



Att skapa goda förutsättningar

Tillsyn av samverkan och kompetens på korttidsboenden

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr | IVO 2017-13

Foto | Mostphotos

Utgiven | Maj, 2017 www.ivo.se

Förord

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har ansvar för tillsyn över verksamheter inom socialtjänstområdet och hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår också att regelbundet återföra sammanställda resultat och iakttagelser från myndighetens tillsyn. Denna rapport är en del av denna återföring och belyser tillsyn av 14 kommunala korttidsboenden som genomfördes under 2016 inom avdelning mitt.

Avdelning mitt har tillsynsansvar över vård och omsorgsgivare i sammanlagt sju län: Dalarna, Gävleborg, Södermanland, Uppsala, Värmland, Västmanland, och Örebro. Inom ramen för ett projekt har 14 korttidsboenden tillsynats.

Rapporten är framtagen av utredaren Sofia Palmér med hjälp av inspektörerna Kerstin Nilsson, tillsynsledare, och Lena Nyberg. Anna Karin Nyqvist är ansvarig enhetschef.

Gunilla Hult Backlund
Generaldirektör

Sammanfattning och diskussion

De varierande behoven hos de som vistas på ett korttidsboende inom äldreomsorgen ställer många och ofta höga krav på kompetensen hos personalen, men även höga krav på att kunna samverka i arbetet med enskilda. Dessa båda element har stor betydelse för om den vård och omsorg som vård- och omsorgstagarna får på boendet är av god kvalitet.

I en tillsyn av 14 korttidsboenden har IVO granskat hur kommunerna säkerställer behovet av olika kompetenser på korttidsboendet och hur den interna samverkan fungerar mellan olika yrkesgrupper. På varje korttidsboende som inspekterades genomfördes först intervjuer med de olika personalkategorierna. Därefter hölls ett dialogsamtal. Vid samtalet diskuterades två vård- och omsorgstagare som hade insatser i form av rehabilitering, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Fokus vid diskussionen var samverkan och kompetens samt framgångsfaktorer och svårigheter. Av tillsynen framgår att det finns faktorer som ger ökade förutsättningar för att lyckas med att säkerställa rätt kompetens hos personalen och en fungerande samverkan mellan olika yrkeskategorier.

IVO anser, utifrån den genomförda tillsynen, att följande faktorer ökar förutsättningarna att lyckas i arbetet med att tillgodose vård- och omsorgstagares behov av insatser som är av god kvalitet:

- ⊕ Att det finns en hög tillgänglighet till berörda personalgrupper.
- ⊕ Att mottagande av nya vård- och omsorgstagare är väl organiserat.
- ⊕ Att information som är av betydelse för genomförande av vård- och omsorgsinsatser dokumenteras och finns tillgänglig för berörd personal.
- ⊕ Att planering av vård- och omsorgsinsatser är tydlig och relevant.
- ⊕ Att omvårdnadspersonalen förstår syftet med social dokumentation och kopplingen till målen för insatserna.
- ⊕ Att kompetensutveckling sker fortlöpande och styrs av behoven hos vård- och omsorgstagarna som vistas på boendet.

På flera av korttidsboendena framkom dessutom att enhetscheferna var närvarande bland annat vid planering inför ankomst till korttidsboendet, på teamträffar och vid andra tillfällen för informationsöverföring och planering av vård- och omsorgstagarnas vistelse på korttidsboendet. Flera av cheferna uppfattades även som lyhörda för verksamhetens och de boendes behov.

Det förekommer allt oftare att yngre personer vistas på korttidsboenden, vilket ställer nya krav på verksamheterna. Med fler yngre som vistas på boendena förkommer det även fler vård- och omsorgstagare med minderåriga barn. Kommunerna behöver uppmärksamma vikten av att personal som möter barn i sin verksamhet har kompetens,

eller vet var i organisationen denna kompetens finns, kring att beakta barnets perspektiv som anhörig.

