvida hon inte blir uppsagd från sin lägenhet av hyresvärden.

Planering på kort och lång sikt

Planering av åtgärder och insatser måste ske både på kort och på lång sikt. På kort sikt i detta fall för att personalen ska kunna gå in i lägenheten och ge Emma nödvändig omvårdnad, på lång sikt för att Emma ska få en trygg och bra social situation med möjlighet till gemenskap med andra.

I praktiken gör ansvariga arbetsledare ofta ”automatiskt” en problemanalys och initierar att olika åtgärder sätts in. För att säkerställa att Emmas problem ses utifrån en helhetssyn och att inte bara de akuta problemen blir lösta krävs medverkan av olika kompetenser och olika metoder kan användas.

Arbetsmiljöverket har tagit fram blanketter för riskbedömning och handlingsplan, som kan vara till god nytta, för att säkerställa att beslutade åtgärder blir genomförda, att uppföljning sker och att oönskade händelser förebyggs. I en sådan plan ingår dock inte en analys av omsorgstagarens situation när det gäller vad som ligger bakom de problem som uppstått.

Socialtjänstens olika analyser och planeringar har olika benämningar, till exempel *genomförandeplan*, *individuell plan*, *omsorgsplan* eller *habiliteringsplan*. Oavsett vad planen kallas är det viktigt att planeringen dokumenteras, att ansvarig för olika insatser utses samt att datum för uppföljning bestäms. Att Emma är delaktig och att hennes egen uppfattning dokumenteras är i detta sammanhang självklart, eftersom utgångspunkten är Emmas behov och önskemål. LSS-handläggaren bör i detta fall ingå i planeringsgruppen, eftersom det är han eller hon som ska ta ställning till om insatserna motsvarar beslutet enligt LSS samt Emmas nuvarande behov. Företrädare för hälso- och sjukvård behöver också finnas med samt eventuellt andra personer, som Emma själv anser vara viktiga för henne, till exempel god man.

Hälso- och sjukvårdens personal använder begreppet samordnad vårdplanering. Oftast används begreppet i samband med utskrivning från sjukhus eller annan vård som hälso- och sjukvården tar initiativ till. Samordnad vårdplanering förutsätter att olika kompetenser deltar, liksom den enskilde och/eller närstående. Andra planer är rehabplaner och habiliteringsplaner. Även här ska det som kommer fram dokumenteras och uppföljning av beslutade åtgärder är en förutsättning för ett bra resultat.

Fallbeskrivning 2: Svea i äldreboende

Svea bor i ett äldreboende. Hon är mycket funktionshindrad. Dottern besöker henne ofta och har många kritiska synpunkter på personalen. Hon är med vid den personliga omvårdnaden av mamman och fäller en massa kommentarer. Personalen anser att dottern inte är snäll. Hon tar hårdhänt i mamman och tvingar henne att gå upp och ut när hon inte vill. Dottern har också många kommentarer om den medicinska omvårdnaden; hur sjuksköterskan utför sitt arbete, vilka mediciner mamman ska ta, vad läkaren ordinerat etc. Sjuksköterskan och enhetschefen försöker att tala med dottern och gör upp planer för omvårdnad och annat. Personalen vill arbeta kvar på enheten, men mår dåligt av att de aldrig vet när dottern dyker upp och är otrevlig. Det hela kulminerar en dag när dottern slår till en ur personalen och fäller rasistiska kommentarer om en annan personal.

Problemet i det här fallet gäller inte omsorgstagaren utan hennes anhörig. En lösning som verkade ligga nära till hands var att införa besöksförbud, vilket diskuterades både i smågrupper och med panelen. Denna lösning är dock inte tillgänglig, eftersom beslut om besöksförbud endast kan fattas vid institutioner som sjukhus och liknande. Äldreboendet är Sveas bostad och endast Svea själv kan besluta att dottern inte får besöka henne. Detta resonemang

får stöd i ett ärende hos JO som gällde ett likartat problem med anhöriga till en person i ett äldreboende. Ärendet har diarienummer 3711-2004.

