



Länsstyrelsen i Jönköpings län

Korttidsplatser ur ett brukarperspektiv

Hur används korttidsplatserna och hur upplevs vistelsen där?





■ Korttidsplatser ur ett brukar- perspektiv

Hur används korttidsplatserna och hur upplevs vistelsen där?

Titel	Kartläggning av korttidsboenden i Jönköpings län
Författare	Anita Andersson, Martin Christensen, Birgitta Larsson
Fotografier	-
Layout	-
Beställningsadress	Länsstyrelsen i Jönköpings län, Sociala avdelningen, 551 86 Jönköping Telefon 036-39 50 00 (vx)
Webbplats	www.f.lst.se
Kontaktperson	Birgitta Larsson, Länsstyrelsen i Jönköpings län, Direkttelefon 036-39 51 10, e-post birgitta.larsson@f.lst.se
Meddelande	Nr. 2004:43
ISSN	1101-9425
ISRN	LSTY-F-M—04/43--SE
Referens	Birgitta Larsson, Sociala avdelningen, oktober 2004
Upplaga	100 ex.
Tryckt på	Länsstyrelsen, Jönköping 2004

Förord

Korttidsplatser är ett behovsprövat stöd enligt socialtjänstlagen i form av tillfälligt boende med viss omvårdnad och behandling. De används framförallt som växelvård eller som en mellanstation efter utskrivning från sjukhus innan hemgång. Länsstyrelsens tidigare tillsyn har visat att anhöriga upplever korttidsplatser som ett av de viktigaste stöden i sitt vårdarbete. Dessa behöver dock utvecklas och anpassas efter den enskildes behov och önskemål.

Länsstyrelsen har nu genomfört en tillsyn av korttidsplatser utifrån ett brukarperspektiv varvid bland annat pensionärer och deras anhöriga intervjuats. Upplevelsen av vistelsen på korttidsplatser är genomgående positiva. I vissa fall tyckte man dock att vistelsen blev tråkig p.g.a. för lite aktiviteter eller att maten inte höll önskvärd kvalitet.

Flera kommuner omvandlar sina särskilda boenden till ordinära boendeformer. Ambitionerna är att äldre människor i allt större utsträckning ska bo kvar i ordinära boenden. Detta ställer ökade krav på utvecklingen av andra stödformer där korttidsplatser intar en central roll. Länsstyrelsen har funnit ett antal områden rörande korttidsplatser som behöver utvecklas. Bland annat bör det tydliggöras vilken funktion dessa platser ska ha och därmed innehållet i deras verksamhet. Det är vidare viktigt att kommunerna är lyhörda för den enskildes och anhörigas behov och önskemål.

Resultatet av tillsynen redovisas i denna rapport.

Länsstyrelsen riktar ett tack till dem som bidragit till att tillsynen kunnat genomföras genom att medverka i intervjuerna.

Iris Dovrén Råsbrant
Socialdirektör

Innehållsförteckning

FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	7
1. INLEDNING	9
1.1 BAKGRUND	9
1.2 SYFTE	11
1.3 METOD OCH URVAL	11
1.4 DISPOSITION	12
2. RESULTAT FRÅN FÖRSTA INTERVJUOMGÅNGEN	13
2.1 INTERVJUER MED PENSIONÄRER.....	13
2.2 IAKTTAGELSER VID INTERVJUTILLFÄLLET.....	15
2.3 INTERVJUER MED VERKSAMHETSCHEFER OCH BISTÅNDSHANDLÄGGARE/ENHETSCHEFER.....	16
3. RESULTAT FRÅN ANDRA INTERVJUOMGÅNGEN	18
3.1 NÅGRA GRUNDDATA.....	18
3.2 ERFARENHETER AV VISTELSEN	18
3.3 NUVARANDE SITUATION	19
3.4 ÖNSKEMÅL OCH PLANERING	19
4. LÄNSSTYRELSENS BEDÖMNINGAR.....	21
4.1 ÄNDAMÅL.....	21
4.2 KOMMUNIKATION OCH PLANERING	21
4.3 INNEHÅLL	22
4.4 REHABILITERING.....	23
4.5 UPPLEVELSER	23
4.6 TRYGGHET	24
BEGREPPSFÖRKLARINGAR	25
LITTERATURLISTA	26

Sammanfattning

Länsstyrelsen i Jönköpings län har genomfört en tillsyn av ett urval korttidsplatser i länet. Syftet har dels varit att undersöka hur kommunerna använder sig av korttidsplatser inom äldreomsorgen, dels att belysa hur pensionärerna upplevt vistelsen på korttidsplats och återgången till det egna boendet med eventuella insatser från hemtjänsten.

De i rapporten redovisade iakttagelserna och bedömningarna baseras främst på uppgifter förmedlade vid intervjuer med ett urval pensionärer och deras anhöriga samt med verksamhetschefer och biståndshandläggare/enhetschefer. Länsstyrelsens iakttagelser och bedömningar från tillsynen redovisas i sin helhet i föreliggande rapport, varav de väsentligaste sammanfattas nedan.

Korttidsplatser är ett behovsprövat stöd enligt socialtjänstlagen i form av tillfälligt boende med viss omvårdnad och behandling. Undersökningen visar att samtliga kommuner har korttidsplatser i varierande omfattning som används för en rad olika ändamål. Korttidsplatserna nyttjas främst för s.k. växelvård eller som en slags mellanstation efter utskrivning från sjukhus, t.ex. för träning och bedömning av fortsatt vårdbehov innan hemgång. I Äldrevårdsutredningen (SOU 2004:68) T framhålls bl.a. att korttidsplatser kan vara avgörande för att personer med stora rehabiliterings- och omvårdnadsbehov ska kunna återgå till sitt ordinarie boende efter sjukhusvistelse.

Vid växelvård tillbringar pensionären återkommande viss tid på korttidsplats, där syftet förutom vård och träning kan vara att ge anhörigvårdare avlastning. Korttidsplatsen utgör således i dessa fall ett stöd för både den enskilde och dennes anhöriga, vilket kan möjliggöra ett kvarboende i den ordinarie bostaden längre tid än vad som annars varit fallet. Av genomförd tillsyn framgår att korttidsplatserna har mycket viktiga funktioner att fylla, främst när det gäller att erbjuda växelvård som avlösning för anhöriga och som en anhalt efter utskrivning från sjukhus innan man är förberedd för hemgång till det egna boendet.

Platserna används också som demensboende, vid vård i livets slutskede eller i avvaktan på att en plats i särskilt boende blir tillgänglig. Länsstyrelsen har noterat att det i flera kommuner saknas riktlinjer eller policys avseende korttidsplatsernas ändamål.

- Mot bakgrund av de varierande funktioner som korttidsplatserna har, är det önskvärt med någon form av styrdokument som tydliggör vad korttidsplatserna främst är avsedda för samt vilka kriterier som ska gälla vid platsfördelningen.

I samband med pensionärssamtalen framkom att flertalet inte kände till om det fanns något skriftligt biståndsbeslut angående deras korttidsplats, vilket indikerar att kommunikationen mellan biståndshandläggare och pensionär kan ha brutit i dessa fall.