Vid tillsynen granskades dessutom områdena vård i livets slutskede och hygien. IVO kan konstatera att de granskade verksamheterna har rutiner för vård i livets slutskede och verksamheterna upplevde överlag att man hade möjlighet att ge en god vård och omsorg i livets slutskede. I vissa fall kunde det uppstå problem under jourtid med t.ex. smärtlindring eftersom tjänstgörande sjuksköterska kunde befinna sig långt ifrån korttidsenheten. Hygienrutiner fanns på samtliga korttidsenheter och fungerade bra.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning och diskussion	4
Inledning	7
När det fungerar... ..	9
... är tillgängligheten på berörda yrkesgrupper hög.....	10
... finns ett ordnat mottagande	12
... finns skriftlig information av betydelse tillgänglig	12
... är planeringen av vård- och omsorgstagarens insatser tydlig och relevant	13
... förstår omvårdnadspersonalen syftet med en tydlig social dokumentation och kopplingen till målen för insatserna.....	15
... sker fortlöpande och behovsstyrd kompetensutveckling.....	16
Däremot behöver barnperspektivet utvecklas	17
Bilaga 1: Tillvägagångssätt.....	19
Avgränsningar.....	19
Analys	19
Dialogsamtal – en metod för utveckling.....	19
En fungerande metod i tillsynen och i verksamheten.....	20
Dialogsamtalet bidrar till ökad förståelse i verksamheten	20
Metoden kan utvecklas.....	21
Bilaga 2: Instruktion angående dialogsamtal.....	22

Inledning

Ett korttidsboende inom äldreomsorgen är som regel ett särskilt boende eller del av sådant boende där kommunen erbjuder både hälso- och sjukvård och omsorg under en kortare tidsperiod. De som vistas på ett korttidsboende har oftast bedömts vara i behov av tillfälliga insatser som inte kan ges i den egna bostaden. Många av de personer som kommer till korttidsboenden kommer direkt från en sjukhusvistelse och har behov av omfattande hälso- och sjukvård, inklusive rehabiliteringsinsatser, och även socialtjänstinsatser. De flesta är äldre, men det blir allt vanligare att yngre personer vistas på korttidsboenden. Yngre personer som vistas på korttidsboenden är ofta i behov av avancerad hälso- och sjukvård efter en sjukhusvistelse eller i behov av vård i livets slutskede.

Den blandade målgruppen ställer höga krav på att verksamheten ska säkerställa att personalen har tillräcklig kompetens för att kunna ge en god vård och omsorg. De varierande och ofta omfattande behoven av insatser ställer dessutom höga krav på att samverkan och informationsöverföring mellan olika yrkesgrupper fungerar. En god samverkan är en förutsättning för att kunna tillgodose behoven hos de som vistas på ett korttidsboende. De sjukaste har behov av en individanpassad, trygg, bred, samordnad och kontinuerlig vård och omsorg. En värdegrundsbaserad vård och omsorg där helhetssyn är viktig, minimerar behovet av återkommande oplanerade vårdtillfällen. Detta kräver en flexibel organisation, som regel multidisciplinära och multiprofessionella team.¹ Att en fungerande samverkan är en viktig faktor för att säkerställa god kvalitet i verksamheten understryks ytterligare av att Socialstyrelsen föreskrivit en skyldighet för vårdgivare och de som bedriver socialtjänst att identifiera de processer där samverkan behövs för att säkerställa kvaliteten i verksamheten och förebygga att patienter drabbas av vårdskada².

Att verksamheterna vid korttidsboenden har behövt utvecklas för att kunna möta kvalificerade vård- och omsorgsbehov har påtalats i flera rapporter från IVO och Socialstyrelsen, bland annat i IVO:s riskanalys från 2014. I riskanalysen identifierades tillsynsområdena samverkan och kompetens som prioriterade områden.

IVO genomförde under 2016 tillsyn av 14 korttidsboenden fördelade på samtliga län inom avdelning mitts tillsynsområde. Vid tillsynen granskades dels hur den interna samverkan fungerar och dels hur behovet av kompetens tillgodoses. Tillsynen omfattade inte samverkan i samband med vårdövergångar.

¹ Vikten av en fungerande samverkan framgår av förarbetena till värdegrundsbestämmelsen 5 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453).

Prop. 2009/10:1 I 6 s 10

² 4 kap. 5 och 6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSF 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Utöver intern samverkan och kompetens granskades också verksamheternas arbete med hygien och palliativ vård samt i vilken utsträckning man hade arbetssätt för att möta minderåriga barn som anhöriga.

I denna rapport avser IVO lyfta de faktorer som noterats i den genomförda tillsynen och som tycks bidra till att verksamheterna i högre utsträckning lyckas med intern samverkan, informationsöverföring och att möta upp med tillräcklig kompetens. Förhoppningen är att andra verksamheter kan lära av detta för att kunna åstadkomma utveckling inom dessa kända riskområden. I bilagor beskrivs den genomförda tillsynen och den metod som användes.