Det är inte heller rättsligt möjligt att införa bestämda besöksstider i ett äldreboende. Däremot skulle dottern kunna förbjudas att vistas i äldreboendets gemensamma lokaler. Dessa ses inte som en allmän plats, dit allmänheten har tillträde. Att dottern skulle polisanmälas var ett konkret förslag, eftersom hon faktiskt har slagit en personal och fällt rasistiska kommentarer om en annan.

Diskussioner fördes också om hur man skulle kunna få dottern att samarbeta med personalen genom ett professionellt bemötande, som innebär att lyssna på henne, informera och få henne att känna sig delaktig och inte ge upp dessa försök. Att tillsätta en god man var ett annat förslag.

Detta fall visar att ett *arbetsmiljöproblem* kan ha olika orsaker och att olika åtgärder troligen får olika resultat. Den "hårda" vägen, med polisanmälan och inskränkningar i dotterns vistelse i äldreboendet kan leda till ett lugnare liv för Svea och säkert för personalen. Den kan dock innebära att relationen mellan Svea och hennes dotter försämras eller helt bryts. Situationen kan då beskrivas som ett misslyckande för alla parter.

Ur arbetsmiljöperspektiv är det givetvis oacceptabelt att utsättas för våld eller rasistiska kommentarer. Det är också påfrestande för personal att behöva utsättas för kritik. En väg att tydligt markera att dotterns beteende är oacceptabelt är att försöka nå en överenskommelse om bestämda besöksstider, vilket troligen skulle vara bra även för modern. En åtgärd som kan sättas in är att byta ut personalgruppen tillfälligt, för att ge dem möjlighet till vila och arbetsro. Det förekommer att det i kommunerna finns en handlingsplan för hot och våld, vilket bör kunna underlätta beslut om åtgärder.

Ur *social och medicinsk synvinkel* bör eftersträvas en god relation med anhöriga. Erbjudande om deltagande i planering av omvårdnad bör fortsätta. Personal behöver få stöd, främst genom en närvarande och kunnig arbetsledare. Eventuellt kan personalen behöva handledning eller utbildning för att förstå hur deras eget bemötande kan påverka anhöriga, som ibland kan känna sig utsatta och underlägsna gentemot den professionella vårdpersonalen. Genom handledning kan personal också få lära sig hantera det faktum att anhöriga ofta bär på känslor av skuld, sorg eller förtvivlan över att se sin anhörig så svag och kanske vid livets slut. Sådana negativa känslor kan ta sig olika uttryck och det behöver personalen få förståelse för och lära sig hantera.

På sikt om ingen förbättring sker kan en god man, som tillvaratar Sveas intresse vara en möjlig väg för att komma vidare. När det gäller den medicinska omvårdnaden sköts den av medicinsk personal och de åtgärder som behövs gentemot dottern blir i första hand information.

Den analys och planering som måste göras kräver olika kompetenser och innebär att åtgärder vidtas på kort sikt för att förhindra upprepning av våld och ge personalen en bättre arbetsmiljö samt på lång sikt för att förbättra situationen för Svea i förhållande till sin dotter.

Fallbeskrivning 3: Kalle, storrökare

Kalle är en man som precis fyllt 89 år. Han bor kvar i sitt lilla hus ute på landet och får hemtjänsthjälp varje dag och kväll. Kalle har rökt i hela sitt liv och ser inga problem med det. Han har klarat sig rätt bra och anser inte att tobak är speciellt skadligt. Han är ju ett levande bevis för detta. Kalle har Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom, KOL, och har syrgas vid behov genom transportabel "syrgasbomb". Kalle har inga nära anhöriga utom en släkting som bara ibland besöker honom. Personalen tycker att arbetsmiljön hos Kalle börjar bli omöjlig. Rökningen har eskalerat (Kalle röker även i sängen) och personalen börjar vägra att gå dit. Chefen har tagit kontakt med Kalle och uppmärksammat problemet men inte fått något gehör. Kalle hotar att ta sitt liv ifall han inte får sin hjälp och inte får fortsätta röka i sitt eget hus.