- Från rättssäkerhetssynpunkt är det viktigt att innehållet i det beslut som ligger till grund för vistelsen på korttidsplats är känt för pensionären i händelse av att denne av något skäl vill överklaga beslutet. Kommunernas rutiner bör i förekommande fall därför ses över.

Även om det primära syftet med korttidsplats är vård, träning, avlösning m.m. är det angeläget att det klargörs i vilken utsträckning korttidsplatserna också ska svara för olika aktiviteter för pensionärerna under vistelsen.

- Det är önskvärt att varje kommun initierar en diskussion om i vad mån olika former av aktiviteter ska finnas på respektive korttidsplats eller om detta är något som inte ska erbjudas i samband med vistelsen. Kommunens uppfattning bör avspeglas i efterlysta styrdokument.

Ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting när det gäller hemsjukvården, där rehabilitering utgör en av flera delar, är enligt Äldrevårdsutredningen otidlig och skapar konflikter som medför risker och otrygghet för den enskilde.

- Länsstyrelsen betonar vikten av att huvudmännen utifrån en helhetssyn i vårdplaneringen samverkar och klargör var och hur rehabiliteringsinsatserna utförs på bästa sätt för pensionären utifrån dennes specifika behov.

Av tillsynen framgår att det genomgående är de positiva erfarenheterna som överväger när det gäller pensionärernas upplevelser av vistelsen på korttidsplats. De negativa erfarenheter som framkom var i huvudsak att vistelsen upplevdes som långtråkig p.g.a. för lite aktiviteter, att maten inte höll önskvärd kvalitet eller att man helt enkelt hade hemlängtan. En del påtalade även det negativa i att blanda ihop fysiskt sjuka och dementa på boenden med korttidsplatser.

- Vid intervjuerna framfördes flera åsikter om att kommunen måste bli mer lyhörd för den enskildes och anhörigas specifika behov och önskemål. Det är angeläget att kommunerna i möjligaste mån är lyhörda för pensionärens och anhörigas behov och önskemål.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Tillgång på korttidsplatser för äldre är en av förutsättningarna för att äldre människor ska kunna bo kvar i ordinärt boende längre och på så sätt skjuta upp behovet av permanent plats i särskilt boende. Korttidsplatser kan därför sägas utgöra ett komplement till hjälp i hemmet eller ett stöd till anhöriga. I en rapport från Socialstyrelsen¹ skrivs följande om korttidsvården, ”Korttidsvård i form av en tidsbegränsad vistelse i en alternativ boende- eller vårdform, vanligtvis efter en sjukhusvistelse, har funnits i det svenska vårdssystemet i säkert mer än trettio år”.

De nationella målen för äldrepolitiken (regeringens proposition 1997/98:113) handlar om att

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende
- bemötas med respekt, samt
- ha tillgång till god vård och omsorg

God kvalitet i äldreomsorgen bör präglas av att man vid behovsbedömning och i det dagliga arbetet uppmärksammar sådana behov som underlättar den dagliga livsföringen för pensionären och deras anhörigvårdare. Socialstyrelsen betonar i en undersökning² bl.a. vikten av ”att samhället kan erbjuda någon form av stöd för längre eller kortare tid” för att anhöriga ska orka med vården och omsorgen om sina närstående. Stödet kan exempelvis handla om avlösning i hemmet, stöd via dagcenter eller korttidsboende. Länsstyrelsen konstaterade i en nyligen genomförd tillsyn³ att samtliga kommuner i Jönköpings län kan erbjuda avlösning genom korttidsboende.

Begreppet korttidsvård nämns inte i nuvarande lagstiftning medan korttidsboende omnämns i förarbeten till socialtjänstlagen (SoL). Där beskrivs korttidsboende som en del av de särskilda boendeformerna, vilket innebär att kommunerna har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna. Stödformen korttidsboende finns inte närmare beskriven vare sig i hälso- och sjukvårdslagen eller i SoL. Korttidsboendet ses vanligen inte som en insats enligt hälso- och sjukvårdslagen utan beviljas som ett bistånd enligt SoL. Detta har medfört oklarheter när det gäller hur långt kommunens ansvar sträcker sig för bl.a. rehabiliterande insatser.⁴

Med korttidsboende avses således ett behovsprövat stöd enligt SoL i form av tillfälligt boende med viss omvårdnad och behandling. Socialstyrelsen definierar korttidsboende/korttidsvård som ett tillfälligt boende, som kan finnas i särskilda boendefor-

¹ Särskilt boende för äldre under kortare tid, Socialstyrelsen, 2002-123-67

² ”Då är det bara att ta nya tag”, Avlösningstvård i Jönköpings län, Socialstyrelsen, mars 2002

³ ”Hur stötts den som hjälper?”, Länsstyrelsen i Jönköpings län, 2004

⁴ Äldrevårdsutredningen, SOU 2004:68

mer, förenat med olika behandlingar, rehabilitering och omvårdnad som avlösning, växelvård eller eftervård.⁵ Oftast finns det speciella platser på ett boende som endast används som korttidsplatser. Det kan även finnas korttidsplatser integrerade i särskilda boenden.

Korttidsvård och korttidsboende används ofta synonymt och i likhet med Äldrevårdsutredningen (SOU 2004:68) används i den fortsatta framställningen enbart begreppet korttidsplats som enhetlig benämning på denna typ av boende och vårdinsats.

Antalet korttidsplatser har ökat markant under 1990-talet. Orsaken var bl.a. Äldreformen som innebar att kommunerna fick betalningsansvar för färdigbehandlade patienter på sjukhusen. Man sökte någon slags "mellanstation" eller "vänthall" mellan det egna hemmet och sjukhuset.⁶ Den 1 oktober 2003 var det c:a 8 900 personer som beviljats korttidsplats bland de som var 65 år eller äldre.⁷

Korttidsplatser är alltså avsedda för personer som tillfälligt behöver mer omfattande sociala, medicinska och rehabiliterande insatser än vad som just då kan tillgodoses i den egna bostaden. Enligt Socialstyrelsen⁸, är de vanligaste orsakerna till att man vistas på korttidsplats:

- Rehabilitering (22,3 %)
- Väntan på plats i särskilda boende (17,3 %)
- Allmän omvårdnad inkl. näringstillförsel (11,4 %)
- Växelvård (11,0 %)

Därefter följer sociala skäl, utredning, oro och nedstämdhet, väntan på arrangemang i det ordinarie boendet, avlösning enstaka tillfällen, översyn av läkemedel och vård i livets slutskede. Genomsnittsåldern i studien var 81,5 år, där andelen kvinnor var något högre än män. Vanligast var att de som vistades på korttidsplatser kom direkt från sjukhuset men nästan lika många kom från det egna boendet. Omfattningen på vistelsen låg på mellan en dag upp till 533 dagar. Ett vanligt riktmärke var mellan två och tre veckor. Växelvård, där pensionären alternerar mellan eget boende och korttidsplats, ligger vanligtvis på två veckor, medan avlösningstvård i regel förekommer kortare tid.