När det fungerar...

IVO har i denna rapport valt att lyfta exempel på arbetssätt och strategier för samverkan och kompetensförsörjning vid de olika korttidsboendena. Förhoppningen är att dessa ska kunna fungera som inspiration till utveckling hos andra liknande verksamheter.

Behoven hos dem som vistas på ett korttidsboende ställer höga krav på personalens förmåga och kompetens då de i många fall förväntas ge avancerad hälso- och sjukvård, med exempelvis smärtlindring, sondmatning, syrgasbehandling och sugning av luftvägar. Likaså är rehabilitering en viktig insats på korttidsboendena och utförs både av legitimerad personal och av omvårdnadspersonal. Bemötande av och omsorg om de personer som vistas på korttidsboende har också en mycket stor betydelse för deras möjlighet att få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande³. Många som vistas på ett korttidsboende har upplevt plötsliga och ofta livsförändrande sjukdomstillstånd men kan också lida av demenssjukdom, psykiatrisk problematik eller missbruk. Detta ställer krav på ytterligare kompetens hos all personal.

I tillsynen har IVO noterat att det finns arbetssätt som främjar intern samverkan och informationsöverföring. En god förmåga att säkerställa att det finns tillräcklig kompetens tillgänglig i arbetet kring enskilda individer som vistas på ett korttidsboende är också en framgångsfaktor som IVO noterat. Flera av de tillsynade boendena har hittat flera väl fungerande arbetssätt. Samtidigt behöver några av dem utveckla arbetet med samverkan och kompetens för att säkerställa kvaliteten på insatserna till de enskilda.

De faktorer som IVO vill lyfta är framförallt följande:

- ⊕ Att det finns en hög tillgänglighet till berörda personalgrupper.
- ⊕ Att mottagande av nya vård- och omsorgstagare är väl organiserat.
- ⊕ Att information som är av betydelse för genomförande av vård- och omsorgsinsatser dokumenteras och finns tillgänglig för berörd personal.
- ⊕ Att planering av vård- och omsorgsinsatser är tydlig och relevant.
- ⊕ Att omvårdnadspersonalen förstår syftet med social dokumentation och kopplingen till målen för insatserna.
- ⊕ Att kompetensutveckling sker fortlöpande och styrs av behoven hos vård- och omsorgstagarna som vistas på boendet.

³ 5 kap. 4 § socialtjänstlagen

... är tillgängligheten på berörda yrkesgrupper hög

En nyckel i arbetet med att säkerställa en god intern samverkan är tillgängligheten till alla personalkategorier som möter den enskilde. Även enhetschefernas närvaro och förmåga att lyssna in behov kring det dagliga arbetet har en positiv inverkan.

Chefen är mycket stöttande och lyhörd och tar tag i problem.

Tallbackens korttidsboende, Älvdalen

För att kunna säkerställa en vård och omsorg som är individanpassad och trygg krävs att den samordnas och att det finns en kontinuitet. Det innebär att samverkan mellan berörda yrkesgrupper fungerar. Dessutom behöver samverkan ske utifrån en helhetssyn på individen och dennes behov av vård och omsorg. På flera av de tillsynade boendena beskriver de intervjuade hur de arbetar tätt med varandra genom organiserade möten, men även genom mer informella möten, för att få en helhetsbild av den enskildes behov.

Informella möten hålls t.ex. när någon ny kommer till korttidsboendet. Vi sätter oss ner och pratar. Vi arbetar så tätt tillsammans varje dag med samma vård- och omsorgstagare. Vi som legitimerad personal arbetar mycket tillsammans med omvårdnadspersonalen. Närheten är nyckeln till bra samverkan.

Tallmons korttidsboende, Älvkarleby

Det måste även finnas forum och former för att kunna förmedla information mellan varandra, både mellan de olika arbetsskiften och mellan olika yrkeskategorier. Det måste ges möjlighet att gemensamt kunna resonera kring hur arbetet ska genomföras.

Jag upplever att kommunikationen personalen mellan har blivit bättre sedan den legitimerade personalen "flyttat in" på avdelningen.

Korttidsboendet Tegelbacken, Heby kommun

Vi har en öppen dialog och bra teamkänsla, vi kan alltid ringa till sjuksköterskan och få stöd och hjälp.