Utgångspunkten i diskussionerna är att Kalle inte har för avsikt att sluta röka och inte kommer att flytta. Av diskussionen framgår att *arbetsmiljöproblemet* ses som det största problemet och måste åtgärdas. Risken för att syrgastuber, s.k. syrgasbomber, ska explodera är dock inte lika stor idag som tidigare enligt företrädare för Socialstyrelsen. Men personalen är klar över att de har rätt att slippa bli utsatta för passiv rökning.

Rökningen, och då speciellt sängrökningen, kan dock ses som både ett allvarligt *socialt* och *medicinskt* problem.

I diskussionerna mellan personal och arbetsgivare är det lätt att komma in på moraliska/etiska frågor; ska en person tillåtas att röka ihjäl sig?! En etisk fråga är om personal ska känna sig tvungna att visa empati för Kalle och hans beteende. Det finns inga givna svar på sådana frågor, men de kan behöva lyftas upp till ytan.

Personal har rätt att inte bli utsatt för passiv rökning och olika åtgärder diskuterades i grupperna och med panelen. En bedömning kan göras om vädring är tillräcklig för att det inte ska anses vara en fara för personalens hälsa. Det kan undersökas om det finns personal som är mer tolerant än andra mot Kalles rökning och som kan ge honom mer insatser. Ytterligare alternativ är att personalen använder ansiktsmask.

Förslag, som innebär ändring av beviljade insatser, är möjligheten att ge mycket snabba insatser, så att tiden i Kalles hem kortas ner. I sista hand kan det bli tal om att förbjuda arbete i Kalles hem om problemen kvarstår och bedöms innebära en allvarlig risk för personalens hälsa. Utifrån kommunens yttersta ansvar kan dock inte hemtjänsten helt lägga ner sina insatser. Kalle kan inte heller tvingas flytta.

För att förbättra *arbetsmiljön* bör en riskbedömning göras som följs av en handlingsplan. Åtgärder måste utformas utifrån Kalles individuella situation. I bästa fall kan en överenskommelse träffas om att Kalle begränsar sin rökning och till exempel röker ute när personalen är där.

De *sociala* och *medicinska* kompetenserna lyfter fram att det är Kalles eget val och det som kan göras är att få Kalle att förstå att det är han själv som har ansvaret både för sin hälsa och

för risken av brand. Han måste också förstå att det är hans eget ansvar om han får mindre hjälp från hemtjänsten. Det bör diskuteras vem som kan tänkas ha mest framgång i ett sådant motivationsarbete. Det kan vara arbetsledaren, men det kan också vara biståndsbedömaren eller en annan person som Kalle har förtroende för. En läkare eller sjuksköterska kan vara mer framgångsrik när det gäller att förklara för Kalle hur hans hälsa påverkas av rökning, liksom vad passiv rökning innebär för personalen.

Det finns som synes olika infallsvinklar på Kalles problem och samtliga synvinklar – medicinska, sociala och arbetsmiljömässiga – går in i varandra och kan inte enkelt särskiljas.

Fallbeskrivning 4: Sven med psykiska och medicinska problem

Sven är 58 år och bor ensam i sin lägenhet. Han har insulinbehandlad diabetes och lider även av en allvarlig psykisk störning. Sven har tidigare vårdats på psykiatrisk klinik under långa perioder, han är nu utskriven till eget boende med bl.a. stöd från kommunens boendestöd. Sven är mycket ensam och passiv. Personalen från boendestödet går till Sven två gånger per dag för att ge honom insulin. Ibland när de kommer och ringer på hos honom så öppnar han inte dörren. Personalen försöker att ropa till honom via brevinkastet, då ser de att Sven står därinne, men han svarar inte och vägrar att öppna. Personalen befärar också att Sven inte äter den mat han får via matdistributionen.