I Äldrevårdsutredningen konstaterades att korttidsplatser i vissa fall kan erbjuda trygghet, tillsyn, personlig omvårdnad och rehabilitering i större utsträckning än vad som är möjligt i den enskildes hem. Under en övergångsperiod kan korttidsplatsen vara avgörande för att personer med stora behov av rehabilitering och omvårdnad ska kunna återgå till det ordinarie boendet igen.

⁵ Särskilt boende för äldre under kortare tid, Socialstyrelsen, 2002-123-67

⁶ Ibid.

⁷ Social tillsyn 2003 – resultat av länsstyrelsernas tillsyn, Socialstyrelsen och länsstyrelserna 2004-109-10

⁸ Särskilt boende för äldre under kortare tid, Socialstyrelsen 2002-123-67

Enligt Äldrevårdsutredningen är det också väsentligt att det då finns personal som har ett rehabiliterande förhållningssätt och får kontinuerlig handledning av sjukgymnaster och arbetsterapeuter och annan personal med rehabiliteringskompetens. Finns detta kan korttidsplatser även lämpa sig för dem som är i behov av återkommande rehabiliteringsperioder, t.ex. personer med många och komplexa vårdbehov och för dem som vårdas av närstående i hemmet.⁹ Idag vårdas många äldre i hemmet av sina anhöriga. Oftast är insatserna som de anhöriga gör omfattande och studier visar att de får ta ett allt större omsorgsansvar.¹⁰

Enligt 5 kap 10 § SoL bör socialnämnden genom stöd och avlösning för anhöriga underlätta vården av långvarigt sjuka, äldre och funktionshindrade, vilket understryker vikten av att socialtjänsten tar ansvar för att ge stöd till anhöriga som vårdar närstående i hemmet. Paragrafen är utformad som en frivillig insats för kommunerna och har därför inte ansetts utgöra ett tillräckligt starkt stöd för anhöriga.

Olika former av avlösning är ett sätt för anhöriga att vila och ”ladda batterierna”, så att de orkar med att ta hand om närstående i hemmet. Man kan därför se det som en vårdform som möjliggör för pensionären att bo kvar hemma längre och som därmed senarelägger flyttningen till ett permanent institutionsboende.¹¹

1.2 Syfte

Mot bakgrund av ovanstående är syftet med tillsynen att undersöka hur kommunerna använder sig av korttidsplatser inom äldreomsorgen. Ett annat syfte är att belysa hur ett urval pensionärer upplevt vistelsen på korttidsplats och återgången till det egna boendet med eventuella insatser från socialtjänsten.

1.3 Metod och urval

Redovisade iakttagelser och bedömningar i genomförd tillsyn bygger huvudsakligen på uppgifter från:

- Intervjuer med pensionärer som vistas på korttidsplats samt vid ett senare tillfälle uppföljning av intervjun i pensionärens ordinära boende.
- Intervjuer med verksamhetschefer eller motsvarande
- Intervjuer med biståndshandläggare, med placeringsansvar/enhetschefer, med arbetsledaransvar för korttidsplatser.
- Dokumentation i form av eventuella riktlinjer, policys eller planer avseende korttidsplatserna i respektive kommun.
- Observationer i samband med pensionärsintervjuerna av hur korttidsplatsernas fysiska miljö var utformad

⁹ Äldrevårdsutredningen, SOU 2004:68

¹⁰ ”Då är det bara att ta nya tag”, Avlösningstvård i Jönköpings län, Socialstyrelsen, mars 2002

¹¹ Ibid.

Telefonintervjuer genomfördes med verksamhetschefer, enhetschefer och biståndshandläggare, medan pensionärerna intervjuades i samband med sin vistelse på korttidsplats. Pensionärerna har efter hemgång följts upp med ännu en intervju. I en del fall har närstående till pensionären medverkat vid intervjun. Samtliga intervjuer har varit strukturerade utifrån ett på förhand utarbetat frågeformulär så att respektive intervjukategori fått besvara samma frågor.

Pensionärsintervjuerna baseras på ett urval korttidsplatser i länets samtliga kommuner, där valet av pensionär styrts av möjligheten att följa upp dem i deras ordinarie boende under hösten 2004. Inga intervjuer har skett på korttidsplatser för dementa eller för palliativ vård. Vid första intervjutillfället på korttidsplats intervjuades 44 pensionärer. Av dessa intervjuades 25 vid en uppföljande intervju i sitt ordinarie boende, varvid även make eller maka medverkade i en del fall. Bortfallet beror på att en del erhållit plats i särskilt boende, några finns kvar på korttidsplats samt att några har avlidit.

1.4 Disposition

Rapporten är upplagd enligt följande. I kapitel 2 redovisas resultatet av de intervjuer med verksamhetschefer, enhetschefer/biståndshandläggare och pensionärer på korttidsplats som gjordes under våren 2004. Kapitel 3 innehåller en redovisning av uppföljningen under hösten samma år av pensionärer som återgått till eget boende. I det avslutande kapitlet vägs resultaten samman i Länsstyrelsens kommentarer och bedömningar.

Föreliggande rapport innehåller en del begrepp vars innebörd inte alltid är klar för dem som inte arbetar inom den kommunala äldreomsorgen eller med frågor som rör sådan verksamhet. Begreppen förklaras på sidan 25 i slutet av rapporten.

2. Resultat från första intervjuomgången

I det följande redovisas resultatet av de intervjuer med pensionärer på korttidsplats, verksamhetschefer, enhetschefer och biståndshandläggare som gjordes under våren 2004. Vidare redovisas Länsstyrelsens egna iakttagelser i samband med pensionärsintervjuerna på korttidsplatserna.

2.1 Intervjuer med pensionärer

Resultatet bygger på sammanlagt 44 personer (24 män och 20 kvinnor), fördelade på 19 olika enheter med korttidsplatser, som intervjuades i samband med sin vistelse där. Medelåldern var 79,2 år, där den yngste deltagaren var 59 år och den äldste 94 år.

På frågan på vilket sätt pensionären hade fått information om korttidsplats svarade de flesta att det var från läkare, personal på sjukhuset eller via distriktssköterskan. Därefter följde som informationskälla kommunens personal såsom enhetschef eller biståndshandläggare m.fl. I flera fall hade man även fått informationen från anhöriga eller bekanta.

Nästa fråga handlade om av vilken anledning pensionären befann sig på korttidsplats, varvid följande skäl angavs. I 20 fall svarade pensionärerna att man var där på grund av rehabilitering/träning, utredning eller för någon form av behandling. 14 pensionärer uppgav att man var på korttidsplats för växelvård, medan 10 svarade att man av olika skäl ej klarade sig själv hemma.

Av de tillfrågade hade 23 kommit till korttidsplatsen via sjukhuset medan resterande kom direkt hemifrån. Detta bekräftar Socialstyrelsens¹² bild av att korttidsplatserna används som någon slags mellanstation vid återgång till det egna boendet efter sjukhusvistelse.

