

Verksamhetstillsyn av rehabiliteringsinsatser på kommunala särskilda boenden i Hallands län

Juni 2008

Länsstyrelsen i Hallands län
Meddelande 2008:8
ISSN 1101 – 1084
ISRN LSTY-N-M—2008/8--SE
Tryckt på länsstyrelsens tryckeri, Halmstad, 2008

Förord

Länsstyrelsens i Hallands län sociala enhet och Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg genomför regelbundet samordnade granskningar av utvalda områden inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Avsikten med denna verksamhetstillsyn var att få en bild av hur rehabiliteringsinsatserna i kommunernas särskilda boenden med inriktning mot korttidsvistelse/rehabilitering fungerade och öka kännedomen om betydelsen av rehabiliteringsinsatser på korttidsboenden i Hallands län.

Under 2007 har en i förväg aviserad granskning genomförts vid åtta enheter inom olika delar av vård och omsorg för äldre i Kungsbacka, Varbergs, Falkenbergs, Halmstads, Hylte och Laholms kommuner.

Denna rapport utgör återföring till berörda kommuner av de vid granskningen gjorda iakttagelserna, men kan även ge verksamheter som inte granskats ökad kännedom om betydelsen av rehabiliteringsinsatser på korttidsboenden.

Granskningen är gjord på uppdrag av enhetscheferna vid Länsstyrelsens i Hallands län sociala enhet och Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg. Granskningen har utförts av socialkonsulenter Kerstin M Magnusson och Monica Bengtsson vid Länsstyrelsen i Hallands län och byrådirektörerna Anita Bontell och Kerstin Almqvist från Socialstyrelsen i Göteborg.

Benny Torstensson
Socialdirektör
Länsstyrelsen i Hallands län

Göran Mellbring
Medicinalråd
Socialstyrelsen i Göteborg

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	5
<i>Bakgrund</i>	7
<i>Syfte, metod och genomförande</i>	8
<i>Resultat</i>	10
<i>Diskussion</i>	13
<i>Slutsatser</i>	14

Sammanfattning

I socialtjänstlagen (SoL, 2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763) anges krav på att kvaliteten i både socialtjänsten och hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd finns regler om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11) samt ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård (SOSFS 2005: 12). I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd finns också bestämmelser om samordning av insatser för enskildas habilitering och rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SOSFS 2007:10).

Länsstyrelsens i Hallands län sociala enhet och Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg kartlade under våren 2007 befintliga särskilda boenden med inriktning mot korttidsvistelse (Bilaga 1).

Under veckorna 36 och 38//2007 genomfördes verksamhetstillsyn vid åtta särskilda boenden med inriktning mot korttidsvistelse/rehabilitering. Två enheter besöktes i Kungsbacka kommun och Halmstads kommun och en enhet i respektive kommun när det gäller Varberg, Falkenberg, Hylte och Laholm.

Verksamhetstillsynens syfte var att granska rehabiliteringsinsatserna i kommunernas särskilda boenden utifrån SoL:s och HSL:s intentioner.

Vid tillsynsbesöken granskades beslut, genomförandeplaner och dokumentation enligt SoL samt rehabiliteringsplaner enligt HSL.

Vidare genomfördes personalintervjuer med representanter från olika yrkeskategorier av socialtjänst- och hälso- och sjukvårdspersonal (ansvariga verksamhetschefer, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, biståndshandläggare, undersköterskor och vårdbiträden). Sammanlagt intervjuades 58 vård- och omsorgspersonal (13 personer i Kungsbacka kommun, 14 personer Halmstads kommun, åtta personer i Varbergs kommun, sju personer i Falkenbergs kommun, åtta personer i Hylte kommun och åtta personer i Laholms kommun). Den enskildes perspektiv togs tillvara genom att två brukare/patienter intervjuades vid respektive enhet.

Verksamhetstillsynen visade att alla de besökta enheterna hade övergripande mål för verksamheten. Alla hade dock inte utarbetat mål för den egna enheten. Det fanns rutiner för samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. De innebar bl. a strukturerade möten mellan de olika professionerna. Det förekom dock begränsningar i samverkan vid en enhet på grund av olika huvudmannaskap i organisationen. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter tillhörde primärvården och utförde inte själva behandlande åtgärder.