Tullhuset, Örebro

Det finns sjuksköterska tillgänglig på boendet dygnet runt. Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut finns på boendet alla vardagar och det upplevs som en stor fördel då vi kan arbeta nära vårdtagarna och kan handleda omvårdnadspersonalen direkt om behov uppstår. Vi tycker att det fungerar bra och att vi hinner med att instruera omvårdnadspersonalen om önskemål finns.

Lundens korttidsboende, Falun

För att säkra nödvändig informationsöverföring mellan samtliga personalkategorier arbetar flera verksamheter med olika mötesformer. Som exempel kan nämnas teamträffar med berörda personalkategorier, morgonträffar för rapportering och boendemöten. Många i personalen framhåller att det är viktigt att de berörda personalkategorierna deltar vid dessa möten. Den intervjuade personalen upplever överlag att de har tillräcklig information för att kunna ge en vård och omsorg av god kvalitet.

Vi som legitimerad personal träffar omvårdnadspersonalen varje morgon vid en morgonrapport. Då deltar oftast även enhetschefen.

Tallmons korttidsboende, Älvkarleby

Dessutom är en tät dialog mellan personalkategorierna kring gemensamma förhållningssätt till den enskilde och anhöriga en tydlig framgångsfaktor.

Vi har alltid en gemensam strategi när det gäller den enskilde. Något som diskuteras varje vecka på teamträffar, men även dagligen.

Fleminggatan, Gävle

Natten är en stor del av dygnet, då mycket oro hos vårdtagarna kommer fram. När personalen från natt och dag har gemensamma möten, upplever de att de har en bättre förståelse för hur de ska tillgodose vård- och omsorgstagarnas behov under hela dygnet. På ett av korttidsboendena berättar dag-personalen att det ofta kommer information från nattpersonalen som är av stor betydelse för deras arbete.

En annan viktig personalkategori på ett korttidsboende är rehabiliteringspersonalen. Det framkommer i tillsynen att på boenden där rehabiliteringspersonalen är delaktig i mottagandet av nya vård- och omsorgstagare blir målen för rehabiliteringen mer relevanta och konkreta. När rehabiliteringspersonalen har god kännedom om bakgrunden till och målen med vistelsen på boendet, skapar det goda förutsättningar för att lyckas med rehabiliteringen. En lyckad rehabilitering medför som regel en ökad livskvalitet för vård- och omsorgstagaren, t.ex. genom att denne kan fortsätta att bo i sitt eget hem, kan klara av att sköta sin hygien själv eller ha en större delaktighet i samhällslivet.

På ett korttidsboende har man valt att utöka bemanningen avseende rehabiliteringspersonal. Man har anställt en arbetsterapeut och en sjukgymnast/fysioterapeut som enbart arbetar mot korttidsboendet. Enhetschefen beskrev att det har visat sig vara både ekonomiskt och kvalitetsmässigt försvarbart och har gett mycket goda resultat. Utvärdering har visat att vård- och omsorgstagarna behöver färre dagar på korttidsboendet och att behovet av hemtjänstinsatser vid hemgång har minskat.

Samverkan fungerar bra här på korttidsboendet. Vi träffas mycket och alla personalkategorier finns nära.

Det är ett detektivarbete. Vi i våra olika professioner samverkar i detektivarbetet utifrån våra olika kompetenser.

Tallmons korttidsboende, Älvkarleby

Vi som omvårdnadspersonal träffar sjuksköterskorna varje dag samt sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut ca två gånger per vecka. Vi upplever att de är tillgängliga, även om de inte alltid kan komma direkt.

Fleminggatan, Gävle

... finns ett ordnat mottagande

Första mötet i en vårdsituation har betydelse för vård- och omsorgstagarens upplevelse av vistelsen på korttidsboendet. Vård- och omsorgstagaren har rätt att bli bemött med respekt för sin integritet och ska ges rätt att vara delaktig i vården och omsorgen⁴. En framgångsfaktor i arbetet på ett korttidsboende är hur mottagandet är organiserat, det vill säga det första mötet mellan vård- och omsorgstagaren och personal på boendet. Vilka som tar emot och hur mottagandet genomförs, men även vilken information som finns tillgänglig för vilka yrkeskategorier spelar roll.