Svens medicinska och psykiska problem och dess konsekvenser föranleder diskussioner om hans rätt och förmåga till självbestämmande och egenansvar kontra samhällets *sociala* och *medicinska* ansvar för honom.

En utgångspunkt i diskussionerna är att kommunen inte kan släppa sitt ansvar även om Sven ibland vägrar att ta emot hjälp. Ansvaret när det gäller Svens person handlar här om att säkerställa att han får nödvändig medicinsk bedömning och nödvändig social omvårdnad.

I detta fall diskuterades om en förebyggande planering skulle ha underlättat situationen. En gemensam plan utarbetad tillsammans med Sven bör ha gjort personalen mer förberedd för svåra situationer. Planen måste då innehålla en bedömning av Svens förmåga till egenansvar för sin medicinering. I planering av boendestödets utformning bör ingå en överenskommelse om hur personalen ska agera när han inte vill öppna dörren för dem. Sven behöver få ta ställning till att personalen har en nyckel för vissa, bestämda situationer, alternativt något annat sätt att komma in till honom, till exempel genom anhörigas medverkan.

Om överenskommelse inte kan träffas kvarstår ändå kommunens yttersta ansvar för att se till att han får sina behov tillgodosedda, vilket kan innebära att läkare måste kopplas in för bedömning av hans psykiska hälsa och eventuella vårdbehov. Det är möjligt att det sociala stödet behöver utökas eller att Sven behöver en god man som har tillsyn över hans sociala situation. Biståndsbedömaren behöver därför vara inkopplad i ärendet.

Arbetsmiljöproblemet handlar i detta fall om att personalen kan känna psykisk belastning och oro, på grund av att de inte kan fullgöra sina arbetsuppgifter. Personalen behöver känna

trygghet i sitt agerande. Detta får de genom en engagerad arbetsledare, som är väl insatt i problematiken. Personalen behöver ha god kunskap, dels om psykiska störningar och hur de kan yttra sig i Svens fall, dels om eventuella konsekvenser av att han inte sköter sin mediciner. Det måste också finnas tydliga regler för hur personalen ska dokumentera sina insatser. Personalen ska känna sig trygg i att de gjort det som åligger dem, oavsett om något händer eller inte. Arbetsledaren har ansvar för att det finns rutiner, riktlinjer och en åtgärdsplan för denna och andra liknande situationer.

I detta arbete behövs de olika kompetenserna och liksom i fallet med storrökaren Kalle är det svårt att särskilja de olika områdenas speciella ansvar, när det gäller både arbetsmiljön, Svens psykiska och fysiska hälsa och den sociala omvårdnaden.



I diskussionerna lyfte deltagarna fram behovet av gemensam analys och planering där olika kompetenser möts.

SLUTORD



Handläggarna i panelen fick möjlighet att komma med några sammanfattande slutord om vad de, i egenskap av företrädare för sina respektive tillsynsmyndigheter, ansåg vara särskilt viktigt för kommunens ansvariga och olika befattningshavare att ta med sig från denna dag.

Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverkets företrädare framhåller att det är sannolikt att svåra ärenden kommer att öka i framtiden och därför gäller det att ha beredskap för detta.

En viktig aspekt i det förebyggande arbetet är att ge brukarna information redan från början om de krav som kan ställas på arbetsmiljön, även i den enskildes privata bostad. På så vis kan vissa problem undvikas.

Arbetsledarna har en viktig roll i arbetsmiljöarbetet. Cheferna ska vara "närvarande" och bli involverade innan problemen har vuxit sig för stora. I planeringen är det viktigt att olika kompetenser finns med, för att få en helhetssyn. Till exempel har biståndsbedömaren/LSS-handläggaren en viktig roll, inte bara när det gäller att fatta beslut om insatser utan också när det gäller att följa upp och se hur besluten tillgodoser den enskildes behov.