Den tid pensionären hade varit på korttidsplats varierade från en dag upp till flera månader. När det gällde hur länge de skulle vara kvar uppgavs allt ifrån en vecka upp till flera månader. Noterbart var att 13 pensionärer inte visste hur länge de skulle vara kvar på sin korttidsplats.

När det gällde om det fanns något skriftligt beslut på vistelsen eller växelvården, gav pensionärerna följande svar. Av de 44 som intervjuats svarade 10 pensionärer att de fått ett sådant skriftligt beslut medan nio svarade att så inte var fallet. Vidare uppgav 17 pensionärer att man inte visste om skriftligt beslut fanns och i några fall svarade man att möjligen någon anhörig kände till detta.

¹² Särskilt boende för äldre under kortare tid, Socialstyrelsen, 2002-123-67

Det faktum att en så pass hög andel inte visste om det fanns något skriftligt beslut behöver inte innebära att ett sådant inte i själva verket fanns. Förhållandet indikerar dock att kommunikationen mellan biståndshandläggare och pensionär kan ha brutit i dessa fall. Dessutom svarade nio personer uttryckligen ”nej” på frågan, varför det finns anledning att i förekommande fall se över rutinerna vid underrättelser av biståndsbeslut.

På frågan om det fanns skriftlig individuell planering för vårdtagarna, angav merparten att de fått muntlig information om vad som skulle hända under vistelsen. I huvudsak innehöll den individuella planeringen träning, läkning av sår, avlastning för anhörig m.m. Några sade sig ej veta vad de hade för mål med sin vistelse på korttidsplats.

Vad gällde den framtida planeringen skulle de flesta återgå till det egna hemmet. Några pensionärer skulle till särskilda boenden, en skulle byta bostad och fem visste inte vad som skulle hända. Exempel på några svar var:

- ”Fortsatt växelvård, min hustru behöver få vila.”
- ”Jag tar var dag som en gåva, överlämnar till barnen att bestämma.”
- ”Det är gjort en bostadsanmälan.”
- ”Jag vill byta bostad, känner mig ej trygg hemma, kan inte klara mig själv.”
- ”Vet inte, men jag önskar att få komma hem och kunna klara mig som förut.”
- ”Tveksam om det går att återgå hem, får se om krafterna kommer tillbaka.”

För att få en uppfattning om pensionärerna tidigare haft något bistånd från socialtjänsten ställdes en fråga om detta, varvid 21 pensionärer angav att man haft hjälp från hemtjänsten. Denna bestod av allt ifrån hjälp med den personliga omvårdnaden flera gånger om dagen, i något fall även nattbesök, till några enstaka besök varje vecka. Även hjälp med städning, tvätt, matdistribution eller inköp förekom. Några hade trygghetslarm och en del gick även på dagcenter.

Pensionärerna tillfrågades också om vad som är bra med att vara på korttidsplats. De flesta svarade att det var positivt för anhöriga som vårdar dem, eftersom de då får tid och möjlighet att vila upp sig och hämta nya krafter. En del uppgav att de fick hjälp med träning och stimulans till sociala aktiviteter. Många svarade också att personalen var ”bra”, ”snäll” och ”trevlig”. Exempel på några kommentarer var:

- ”Man bör ej ta på sig mer än man orkar och klarar, gör man det blir det två fall i stället för ett.”
- ”Är på Sveriges finaste åldringsvård och får hjälp när man behöver samt känner sig inte ensam.”
- ”Trivs bra, bra personal, kan snabbt få hjälp, bra träning. Känner mig trygg här”.
- ”Hustrun får tid för sig själv, hon orkar inte psykiskt, absolut nödvändigt med avlastning. I stället för ett vårdfall blir det annars två vårdfall”.
- ”Att frun får vila då jag är här.”

Även när det gällde frågan vad som är mindre bra med vistelsen på korttidsplats var svaren skiftande. Några exempel var:

- ”Att det inte finns någon hörslinga!”
- ”Tiden är långsam. Borta bra men hemma bäst!”
- ”Att televerket inte har något specialavtal för korttidsboende.”
- ”Maten är andefattig. Får aldrig färska grönsaker”.
- ”Det är inga kontinuerliga planeringsmöten med anhöriga.”
- ”Inget roligt, ligger mest, långsamt.”
- ”För lite aktiviteter.”
- ”När det är mycket att göra får man vänta med att gå på toaletten.”

Pensionärerna fick även ange om det fanns något övrigt som man ville framföra. Något som togs upp i detta sammanhang var att det är viktigt att lyssna på om pensionären eller den anhörige hade önskemål om ett visst boende i den mån det fanns möjlighet. Vidare underströks betydelsen av att man fick den träning, hjälp och aktiviteter som man var i behov av. Även sociala kontakter som att träffa likasinnade, att boendet låg nära det egna boendet, individanpassning och god framförhållning när det gäller vistelsen var saker som betonades. Andra saker som togs upp var nödvändigheten av korttidsplatser så att anhöriga orkar längre. Värld att notera är också uppfattningen ”det borde finnas fler TV-apparater, gubbarna bestämmer!”.

2.2 Iakttagelser vid intervjutillfället

Länsstyrelsens iakttagelser när det gäller den fysiska miljön baseras på observationer i samband med besöken på korttidsplatserna. Det bestående intrycket var att det överlag i stort sett var lätt att hitta till de olika korttidsplatserna i länets kommuner. Dock borde det kanske vara lite tydligare skyltning vid själva boendet i en del fall.

Miljön runt omkring korttidsplatserna var trevlig och detta gäller även lägenheterna. Det har skett och pågår en uppfräschning när det gäller miljön. Personalen på vissa korttidsplatser ansvarade för sina respektive lägenheter/rum och kunde då känna ett speciellt ansvar. I någon kommun fick man dela rum med någon annan pensionär. Gemensamhetsutrymme fanns i regel på samma plan. Måltiderna intogs man i en matsal gemensam för de boende som befann sig på korttidsplats. Man kunde också välja att inta sina måltider i restaurangen i det särskilda boendet där korttidsplatsen var förlagd.

De flesta hade egen toalett. Fem pensionärer delade toalett med någon annan. Läs- och skrivplats fanns för de boende och det fanns möjlighet att ta emot besök och fixa kaffe om man så ville i enhetens kök/matsal eller i lägenheten. Telefon kunde man antingen hyra eller så fanns det en bärbar som kunde lånas på expeditionen. TV och dagstidning fanns i dagrummet på samtliga boenden.

Skriftlig information om den specifika korttidsplatsen fanns oftast i form av ett pappersark i A4-format, vilken innehöll praktisk information om vistelsen på korttidsplatsen, måltider, aktuella telefonnummer m.m.

2.3 Intervjuer med verksamhetschefer och biståndshandläggare/enhetschefer

Undersökningen visar att det i varierande utsträckning finns korttidsplatser i samtliga länets kommuner. Den begärda dokumentationen huruvida det finns någon uttalad policy eller plan för korttidsplatsernas användande visar på en stor variation både vad gäller förekomst, form och innehåll, vilket framgår nedan.