På ett av korttidsboendena berättar den legitimerade personalen att både sjuksköterska och arbetsterapeut träffar vård- och omsorgstagaren samma dag som han/hon kommer till korttidsboendet. På detta boende träffar arbetsterapeuten alla, även om det inte framgått några rehabiliteringsbehov. Boendet har valt att alltid göra en egen bedömning då rapporten från sjukhuset, enligt deras erfarenhet, inte alltid stämmer.

På ett annat boende berättar den legitimerade personalen att sjuksköterska och omvårdnadspersonal tar emot vård- och omsorgstagaren och dennes anhöriga när de kommer till boendet. Dessutom träffar arbetsterapeut och/eller sjukgymnast/fysioterapeut i regel vård- och omsorgstagaren samma dag som han/hon kommer till boendet. De ser till att hjälpmedel finns och att omvårdnadspersonalen har instruktioner om t.ex. förflyttning. De berättar att de lägger mycket energi på information och bemötande vid mottagandet. Omvårdnadspersonalen upplever att den information de får om vård- och omsorgstagaren i regel är tillräcklig för att kunna ge en god vård och omsorg.

... finns skriftlig information av betydelse tillgänglig

Som tidigare nämnts är närheten till olika personalkategorier viktig liksom att det finns former för att mötas och muntligt överföra information. Ytterligare en faktor som hjälper verksamheterna att tillgodose behovet av intern samverkan och kompetens

⁴ 1 kap. 6 § patientlagen (2014:821) samt 1 kap. 1 och 3 kap. 5 § SoL

kring enskilda är tillgången till skriftlig information. Detta gäller såväl hälso- och sjukvårdsdokumentation som socialtjänstdokumentation.

Information såsom instruktioner kring träning ges i tillräcklig omfattning, både muntligt och skriftligt. Det fungerar mycket bra nu när arbetsterapeut/sjukgymnast finns i huset. Informationen förs vidare till nattpersonalen via dagpersonalen.

Hedens korttidsboende, Flen

Den information som behövs för arbetet ska finnas skriftligt. Det är centralt för att personalen ska kunna samverka kring den enskilde. Helst ska informationen vara åtkomlig för alla berörda kategorier personal. Det gör det lättare att få en helhetsbild av en vård- och omsorgstagares behov. För detta krävs att man avgör vilka som behöver komma åt informationen.

Det är sedan avgörande att alla dokumenterar nödvändiga uppgifter i journalerna utifrån sina professioner. På flera av boendena beskriver de intervjuade att de upplever sig få den information som de behöver.

Legitimerad personal ger oss (omvårdnadspersonal) tydliga instruktioner. Vi får även skriftliga instruktioner och insatserna signeras på signeringslistor, vilket vi tycker fungerar bra.

Flemminggatan, Gävle

Om dokumentationssystemet sedan är anpassat till verksamheten så att berörd personal har tillgång till aktuell och relevant information om vård- och omsorgstagarna minskar risken för brister i informationsöverföringen. Om omvårdnadspersonal kan dokumentera hälso- och sjukvårdsuppgifter i vård- och omsorgstagarens hälso- och sjukvårdsjournal blir arbetet också mer effektivt. Det är onödigt att samma uppgifter först dokumenteras i omvårdnadspersonalens dokumentation och sedan av sjuksköterskan i hälso- och sjukvårdsjournalen.

... är planeringen av vård- och omsorgstagarens insatser tydlig och relevant

Planeringen för de hälso- och sjukvårdsinsatser som ska ges är i de allra flesta fall är väl fungerade. Flera av verksamheterna arbetar med att stärka personalens förmåga att ta fram en tydlig planering för de sociala insatserna. Detta görs ofta genom utvecklingsarbete med genomförandeplaner⁵. I dessa planer bör det finnas tydliga och konkreta mål för planerade insatser utifrån den enskildes behov. Som exempel kan nämnas Tallbackens korttidsboende i Älvdalen där omvårdnadspersonalen berättar att de har jobbat mycket med genomförandeplanerna. De berättar att de arbetar efter

⁵ Se allmänt råd till 6 kap.2 § SOSFS 2014:5. En genomförandeplan bör beskriva hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för en vård- och omsorgstagare. Den ska så långt som möjligt utformas tillsammans med vård- och omsorgstagaren och med hänsyn tagen till vård- och omsorgstagarens självbestämmanderätt och integritet.

tydliga mål och att de kontinuerligt går igenom planerna för att följa upp om målsättningarna är rimliga eller om de behöver revideras.