Vid granskning av dokumentationen framgick att det hade fattats biståndsbeslut vid samtliga boenden. Däremot upprättades inte genomförandeplaner och rehabiliteringsplaner vid samtliga enheter. Vid två av de besökta enheterna fördes löpande daganteckningar enligt SoL och HSL i samma dokument. Vid två enheter förekom det att den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen inte upprättade skriftliga omvårdnads-/rehabiliteringsplaner. Sjukgymnasternas och arbetsterapeuternas behandlande åtgärder utfördes då främst av vård- och omsorgspersonal efter muntliga instruktioner.

Vid intervjuer med brukare/patienter framkom att mindre än hälften av dem hade kännedom om att deras vistelse på enheten grundades på ett biståndsbeslut. Tre av sexton brukare/patienter kände till att det hade upprättats en genomförandeplan som innehöll den enskildes behov av service, omvårdnad och funktionsuppehållande träning. Sju av sexton intervjuade personer hade kännedom om att arbetsterapeut eller sjukgymnast hade upprättat en rehabiliteringsplan för dem. Flertalet av de intervjuade brukarna/patienterna uppgav dock att de hade deltagit vid planeringen inför sin vistelse på boendeenheten. Femton av de intervjuade brukarna/patienterna hade även kännedom om målet med vistelsen.

Vid de besökta enheterna uppgav samtliga av den intervjuade personalen att det fanns rutiner för synpunkts-, klagomåls- och avvikelshantering. Dessa var väl kända av alla yrkesgrupper. Vid samtliga enheter fanns en kommunövergripande informationsfolder avseende möjligheten att lämna synpunkter och klagomål. Enheterna hade även utarbetade rutiner för hur avvikelshantering enligt Lex Sarah och Lex Maria följdes upp. Dock kände enbart två brukare/patienter av sexton intervjuade till vart de skulle vända sig med synpunkter och klagomål på den vård och omsorg som de erhöll.

Vård- och omsorgspersonalen ansåg vid fem av de åtta besökta enheterna att det inte fanns tillräckligt med personal för att tillgodose brukarnas/patienternas individuella behov.

Hälften av de intervjuade brukarna/patienterna uppgav att de upplevde att det fanns otillräckligt med vård- och omsorgspersonal men att de ändå huvudsakligen fick den service, omvårdnad, träning och rehabilitering som de behövde. Flertalet uppgav att de var nöjda med den omvårdnad, träning och rehabilitering de erhöll och att personalen var trevlig och tillmötesgående. Det framkom att brukarna/patienterna erhöll träning/rehabilitering vardagar, dagtid. Ett antal av dem menade det vara en brist att de inte kunde erbjudas detta även under veckoslut/helger.

Bakgrund

I både SoL (2001:453) och HSL (1982:763) finns bestämmelser om att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras. Till stöd för tillämpningen av bestämmelserna har Socialstyrelsen givit ut föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) respektive ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11). Vidare finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kring bestämmelser om samordning av insatser för enskildas habilitering och rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SOSFS 2007:10; trädde i kraft juni 2007).

För socialtjänst och hälso- och sjukvård finns bestämmelser som rör granskade boendeenheter i SoL (text 3 kap 3 och 5 §§ samt 4 kap 1 §), HSL och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS (1998:531). Regeringens proposition 2005/06:115 ”Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre” samt Socialstyrelsens publikation ”Rehabilitering för hemmaboende äldre personer” är också betydelsefulla.

Länsstyrelsen och Socialstyrelsen har under våren 2007 kartlagt vilka särskilda boenden, inriktade mot korttidsboende, som finns i respektive kommun, vilken verksamhetsinriktning som boendena har samt antalet platser vid respektive inrapporterad enhet (Bilaga 1).

Vid de gemensamma verksamhetstillsynerna granskades samtliga enheter med inriktning mot korttidsvistelse/rehabilitering i Hallands län.

Syfte, metod och genomförande

Verksamhetstillsynens syfte har varit att granska rehabiliteringsinsatserna enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen i kommunernas särskilda boenden i Hallands län. Granskningen har utförts utifrån frågeställningar om de berörda verksamheternas arbete med funktionsuppehållande träning, rehabilitering och kvalitet.

Valet av tillsynsobjekt har gjorts utifrån den våren 2007 genomförda kartläggningen av särskilda boenden med inriktning mot funktionsuppehållande träning och rehabilitering. Åtta enheter har granskats; två enheter i Kungsbacka kommun och Halmstads kommun samt en enhet i vardera Varbergs, Falkenbergs, Hylte och Laholms kommuner. Samtliga enheter drevs i kommunal regi.