Kommun	Förekomst av policy, riktlinjer eller plan för kommunens korttidsplatser
Aneby	Nej. För rehabplatser finns verksamhetsöversikt som klargör målgrupp etc. Informationsskrift om tillfälligt boende och anhörigstöd är på gång.
Eksjö	Ja, i "Riktlinjer för kommunens resurser för bistånd inom omvårdnad och service enligt socialtjänstlagen"
Gislaved	Nej.
Gnosjö	Nej, korttidsboende och deras huvudsakliga ändamål omnämns dock i utvecklingsplanen för äldreomsorgen.
Habo	Ja, i "Riktlinjer för biståndshandläggning och verkställighet enligt socialtjänstlagen"
Jönköping	Nej. En arbetsgrupp håller dock på att utarbeta ett dokument.
Mullsjö	Ja, i "Lokala riktlinjer för samverkan mellan Mullsjö primärvård och Mullsjö kommun" nämns bl.a. hur korttidsplatserna ska användas.
Nässjö	Ja, i "Vision och mål för äldreomsorgen i Nässjö kommun" redovisas bl.a. vad korttidsplatserna ska användas till.
Sävsjö	Ja, i socialnämndens protokoll 920429 finns mål för kommunens korttidsplatser och i dokumentet "Rehabilitering-mål/åtagande/mätning"
Tranås	Ja, i "Målstyrning 2004 Vård och Omsorg" finns effektmål för korttidsvårds- och rehabiliteringsavdelningen.
Vaggeryd	Ja, ett förslag finns utarbetat som ännu ej antagits i socialnämnden men som man ändå arbetar efter.
Vetlanda	Nej. Finns dock inskrivet i budgetarbetet att korttidsplatser ska eftersträvas.
Värnamo	Ja, i "Korttidsvistelse – ett komplement till ordinärt boende – riktlinjer för korttidsenheten på Linneberg".

Tabellen visar att flera kommuner inte har utarbetat några riktlinjer eller planer som anger vilka syften och ändamål man har med sina korttidsplatser.

När det gäller frågan om i vilka situationer korttidsplatserna utnyttjas, gavs sammantaget följande svar från länets kommuner. Vanligast är att korttidsplatserna nyttjas för växelvård, där syftet förutom att ge återkommande vård och träning även kan vara att fungera som ett stöd eller avlastning för anhöriga. Vidare används korttidsplatserna som mellanstation vid utskrivning från sjukhus för bedömning av fortsatta vårdbehov, viss träning eller i avvaktan på att en bostadsanpassning ska bli klar.

Korttidsplatserna används också i väntan på att pensionären kan erbjudas en permanent plats i särskilt boende eller under den tid de är föremål för utredning av vårdbehov. I samtliga kommuner förekommer dessutom att korttidsplatserna nyttjas för palliativ vård och demensboende.

På frågan om det fanns några skillnader mellan kvinnor och män beträffande hur platserna används, svarade merparten av kommunerna att det är de individuella behoven och inte kön som styr.

En fråga ställdes även om hur man samverkar med primärvården inför hemgående från korttidsplats till det ordinära boendet. Generellt sker en planering i vårdplaneringsmöten (VPG), där distriktssköterskorna ibland deltar eller underrättas vid behov. I de fall vistelsen på korttidsplats föregåtts av sjukhusvistelse är det den VPG som gjorts där inför utskrivningen som ligger till grund för den fortsatta planeringen.

Avslutningsvis fick verksamhetscheferna och biståndshandläggarna möjlighet att ta upp övriga synpunkter och kommentarer rörande de kommunala korttidsplatserna, varav ett axplock redovisas nedan.

- ”Korttidsplatserna är ett bra komplement till hemtjänsten”.
- ”Äldre behöver hamna någonstans innan de ska gå hem efter sjukhusvistelse för att hämta kraft och kunna gå vidare.”
- ”Det är viktigt att korttidsplatserna utnyttjas bättre, kanske två pensionärer per rum?”
- ”Man skall även kunna använda korttidsplatserna vid akuta situationer, vilket fungerar bättre än sjukhusets akutplatser.”
- ”Det behövs korttidsplatser då man skall lägga ner särskilda boenden och utöka hemtjänsten.”
- ”Det skall finnas ett syfte och mål med korttidsplatsen, att man ser till de individuella behoven.”
- ”Efter en sjukhusvistelse får man mer kunskaper om den enskilde när de varit på korttidsplats då det ibland kan vara svårt att bedöma vad denne klarar själv.”
- ”Viktigt att man är tydlig med vad en korttidsplats innebär. Ibland tar man för givet att man ska till en korttidsplats, det blir bekvämt.”
- ”Man kan dra ner på äldreboendeplatser men ej på korttidsplatser, förändringarna är inte genomtänkta och sker för fort.”

3. Resultat från andra intervjuomgången

I detta avsnitt redogörs för de uppföljande intervjuer som genomförts med pensionärer efter det att de återgått till det ordinära boendet från vistelsen på korttidsplats. Som tidigare nämnts var det 25 pensionärer som av olika skäl återstod av de 44 som intervjuades i samband med vistelsen på korttidsplats.

3.1 Några grunddata

Medelåldern på pensionärerna i denna intervjuomgång uppgick till 79,1 år. Könsfördelningen var 18 män och 7 kvinnor.

Av de 25 pensionärerna hade 17 varit på korttidsplats en eller flera gånger sedan förra intervjun. Det vanligaste skälet var att det rörde sig om växelvård, ofta i kombination med någon form av avlösning för anhörig. I några fall var rehabilitering huvudskälet till vistelsen på korttidsplats.

När det gällde omfattningen på korttidsplatsvistelsen hade de flesta samma nivå på denna som tidigare, oftast handlade det om två veckor hemma följt av två veckor på korttidsplats. För två pensionärer hade vistelsetiden utökats medan det inte i något fall hade skett någon minskning av tiden.

3.2 Erfarenheter av vistelsen

Pensionärerna fick även frågor om hur de hade upplevt vistelsen på korttidsplats, dvs. både positiva och negativa erfarenheter. De positiva erfarenheterna övervägde genomgående. Det som oftast framhölls var antingen att korttidsplatsen gav möjlighet till träning/gymnastik eller att denna innebar en avlastning för anhörig. Vidare betonades den sociala samvaron med andra som positiv, att personalen var bra samt att vistelsen innebar att man hann anpassa den egna bostaden innan hemgång. De positiva omdömen som förmedlas överensstämmer i stort sett med det som framfördes i samband med första intervjutillfället.

Beträffande de negativa erfarenheterna var det inget som direkt dominerade. En del påtalade att maten inte motsvarade förväntningarna, att man helt enkelt inte trivdes p.g.a. hemlängtan eller att det fanns för lite aktivering eller sysselsättning. Några tog också upp att det inte var bra att blanda fysiskt sjuka med dementa. Med undantag för det sistnämnda är det även här samma saker som togs upp vid första intervjun.