Syftet med genomförandeplanen är att skapa en tydlig struktur för genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Det blir tydligt för både vård- och omsorgstagaren, närstående och personalen vad som är **målet** med insatserna, **vad** som ska göras, **vem** som ska göra vad, **när** och **hur**.

Exempel på en genomförandeplan där vård- och omsorgstagaren varit delaktig i upprättandet av planen. Den beskriver detaljerat målsättning med alla insatser, vad när och hur.

Från genomförandeplanen:

**Matlagning/
Hjälp vid måltider**

Äter alla sina måltider liggandes i sängen inne på sitt rum. Han önskar oftast mineralvatten att dricka till måltiderna. Till frukost vill han oftast ha gröt med bär på, egna som hans fru tagit med och finns i en burk i kylskåpet med hans namn skrivet på. Han vill inte ha mjölk på gröten. Ett glas egen tranbärsjuice, en smörgås, helst Lingongrova, med ost och gurka på, ett kokt ägg och varmt vatten, har egna tepåsar på rummet.

I övrigt vill han gärna äta så mycket vegetariskt som möjligt och får varje vecka titta på matsedeln och själv välja vad han vill ha för alternativ till lunch måndag-fredag. Ibland väljer han en vegetarisk rätt istället för alternativerna som köket då ordnar till.

Mål

Att känna sig nöjd med maten han får och att själv få bestämma vad han vill äta.

Gläntan, Kungsör

Alla som kommer till ett korttidsboende har olika mål och förutsättningar. Även längden på vistelsen på ett korttidsboende varierar stort. Det innebär att genomförandeplanerna måste vara individanpassade och följas upp utifrån det individuella behovet som finns. En person som ska återgå till hemmet behöver kanske följas upp oftare än en person som väntar på plats på ett särskilt boende, vilket bör framgå av planen.

I tillsynen framkommer även att möjligheten att ta fram relevanta genomförandeplaner påverkas av hur biståndsbesluten utformas. Flera av de intervjuade, bland annat i Älvdalen, upplever att i de fall det finns tydliga mål i biståndsbesluten är det ofta enklare att komma fram till hur målen ska nås och vilka insatser som ska ges på boendet.

Exempel på hur målsättningar från biståndsbeslutet följer med i planeringen för en vård- och omsorgstagare och hur målsättningarna omvandlas till aktiviteter i verksamheten. Av dokumentationen framgår att personalen arbetar efter målen och når resultat.

Från biståndsbeslutet 2015-10-12:

Korttidsplats efter utskrivning från sjukhus. Vid vårdplaneringen framkom att vård- och omsorgstagaren var svag och på grund av mycket trappor i huset har behov av återhämtning och träning på korttidsboendet för att kunna återgå till sitt hem.

Mål med korttidsboendet är:

- Att kunna gå självständigt korta sträckor med rollator.
- Att kunna gå i trappor med stöd av en person.
- Att hemmet är anpassat för den enskildes behov.

2015-10-25 upprättas en genomförandeplan:

Målsättningarna från biståndsbeslutet framgår i genomförandeplanen. Av planen framgår att vård- och omsorgstagaren ska ha gångträning, assistans vid förflyttning och att hon har bra hjälpmedel till förfogande.

Ny vårdplanering med biståndshandläggare **2015-10-27** på korttidsboendet.

Biståndshandläggaren deltar och beslut tas. **Nytt biståndsbeslut:** Muntlig ansökan om förlängd korttidsplats en vecka tills bostadsanpassningen i hemmet är klar. Behov av revidering av genomförandeplanen fanns inte.

Från hälso- och sjukvårdsjournalen:

... Sjukgymnast/fysioterapeut har tränat på att gå i trappor med vård- och omsorgstagaren utifrån att denne ska återgå till hemmet.

2015-11-10 sker en ny vårdplanering på korttidsboendet där vård- och omsorgstagaren ansöker om hemtjänst i hemmet. Målen för vistelsen bedöms vara uppnådda och vård- och omsorgstagaren återgår till hemmet.

Tallbacken, Älvdalen

När målen i biståndsbesluten är konkreta och utformade utifrån vad vård- och omsorgstagaren har för behov ger det goda förutsättningar för personalen att i genomförandeplanerna kunna beskriva hur det ska genomföras praktiskt på boendet. IVO kan konstatera att biståndsbesluten i många fall innehåller tydliga och individuella mål, men att det finns utrymme för förbättring i vissa fall.