Tillsynsinstrumenten utgjordes av underlag för granskning enligt mall av ett slumpmässigt urval av personakter och strukturerade intervjuer med personal på respektive enhet. Intervjuer genomfördes med personalgrupper om 5 - 8 personer med representation från olika yrkeskategorier av socialtjänst- och hälso- och sjukvårdspersonal (verksamhetschefer, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, biståndshandläggare, undersköterskor och vårdbiträden).

Den enskildes perspektiv togs tillvara genom intervjuer med två brukare/patienter som vid tillsynstillfället vistades på respektive enhet. Genom att granska personakter/patientjournaler och intervjua personal, inklusive chefer, samt brukare/patienter har underlag erhållits för att bedöma enheternas arbete med funktionsuppehållande träning och rehabilitering samt kvaliteten på dessa insatser. Vidare granskades rutiner för synpunkts-, klagomåls- och avvikelshantering.

För bedömningen av arbetet med funktionsuppehållande träning/rehabilitering samt synpunkts-, klagomåls- och avvikelshanteringen har följande kriterier använts:

- Inom verksamheten skall finnas övergripande mål avseende särskilt boende med inriktning mot korttidsvistelse.
- Inom verksamheten skall finnas rutiner för samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- Det skall finnas ett biståndsbeslut enligt SoL i vilket den enskildes behov skall finnas angivna.
- Det skall finnas en tillhörande genomförandeplan enligt SoL i vilken den enskildes behov, önskemål och hur insatserna skall utföras är angivet.
- Det skall finnas en omvårdnadsplan/rehabiliteringsplan enligt HSL i vilken den enskildes rehabiliteringsinsatser skall finnas angivna.
- Det skall finnas individuella dagliga löpande arbetsanteckningar utifrån SoL och HSL.

- Det skall finnas tillräcklig bemanning för att utföra uppdragen samt att personalen skall ha den kompetens som krävs för att utföra uppdraget avseende träning och rehabilitering.
- Den enskildes funktionsuppehållande träning och rehabilitering skall utformas tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare.
- Det skall finnas rutiner för synpunkts-, klagomåls- och avvikelshantering.

Om det framgick att samtliga kriterier var uppfyllda, gjordes bedömningen att enheten hade en *väl fungerande* verksamhet. Om mer än hälften av kriterierna uppfylldes gjordes bedömningen *fungerande*. Om mindre än hälften var uppfyllda blev bedömningen till *viss del fungerande*. För det fall inte några av ovanstående kriterier uppfylldes blev bedömningen *inte fungerande*.

Granskningen har skett på följande särskilda boenden:

Kungsbacka kommun: Åsa äldreboende (Solgläntan) och Tölö servicehus.

Varbergs kommun: Östergården (Träslövsvägen 23 G och H).

Falkenbergs kommun: Tallgläntan (rehabiliteringsavdelning 1 B).

Halmstads kommun: Bäckagårds äldreboende (avdelning 1 och 4).

Laholms kommun: Smedjebacken (Smedjan).

Hylte kommun: Malmagården (Ekan).

Resultat

Vid de verksamhetstillsyner som genomfördes i Hallands län avseende arbete med funktionsuppehållande träning, rehabilitering och kvalitet granskades åtta boendeenheter med inriktning mot korttidsvistelse/rehabilitering. Sammanlagt intervjuades 58 personal. Intervjuade personalkategorier var verksamma inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Vid tillsynstillfällena genomfördes intervjuer med sammanlagt 16 brukare/patienter, två vid varje besökt enhet, varav nio kvinnor och sju män.

Särskilda boenden - inriktning korttidsvistelse/rehabilitering

Antalet platser vid de besökta enheterna varierade mellan fyra och 22. Enheterna kunde utifrån den enskildes tränings- och rehabiliteringsbehov ge insatser med inriktning mot funktionsuppehållande träning, social träning och rehabilitering. Enheternas inriktning kunde även vara växelvård, avlastning, vård i livets slut eller vistelse i väntan på annat särskilt boende.

Organisation – bemanning

Vid samtliga enheter fanns verksamhetschef som hade ett övergripande ansvar för verksamheten och vård- och omvårdnadspersonalen. Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen (sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut) var organiserad endera under egen verksamhetschef eller under respektive boendeenhets verksamhetschef. Vid en enhet var sjukgymnast och arbetsterapeut organiserade under primärvården.