På frågan om hälsotillståndet förändrats i något avseende sedan föregående intervju, svarade tio pensionärer att den förbättrats, medan nio ansåg att man blivit sämre. I sex fall uppgav man att hälsotillståndet i det stora hela var oförändrat.

3.3 Nuvarande situation

Pensionärerna tillfrågades också om vilken hjälp de har i nuläget varvid framkom att ungefär hälften (13) hade hemtjänst. Något färre hade allttjämt växelvård (9) som i sex fall var i kombination med att man också var beviljad hemtjänst. I de fall man uppgav annan hjälp rörde det sig oftast om hjälp från anhöriga (11).

Beträffande frågan om pensionären ansåg sig få tillräckligt med hjälp i hemmet svarade ingen direkt nekande, utan majoriteten svarade ett definitivt ja, medan några ansåg att man ”i stort sett” fick den hjälp man behövde. Av de som var mindre nöjda handlade det främst om önskemål om mer hjälp i form av tvätt, matlagning eller personlig omvårdnad.

När det gällde hur man såg på bemötandet från hemtjänstpersonalen var majoriteten mycket eller ganska nöjda. Endast en pensionär var ”mycket missnöjd”. Anledningen var att insatser hade glömts bort eller att de inte utfördes till belåtenhet.

Till de som hade hemtjänst ställdes även en fråga om huruvida man ansåg det var lätt eller svårt att nå hemtjänstpersonalen. De allra flesta (10) uppgav att det var ”mycket lätt”, några att det var ”ganska lätt” medan en pensionär inte hade någon uppfattning i frågan. I sju av fallen hade pensionären trygghetslarm.

3.4 Önskemål och planering

Avslutningsvis ställdes några frågor om hur pensionären ser på den närmaste framtiden utifrån sina egna planer och önskemål. Vidare fick hon eller han en fråga om de kände till vilken planering kommunen hade för dem framgent.

Beträffande de egna specifika önskemålen var dessa överlag skiftande. Det vanligast förekommande önskemålet var att man ville bo kvar hemma så länge som möjligt. Några framhöll dock att ”under förutsättning att maken eller maken orkar ta hand om en”. I flera fall framfördes också önskemål om att få fortsätta med eller i vissa fall utöka pågående växelvård som ett sätt att dels avlasta en anhörig, dels kunna bo kvar hemma längre.

Flera pensionärer hade å andra sidan ingen direkt önskan om att bo kvar i det egna boendet, utan ville flytta in på ett särskilt boende istället. Ett fåtal uttryckte förhoppningar om att bli bättre så att man kunde förflytta sig själv utan hjälp.

På frågan om pensionären kände till vilken planering kommunen har för deras vidkommande, svarade en relativt stor andel antingen att man inte visste hur denna såg ut eller att det inte fanns någon särskild planering för dem. I övrigt gavs också här varierande svar, några av dem redovisas nedan.

- ”Fortsatt växelvård så länge behovet styr”

- ”Att fortsätta med nuvarande insatser men hustrun tycker inte att hon orkar så länge till”
- ”Mina hjälpbehov skall diskuteras inom en snar framtid med kommunföreträdare och kostnaderna för detta”
- ”Kommunen har lovat mer hjälp om vi behöver. Både hemtjänst och avlastning”
- ”Ska testa två veckor på korttidsboende och en vecka hemma”
- ”Kommunens handläggare har sett behovet av ökad tid för avlastning och erbjudit detta till hustrun”

I likhet med förra intervjuomgången fick pensionärerna avslutningsvis möjlighet att framföra synpunkter och kommentarer på sådant som inte berörts under intervjun eller som man särskilt ville understryka. Flera åsikter gick ut på att kommunen måste bli mer lyhörd för den enskildes och anhörigas specifika behov. Några tog också upp nivån på den hjälp som erbjudits på korttidsplatsen, t.ex. erfarenheter som att man inte fick duscha så ofta man ville eller att personalen var stressad och inte hann med.

En av äldreomsorgens grunduppgifter är att skapa trygghet för vårdtagarna. Vad som konkret innebär trygghet för var och en är samtidigt något som kan variera från den ena individen till den andra. Mot denna bakgrund fick varje pensionär även en fråga om vad hon eller han lägger i begreppet trygghet utifrån deras egen situation, varav några exempel ges nedan.

- ”Att få hjälp med påklädning, dusch, medicin m.m.”
- ”Att jag känner att jag kan lita på min make och hans hjälp”
- ”Trygghetslarmet och den invanda miljön”
- ”Att maken finns och hemtjänsten”
- ”Min sambo, jag skulle inte klara mig utan henne”
- ”Att slippa känna sig rädd för t.ex. rån m.m., man kan inte bortse från att det kan hända”.
- ”Att gubben är hemma och att det finns någon i närheten.”
- ”Hustrun är min larmcentral”
- ”Goda grannar och en hemtjänst som fungerar bra.”
- ”Larm ger trygghet för kroppen men jag saknar omsorg om själen”
- ”Att få vara fred i sitt hem. Det har blivit otryggare i samhället med ökat våld”.

Som framgår handlar trygghet för de flesta om att det finns anhöriga i närheten som kan hjälpa när man behöver det. Även hemtjänst och larm utgör faktorer som är viktiga för många. I en följdfråga svarade samtliga att trygghetsbehoven i dag var tillgodosedda.

4. Länsstyrelsens bedömningar

Länsstyrelsens tillsyn av korttidsplatsernas användande och hur de upplevs av brukarna bygger huvudsakligen på intervjuer med pensionärer och verksamhetsföreträdare i respektive kommun. I det följande summeras iakttagelser och intryck från undersökningen som det finns särskild anledning att uppmärksamma samt Länsstyrelsens bedömningar med anledning härav.

4.1 Ändamål

Tillsynen av korttidsplatser i länets kommuner visar att samtliga kommuner har dylika platser i varierande omfattning. Vidare ger undersökningen vid handen att korttidsplatser används för en rad olika ändamål, framför allt som en mellanstation dit man kommer efter en sjukhusvistelse innan hemgång till det ordinära boendet eller för s.k. växelvård. I det förra fallet handlar det inte sällan om att korttidsplatsen blir ett sätt för kommunen att ta emot utskrivningsklara patienter från sjukhuset, där personen ifråga kanske behöver sjukgymnastik och träning eller där bostaden måste anpassas innan hemgång.

Vid växelvård är syftet främst att erbjuda anhöriga som vårdar sina närstående en avlösning så att de får möjlighet att återhämta sig. Växelvården kan således bidra till att pensionären kan bo kvar hemma längre än vad som kanske hade varit möjligt annars. Dessutom används korttidsplatserna i vissa fall för palliativ vård eller som demensboende. Det förekommer även att korttidsplatser används i avvaktan på att plats i särskilt boende kan erbjudas.

Av Länsstyrelsens inventering huruvida kommunerna har några riktlinjer eller policyer som klargör för vilka ändamål man har sina korttidsplatser, framgick att flera kommuner inte har sådana eller något motsvarande.