Kommunikationen mellan olika kompetenser och mellan arbetsledare och personal måste fungera, annars löser man inga problem. Arbetsledningen måste också se personalens behov av kompetensutveckling.

Arbetsmiljöverket har tagit fram ett omfattande skriftligt material med syfte att bidra till ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Den samlade kunskap som finns i dessa publikationer bör tas tillvara. Exempel på publikationer är föreskrifter om omvårdnadsarbete i enskilt hem (AFS1990:18), broschyr om kartläggning av risker för våld och hot, broschyr med exempel på handlingsplan för hemtjänst och personlig assistans, olika blanketter med mera. Mer information finns på www.av.se/publikationer.

Länsstyrelsen

Länsstyrelsens företrädare anser att det många gånger är ett komplicerat arbete att ge vård och omsorg och personalen behöver därför stöd. Att vårdpersonal ofta har en relativt låg utbildning är ett viktigt skäl till att det behövs närvarande arbetsledare. Kompetensutveckling är också av mycket stor betydelse.

Länsstyrelsen lyfter fram helhetssynen på människan och då även i betydelsen hur socialtjänsten kan bidra till att människor inte enbart får omvårdnad utan ett bra socialt liv i *gemenskap med andra*. Detta är också ett sätt att förebygga problem som kan uppstå.

Den individuella planeringen, med den enskildes behov i centrum, är en förutsättning för samverkan mellan olika befattningshavare och för god kvalitet i vård och omsorg, liksom för en god arbetsmiljö. Som framgått av de fallbeskrivningar som diskuterats, kan problem som uppstår innebära att beslut behöver omprövas och kanske förändras utifrån den enskildes behov. Detta underlättas om handläggaren finns med i hela processen.

Förutom direkt till lagar och föreskrifter hänvisar Länsstyrelsen till rättsdatabaser, där JO-beslut och domar i förvaltningsdomstolar kan vara till hjälp i olika tolkningssituationer. Även tillsynsbeslut från tidigare tillsyn kan ge vägledning i hur olika lösningar har använts på likartade problem och vilka konsekvenser detta har fått. Mer information finns på www.o.lst.se.

Socialstyrelsen

En bra arbetsmiljö för personalen är betydelsefull för en god och säker vård och omsorg. Behovet av en närvarande arbetsledning är väsentlig för samordning av olika kompetenser.

Samordnad vårdplanering, habiliteringsplaner och rehabplaner är de verktyg som Socialstyrelsen förordar för samverkan. Det viktiga är att de olika kompetenser som behövs i det enskilda fallet finns med i planeringen och att dessa kompetenser tas tillvara! Om medicinsk eller psykiatrisk kompetens saknas i organisationen bör en diskussion tas upp om hur organisationen ska få fram denna kompetens. Det gäller både i akuta situationer och generellt.

I HSL finns krav på att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Vidare finns en rad olika föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen, bland annat krav på ledningssystem för utveckling av kvalitet och patientsäkerhet. De ansvariga i kommunen ska ha kunskap om och tillgång till dessa. Mer information finns på www.socialstyrelsen.se.



Kerstin Almqvist, Socialstyrelsen, Alen Fazlic, Arbetsmiljöverket och Kerstin Smedberg, Länsstyrelsen ansvarade för planering och genomförandet av konferenserna.



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Adress: 403 40 Göteborg
Telefon: 031-60 50 00 (växel)
Fax: 031-60 51 41
E-post: social@o.lst.se
Webb: www.o.lst.se



Regionala tillsynsenheten i Göteborg
Adress: Box 53148, 400 15 Göteborg
Telefon: 075-247 30 00 (växel)
Fax: 031-778 19 30
Webbadress: www.socialstyrelsen.se



ARBETSMILJÖ
VERKET

Distrikt Göteborg
Adress: Box 2555, 403 17 Göteborg
Telefon: 031-743 72 00 (växel)
Fax: 031-13 50 60
Webbadress: www.av.se