Sjuksköterskorna ansvarade för hälso- och sjukvården och fanns att tillgå dygnet runt. Arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna fanns att tillgå i varierande utsträckning under dagtid, måndag – fredag. Arbetsterapeuterna ansvarade för utprovning av individuella hjälpmedel samt gjorde vid behov hembesök för bedömning och planering avseende hjälpmedel och bostadsanpassning i den enskildes ordinära bostad. De delegerade till och instruerade rehabiliteringsassistenter och vård- och omsorgspersonal i tränings- och rehabiliteringsmetoder. Sjukgymnasterna gjorde bedömningar av tränings- och rehabiliteringsinsatser. De ansvarade för att den träning och rehabilitering som den enskilde hade bedömts ha behov av blev utförd.

Till tre enheter fanns det kopplat särskilda rehabiliteringsassistenter. De tjänstgjorde dagtid måndag - fredag. Rehabiliteringsassistenternas arbetsuppgifter var att verkställa de tränings- och rehabiliteringsinsatser som den enskilde av sjukgymnasten och arbetsterapeuten bedömts vara i behov av.

Vid samtliga enheter fanns det tillgång till vård- och omsorgspersonal. Deras arbetsuppgifter var att tillgodose den enskildes service- och omvårdnadsinsatser samt att verkställa de tränings- och rehabiliteringsinsatser som sjukgymnasten och/eller arbetsterapeuten delegerat.

Vård- och omsorgspersonalen arbetade/utgick från ett rehabiliterande förhållningssätt vilket innebar bland annat att målet var att bibehålla den enskildes funktioner.

Vid en enhet var sjukgymnasterna och arbetsterapeuterna organiserade under primärvården. Detta innebar att denna yrkeskategori endast gav vård- och omsorgspersonalen muntliga direktiv om vilka insatser som skulle utföras.

Biståndshandläggaren utredde och fattade beslut om särskilt boende i form av korttidsvistelse alternativt växelvårdsplats enligt socialtjänstlagen. Biståndsbeslutet lämnades till verksamhetschefen som informerade vård- och omsorgspersonalen. Vid en enhet lämnades dock inte biståndsbeslutet vidare till berörd vård- och omsorgspersonal.

Sex av de sexton intervjuade brukarna/patienterna hade kännedom om att det fanns ett för dem fattat biståndsbeslut om korttidsvistelse. Flertalet hade deltagit vid den planering som gjordes inför vistelsen och de hade god kännedom om målen med denna. Övergripande mål var att träna upp styrka, rörlighet, gångförmåga och ges möjlighet att bo i ordinärt boende efter tränings- och rehabiliteringstiden. Vistelsen kunde även grundas på närståendes behov av avlastning.

Vid alla enheter samlades de olika yrkesprofessionerna regelbundet i s.k. ”teamträffar”. I gruppen gavs information om nya brukare/patienter samt deras service-, omvårdnads-, tränings- och rehabiliteringsbehov. Inom en enhet deltog läkare vid teamträffarna varje vecka. Övriga enheter hade inte organiserat läkartillgången på samma sätt. Detta uppgav sjuksköterskorna vara tidskrävande då det kunde innebära många olika läkarkontakter. Samliga enheter saknade tillgång till dietist och kurator.

Vård- och omsorgspersonalen ansåg att det inte fanns tillräckligt med personal för att tillgodose brukarnas/patienternas individuella behov vid fem av de åtta besökta enheterna. De uppgav att det var svårt att hinna med exempelvis funktionsuppehållande träning, logopedanvisningar och ankomstsamtal. Brukarna/patienterna fick ibland vänta på att få service, omvårdnad och behövlig träning utförd.

På samtliga enheter var bemanningen högre under måndag – fredag, dagtid, beroende på att då var alla yrkesprofessionerna i tjänst. Kvällar och helger var bemanningen betydligt lägre.

Tre av de besökta enheternas sjuksköterskor uttryckte att de ansåg att de var underbemannade. Sjuksköterskorna uppgav att deras arbete och omvårdnadsansvar blev splittrat då organisationen innebar att de hade ansvar för brukare/patienter inom flera boendeenheter samt inom hemsjukvården.

Vid förfrågan om det var tillräckligt med resurser i form av sjukgymnaster och arbetsterapeuter, uppgavs vid hälften av de besökta enheterna att de inte kunde utföra de insatser som krävdes. Vid en av de besökta enheterna utfördes sjukgymnasternas och arbetsterapeuternas behandlande åtgärder främst av vård- och omsorgspersonal efter muntlig instruktion.