- Mot bakgrund av de högst skiftande ändamål som korttidsplatserna används för, är det önskvärt med någon form av styrdokument, som tydliggör vad korttidsplatserna främst är avsedda för samt vilka kriterier som ska gälla vid platsfördelningen.

I ett längre perspektiv är det också angeläget att kommunerna i sin planering klargör behovet av korttidsplatser, inte minst med hänsyn till sina aviserade planer på att minska antalet platser i särskilda boenden.

4.2 Kommunikation och planering

Länsstyrelsen noterade i samband med pensionärssamtalen att flertalet uppgav att de inte kände till om det fanns något skriftligt biståndsbeslut avseende deras vistelse på

korttidsplats. Detta behöver dock inte innebära att detta saknas men indikerar att kommunikationen mellan biståndshandläggare och pensionär kan ha brustit i dessa fall.

Oavsett anledningen är det otillfredsställande att majoriteten intervjuade pensionärer inte tagit del av eller hade vetskap om det fanns något skriftligt beslut vad gäller deras bistånd i form av korttidsplats. Från rättssäkerhetssynpunkt är det också viktigt att innehållet i det beslut som ligger till grund för korttidsplatsvistelsen är känt för pensionären i händelse av att denne av något skäl vill överklaga beslutet.

- Länsstyrelsen förordar en översyn av kommunernas rutiner vid underrättelser av biståndsbeslut i syfte att säkerställa att pensionären tagit del av beslutet om korttidsplats.

När det gäller den individuella planeringen för pensionärens vistelse på korttidsplats uppgav glädjande nog de flesta att man fått åtminstone en muntlig information om vad som skulle hända under vistelsen. Den individuella planeringen innehöll främst träning, avlastning för anhörig och sårläggning.

Majoriteten av pensionärerna visste också vad som skulle hända närmast efter tiden på korttidsplats. De allra flesta skulle återgå till det egna boendet, inte sällan handlade det om fortsatt växelvård för pensionären. Efter återgången till det egna boendet var det en förhållandevis stor andel som inte kände till vilken planering kommunen hade för dem den närmaste tiden.

4.3 Innehåll

Länsstyrelsen har i undersökningen konstaterat att korttidsplatserna i många fall används som en form av avlösning för anhöriga som vårdar sina närstående i hemmet. Detta innebär samtidigt att det kan finnas pensionärer som tillbringar långa perioder på korttidsplats när man kanske hade föredragit att vara hemma, vilket också framkom vid några intervjuer. Flera pensionärer gav också uttryck för att det var långtråkigt och att man längtade hem. En del efterlyste dessutom att det borde finnas mer aktiviteter på korttidsplatserna.

Även om det primära syftet med korttidsplats är vård, träning, avlösning m.m. är det viktigt att det klargörs i vilken utsträckning korttidsplatserna även ska svara för olika aktiviteter för pensionärerna under vistelsen.

- Mot denna bakgrund är det önskvärt att varje kommun initierar en diskussion om i vad mån olika former av aktiviteter ska finnas på respektive korttidsplats eller om detta är något som inte ska erbjudas i samband med vistelsen. Kommunens uppfattning bör avspeglas i efterlysta styrdokument.

4.4 Rehabilitering

Hälften av pensionärerna i undersökningen hade kommit till korttidsplatsen via sjukhuset. Av dessa var merparten i behov av någon form av rehabiliterande insatser som sjukgymnastik eller annan träning för att kunna återgå till det ordinära boendet. Kortare vårdtider vid sjukhusvistelse och bedömningen att pensionären ska vara utskrivningsklar så snart som möjligt, ställer stora krav på samordningen av insatserna för den enskilde.

I den nyligen avlämnade Äldrevårdsutredningen (SOU 2004:68) konstaterades bl.a. att ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting avseende hemsjukvården, där rehabilitering utgör en av flera delar, är otydlig och skapar konflikter som medför risker för den enskilde.

- Länsstyrelsen betonar vikten av att huvudmännen utifrån en helhetssyn i vårdplaneringen samverkar och klargör var och hur rehabiliteringsinsatserna utförs på bästa sätt för pensionären utifrån dennes specifika behov.

Bristande samverkan och samordning när det gäller rehabilitering riskerar inte bara att insatserna blir av sämre kvalitet utan kan också skapa otrygghet för många.

4.5 Upplevelser

Pensionärernas upplevelser av korttidsplatsen undersöktes såväl i samband med själva vistelsen som senare vid hemgång till det ordinära boendet. Vid båda tillfällena var det de positiva erfarenheterna som övervägde. Framför allt var det möjligheten för anhöriga att vila upp sig, att man fick träning av olika slag och bra personal fördelar som lyftes fram.

- I en tidigare genomförd tillsyn¹³ av Länsstyrelsen framkom att anhöriga upplever korttidsplatser som ett av de viktigaste stöden i vården av deras anhöriga. Stödformen behöver dock utvecklas och anpassas efter den enskildes behov och önskemål.

De negativa erfarenheter man hade av korttidsplatsen var, förutom att vistelsen upplevdes som långtråkig p.g.a. för lite aktiviteter, att maten inte höll önskvärd kvalitet eller att man helt enkelt hade hemlängtan. En del påtalade dessutom det negativa i att blanda ihop fysiskt sjuka och dementa på enheter med korttidsplatser.

- Flera åsikter gick ut på att kommunen måste bli mer lyhörd för den enskildes och anhörigas specifika behov och önskemål. Det är angeläget att kommunerna i möjligaste mån är lyhörda för pensionärens och anhörigas behov och önskemål.

¹³ "Hur stöttas den som hjälper?", Länsstyrelsen i Jönköpings län, 2004

4.6 Trygghet

Upplevd trygghet i det egna boendet är av central betydelse för pensionärens välbefinnande. Trygghet är samtidigt något som har varierande innebörd för olika människor. Av genomförda intervjuer att döma handlar trygghet för de flesta pensionärer om att det finns anhöriga i närheten som kan hjälpa en när man behöver det. Likaså utgör hemtjänst och larm väsentliga trygghetsfaktorer för många.

- Resultatet visar att tillgången på hjälp är av avgörande betydelse för upplevd trygghet för de allra flesta pensionärer, varför det är synnerligen viktigt att kommunerna på både kort och lång sikt beaktar detta i planeringen av sin äldreomsorgsverksamhet.

Samtidigt är dessa trygghetsbehov något som intervjuade pensionärer i allt väsentligt ansåg vara tillgodosett idag, vilket noteras med tillfredsställelse.