Hälften av de intervjuade brukarna/patienterna uppgav att de upplevde att det fanns otillräckligt med vård- och omsorgspersonal men att de ändå huvudsakligen fick den service, omvårdnad, träning och rehabilitering som de behövde. Flertalet uppgav att de var nöjda med den omvårdnad, träning och rehabilitering de erhöll och att personalen var trevlig och tillmötesgående. Det framkom att brukarna/patienterna främst

erhöll träning/rehabilitering på dagtid vardagar. Ett antal brukare/patienter menade det vara en brist att de inte kunde erbjudas detta även under veckoslut/helger.

Jämställdhet

Vid fem av de åtta enheterna uppgav den intervjuade personalen att det var fler kvinnor än män som erhöll funktionsuppehållande träning och rehabilitering. En orsak till detta angavs vara att fler kvinnor uppnådde högre ålder än män gjorde.

Vid enheterna upplevdes inga märkbara skillnader i de tränings- och rehabiliteringsinsatser som gavs till de båda könen. Insatserna ansågs kunna härledas till den enskildes individuella behov av träning och rehabilitering och inte till könet.

Mål och riktlinjer

Samtliga besökta enheter hade fastställda övergripande mål och riktlinjer för verksamheten. Några av de besökta enheterna hade påbörjat utvecklingsarbete med att bryta ned de övergripande målen till enhetsnivå.

Dokumentation

Vid de flesta besökta enheterna upprättade sjuksköterskorna omvårdnadsjournal och förde löpande daganteckningar. Det förekom dock vid två enheter att den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen inte upprättade skriftliga omvårdnads-/rehabiliteringsplaner. De gav enbart vård- och omvårdnadspersonalen muntliga instruktioner om vilka insatser som den enskilde skulle erhålla. Dessa instruktioner dokumenterades av vård- och omsorgspersonalen i den enskildes dokumentation. Vid en enhet förkom det att det elektroniska dokumentationssystemet, utöver läsbehörighet, medgav att hälso- och sjukvårdspersonalen kunde dokumentera i varandras dokumentation utan att detta blev signerat av den som utfört dokumentationen.

Vid två av de åtta besökta enheterna upprättade inte arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna någon rehabiliteringsplan avseende den enskildes bedömda tränings- och rehabiliteringsbehov. Där det förekom rehabiliteringsplaner följdes dessa upp kontinuerligt.

Vård- och omsorgspersonalen upprättade på de flesta enheter genomförandesplaner i vilka den enskildes service- och omvårdnadsinsatser fanns redovisade. Genomförandeplanerna uppdaterades vid ändringar i den enskildes service- och omvårdnadsbehov. Tre av de intervjuade brukarna/patienterna hade kännedom om att det fanns en upprättad genomförandeplan.

Vid granskningen av den sociala verkställighetsdokumentationen framkom det vid två enheter att det fördes anteckningar av hälso- och sjukvårds- och socialtjänstkaraktär i samma dokument. Samtlig intervjuad personal uppgav att de dokumenterade löpande händelser av vikt i den enskildes dokumentation. Samtliga förda anteckningar var upprättade med bläck. De var daterade och signerade.

Kvalitetsarbete – synpunkts-, klagomåls- och avvikelshantering

Vid de besökta enheterna uppgav samtlig intervjuad personal att det fanns rutiner för synpunkts-, klagomåls- och avvikelshantering. Dessa var väl kända av alla yrkesgrupper. Vid samtliga enheter fanns gemensamt utarbetad informationsfolder avseende möjligheten att lämna synpunkter och klagomål. Enheterna hade även utarbetade rutiner för hur avvikelshantering enligt Lex Sarah och Lex Maria följdes upp. Två av de intervjuade brukarna/patienterna hade kännedom om vart de skulle vända sig vid synpunkter och klagomål.

Granskning av akter/journaler

Fyra till fem slumpmässigt utvalda akter och journaler granskades vid varje besökt enhet. Samtliga akter som granskades innehöll utredning och beslut enligt 4 kap 1 § SoL om plats i särskilt boende i form av korttidsvistelse/växelvård. Samtliga utredningar innehöll uppgifter om när ansökan gjordes, vilka personer som deltog vid ansökningstillfället samt vilket datum och vem som fattade beslutet. De flesta besluten innehöll uppgifter om den enskildes service- och omvårdnadsinsatser samt målet med vistelsen. Dock framkom det att flera av de granskade besluten inte var gällande.

Granskningen av journalerna visade att den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen upprättade journal innehållande uppgifter om patientens anamnes och status. Därutöver fördes mestadels daganteckningar över händelser av vikt i löpande text.

Diskussion

I granskningen har Länsstyrelsen och Socialstyrelsen uppmärksammat att det fanns övergripande mål för de besökta enheterna. Samtliga enheter hade dock inte brutit ned dem till enhetsnivå. Länsstyrelsen och Socialstyrelsen menar att måldokumentet bör vara ett levande dokument i det dagliga arbetet.

En väl fungerade samverkan mellan de olika yrkesprofessionerna ger goda förutsättningar för att kvaliteten på vård- och omsorgsarbetet skall hålla en hög nivå. Länsstyrelsen och Socialstyrelsen ser positivt på att det vid samtliga enheter förkom s.k. ”teamträffar” regelbundet.

Biståndsbeslut fattades i samtliga enskilda ärenden och i de flesta fall lämnades dessa över till ansvarig utförarchef som sedan informerade övrig vård- och omsorgspersonal. Då biståndsbeslutet används på detta sätt anser Länsstyrelsen att detta blir ett värdefullt dokument. Vid de besökta enheterna bör emellertid utarbetas rutiner för att ge brukarna/patienterna kännedom om beviljat bistånd som berör deras personliga vård och omsorg. Ett ytterligare utvecklingsområde är att ge brukarna/patienterna kännedom om och möjlighet att delta vid upprättandet av genomförande- och rehabiliteringsplaner. Detta för att öka delaktigheten och självbestämmandet för den enskilde.

Länsstyrelsen och Socialstyrelsen uppmärksamade att det fanns brister vid vissa enheter då det gällde dokumentation i genomförandet av beviljade insatser. Vidare

förekom det att omsorgspersonalen dokumenterade insatser i form av socialtjänst och hälso- och sjukvård i samma handling. Socialstyrelsen anser också att det är anmärkningsvärt att den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen gav omsorgspersonalen endast muntliga instruktioner avseende behandlande insatser som dokumenterades i handlingarna rörande den enskilde av icke legitimerad personal. Socialstyrelsen menar att detta är en stor patientsäkerhetsrisk då det kan uppstå missförstånd över vad/hur/när eller vilka insatser som skall genomföras. Vid en enhet dokumenterade sjuksköterskan, arbetsterapeuten och sjukgymnasten i samma journal. Systemet medgav inte enbart läsbehörighet utan de kunde även dokumentera i journalen utan att någon signering kunde följas. Socialstyrelsen uppmärksammade att dokumentationen därmed kunde ändras vilket kan medföra patientsäkerhetsrisker.

Vid fem av åtta besökta enheter uppgav vård- och omsorgspersonalen att de var för få för att upprätthålla en hög kvalitet på det dagliga arbetet med vård och omsorg samt funktionsuppehållande träning och rehabilitering. Länsstyrelsen och Socialstyrelsen vill uppmärksamma vård- och omsorgsgivarna på sitt övergripande ansvar för verksamheten. För att uppfylla kraven på en god kvalitet krävs det att tillräckliga personalresurser finns.

Länsstyrelsen och Socialstyrelsen ser positivt på att samtliga enheter hade ett utarbetat synpunkts-, klagomåls- och avvikelshanteringssystem. Dessa var kända och förankrade hos vård- och omsorgspersonalen. Verksamhetsansvariga bör beakta att de har ett ansvar för att de rutinerna även blir kända hos brukarna/patienterna.

Slutsatser

Granskningen visade att det finns en rad områden att förbättra för verksamhetsansvariga inom de granskade enheterna, områden som i stort stämmer överens med de som framgår av Socialstyrelsens rapport, Vård och omsorg om äldre (Lägesrapport 2007).

- Målsättningen för korttidsvistelsen bör vara att det skall erbjudas funktionsuppehållande träning/rehabiliterande insatser på samtliga korttidsplatser inom kommunernas särskilda boenden.
- Personalresurserna bör anpassas efter brukarnas/patienternas behov och finnas tillgängliga under veckans samtliga dagar.
- Dokumentation av socialtjänst och hälso- och sjukvård skall föras i separata dokument.
- Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen skall själv dokumentera ordinerad vård och behandling i omvårdnadsjournalen enligt patientjournallagen (1985:562). Specifika vård- och rehabiliteringsinsatser kan delegeras till vård- och omsorgspersonal med reell kompetens. Då detta förekommer, skall det ske skriftligt enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter i hälso- och sjukvård (SOSFS 1997:14).
- Information över vart brukarna/patienterna skall vända sig med synpunkter och klagomål bör klargöras.