Sammanfattningsvis framhåller Länsstyrelsen:

- ❖ Betydelsen av någon form av styrdokument i varje kommun som tydliggör vad korttidsplatserna främst är avsedda för samt vilka kriterier och prioriteringar som skall gälla för platsfördelningen.
- ❖ Att kommunernas rutiner vid underrättelser av biståndsbeslut i förekommande fall behöver ses över i syfte att säkerställa att pensionären tagit del av beslutet om korttidsplats.
- ❖ Att varje kommun initierar en diskussion om i vilken utsträckning olika former av aktiviteter ska finnas på respektive korttidsplats eller om detta är något som inte ska erbjudas i samband med vistelsen. Kommunens uppfattning bör avspeglas i efterlysta styrdokument.
- ❖ Vikten av att huvudmännen utifrån en helhetssyn i vårdplaneringen samverkar och klargör var och hur rehabiliteringsinsatserna utförs på bästa sätt för pensionären utifrån dennes specifika behov.
- ❖ Betydelsen av att kommunerna, mot bakgrund av framförda synpunkter, i möjligaste mån är lyhörda för den enskildes och anhörigas specifika behov och önskemål.
- ❖ Att tillgången på hjälp är av avgörande betydelse för upplevd trygghet för de allra flesta pensionärer, varför det är synnerligen viktigt att kommunerna beaktar detta i planeringen av sin äldreomsorgsverksamhet.

Begreppsförklaringar

Avlösningvård: En form av stöd till personer som vårdar anhöriga i hemmet. Stödet ges i form av korttidsplats, avlösning i hemmet, via dagcenter, hemtjänst m.m.

Biståndsbedömare/handläggare: De personer som utför behovsprövning för korttidsplatser i de enskilda fallen. Denna personal kan i kommunerna ha olika benämningar såsom biståndsbedömare/handläggare, områdeschef, hemtjänstassistent och enhetschef.

Dagverksamhet: Ett komplement till hemtjänsten som kan beviljas äldre, funktionshindrade och personer som i övrigt är i behov av aktivering och rehabilitering. Insatsen utgör ett stöd för att äldre ska kunna bo kvar i den egna bostaden men kan också ges som en insats i särskilt boende.¹⁴

Enhetschef: Person som är placeringssamordnare eller som har hand om korttidsplatserna och/eller ansvarar (är chef) för vårdpersonalen på enheter med korttidsplatser. .

Korttidsboende/korttidsvård/korttidsplats: Ett behovsprövat stöd enligt socialtjänstlagen som ges i form av tillfälligt boende med viss omvårdnad och behandling.

Rehabpersonal: Sjukgymnaster, arbetsterapeuter och omsorgspersonal som utför rehabiliterande insatser.

Palliativ vård: Vård som ges i livets slutskede.

Vårdplanering: Planering av den fortsatta vården och omsorgen som görs tillsammans med pensionären och ev. anhöriga, t.ex. i samband med sjukhusvistelse eller vistelse på korttidsplats inför dennes hemgång. Förutom berörd vårdpersonal deltar vanligen sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och biståndshandläggare.

Växelvård: Återkommande vård eller träning som ges på korttidsplats efter biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen. Det kan även röra sig mer eller mindre regelbundet återkommande perioder av avlösning för anhöriga.

¹⁴ Aktuellt om äldreomsorgen – oktober 2003, Svenska Kommunförbundet, 2003

Litteraturlista

Länsstyrelsen i Jönköpings län, Maj Karlsson, "Hur stöttas den som hjälper?"
2004:28

Regeringens proposition 1997/98:113. *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken.*

Socialdepartementet (2004). *Äldrevårdsutredningen "Sammanhållen hemvård"*
(SOU 2004:68).

Socialstyrelsen (2002-123-67), *Särskilt boende för äldre under kortare tid.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2002-124-4), *Då är det bara att ta nya tag. Avlösningvård i Jönköpings län.* Stockholm: Socialstyrelsen, Anhörig 300.

Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2004-109-10), *Social tillsyn 2003 – Resultat av länsstyrelsernas tillsyn.*

Svenska Kommunförbundet (2003), *Aktuellt om äldreomsorgen – oktober 2003.*

LÄNSSTYRELSEN I JÖNKÖPINGS LÄN

Från sociala avdelningen tidigare utkomna rapporter under 2002, 2003 och 2004

- 2002:5 Missbrukarvården i två kommuner, Januari 2002
- 2002:6 Lex Sarah - Anmälningar i kommunala och enskilda verksamheter 2001, Februari 2002
- 2002:7 Årsrapport över socialtjänsten i Jönköpings län 2001, Februari 2002
- 2002:15 En meningsfull dag? - Daglig verksamhet enligt LSS i länets kommuner, Mars 2002
- 2002:18 Barn att uppmärksamma - insatser för barn och ungdomar som har föräldrar med psykiska funktionshinder, Mars 2002
- 2002:23 LVM-ärenden i Jönköpings län 2001, April 2002
- 2002:31 Länsrapport 2001 inom alkohol- och tobaksområdet, Juni 2002
- 2002:33 Vård enligt LVU i Jönköpings län 2001, Juni 2002
- 2002:34 Familjehemsvård i Jönköpings län 2001, Juni 2002
- 2002:39 Kontaktfamilj - för vem?, September 2002
- 2002:49 "Vi lärde oss mer ..." - utvärdering av projekt, Oktober 2002
- 2002:51 Hur informerar kommunerna om socialbidrag? En uppföljning, Oktober 2002
- 2003:5 Länsstyrelsen och barnkonventionen, Januari 2003
- 2003:7 Det sociala innehållet i hemtjänsten, Februari 2003
- 2003:8 Var kommer barnen in ..., Februari 2003
- 2003:13 Uppföljning av kommunernas arbete med information och uppsökande verksamhet bland äldre, Februari 2003
- 2003:22 Årsrapport över socialtjänsten i Jönköpings län 2002, April 2003
- 2003:25 Familjehemsvård i Jönköpings län 2002, Juni 2003
- 2003:27 Ej verkställda beslut och domar samt avslag trots bedömt behov. Juni 2003
- 2003:33 Barn i första hand – 4-månadersregeln i barnvårdsutredningar. Augusti 2003
- 2003:34 Barn i familjer där våld och övergrepp mellan vuxna förekommer. Augusti 2003
- 2003:44 Ekonomisk prövning och riktlinjer rörande rätten till bistånd inom äldre- och handikappomsorgen. November 2003
- 2003:46 Äldreomsorgen i Jönköpings län. November 2003
- 2003:48 Vård enligt LVU i Jönköpings län 2002, December 2003
- 2003:49 Vård enligt LVM i Jönköpings län 2002, December 2003
- 2004:2 Kommunernas planering för psykiskt funktionshindrade i Jönköpings län, Januari 2004
- 2004:4 Skyddat boende m.m. för flickor och unga kvinnor som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld, Februari 2004
- 2004:5 Mitt hem är min borg, Februari 2004
- 2004:6 Äldres behov av ekonomiskt bistånd, Februari 2004
- Hur tillgänglig är familjerätten i Jönköpings län? Mars 2004
- 2004:19 Årsrapport över socialtjänsten i Jönköpings län 2003, April 2004
- 2004:23 Socialtjänsten gjorde vad de kunde, April 2004
- 2004:28 Hur stöttas den som hjälper? Juni 2004
- 2004:37 LVU-vård som inte blev av – barn mellan tvång och frivillighet, Augusti 2004
- 2004:39 Vård enligt LVU i Jönköpings län 2003, September 2004