... förstår omvårdnadspersonalen syftet med en tydlig social dokumentation och kopplingen till målen för insatserna

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen är i de allra flesta fall väl fungerande på de tillsynade korttidsboendena. Flera av boendena har även kommit långt i arbetet med att få den sociala dokumentationen att fungera. På de korttidsboenden, där det finns en

social dokumentation som innehåller relevanta och tillräckliga uppgifter⁶, är det tydligt att den fungerar som ett arbetsverktyg som ger personalen möjlighet att följa åtgärder och händelser av betydelse. Genom löpande dokumentation kan personalen se om vidtagna åtgärder medför att satta mål nås d.v.s. om åtgärderna får avsedd effekt eller om vård- och omsorgsinsatserna måste omprövas. Med en sådan dokumentation kan verksamheten avgöra om vård- och omsorgstagaren får vård- och omsorgsinsatser av god kvalitet som tillgodoser dennes behov av hjälp och stöd.

I de fall det finns svårigheter i arbetet med att upprätta genomförandeplaner som är relevanta och har individuellt fastställda mål upplever omvårdnadspersonalen på boendena att det är svårt att avgöra vad som löpande ska dokumenteras i den sociala journalen. Där man arbetat aktivt med att utforma genomförandeplaner upplever omvårdnadspersonalen att det är enklare att avgöra vilka åtgärder och händelser som är av betydelse och som ska dokumenteras under genomförandet. Det är då också enklare att följa upp om insatserna får avsedd effekt eller om de måste omprövas och om satta mål nås. Om en genomförandeplan är tydlig och noga beskriver vilka insatser som vård- och omsorgstagaren ska ha och hur de ska genomföras är det lättare att dokumentera det som avviker från planen, vilket då är ett exempel på händelse av vikt. Därtill ska även andra händelser som påverkar vård- och omsorgstagaren dokumenteras.

Ett exempel på när dokumentationen kan behöva vara mer detaljerad är när någon vård- och omsorgstagares kommunikationsförmåga är begränsad eller när insatsen är kortvarig och intensiv med tydliga mål om förändring vilket är vanligt förekommande på ett korttidsboende.

... sker fortlöpande och behovsstyrd kompetensutveckling

I de fall det finns ett aktivt arbete med att säkerställa att det finns tillräcklig kompetens kring en vård- och omsorgstagare är förutsättningarna att nå de uppsatta målen för denne väsentligt bättre. Många på ett korttidsboende kommer direkt från en sjukhusvistelse och har inte sällan behov av avancerad sjukvård och rehabilitering. Det förekommer också personer med psykiatrisk problematik eller missbruksproblematik. De varierande behoven hos de personer som vistas på ett korttidsboende ställer många och ofta höga krav på kompetensen hos samtlig personal på boendet.

I tillsynen framkommer att omvårdnadspersonalen upplever att de genom samarbete med sjukhusen kan tillgodose den kompetens som krävs vid insatser utöver det vanliga, till exempel mindre vanliga sjukdomar eller ovanlig medicinteknik. Som exempel kan nämnas ett fall då det krävdes kunskaper om sugning av trakeostomi⁷. I detta fall kom en sjuksköterska från sjukhuset och handledde personalen, som fick öva tills de kände sig säkra nog att ta hand om vård- och omsorgstagaren.

⁶ Enligt bestämmelsen i socialtjänstlagen 11 kap. 5 § SoL och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (4 kap. 9 §, 6 kap. 1-5 §§) ska bland annat genomförande av beslut om stödinsatser och åtgärder för att följa upp insatserna dokumenteras. I dokumentationen ska beslut och åtgärder som vidtas i ärendet framgå. Dessutom ska faktiska omständigheter och händelser av betydelse dokumenteras.

⁷ En öppning på halsens framsida för att skapa fri luftväg.

Nya saker, ny teknik och nya behov är en del av vardagen på ett korttidsboende. Det ställer krav på fortlöpande kompetensutveckling som sedan tas tillvara i verksamheten.

Vi (omvårdnadspersonalen) upplever att vi har tillräcklig kompetens och vi känner oss trygga i gruppen. Vi vill lära oss nytt och är kunskapsstörstiga. Vi kan hantera svårare fall och tar vid behov hjälp av t.ex. anhörigstöd. Vi får gå på kurser om vi vill och det fungerar väldigt bra. Chefen försöker fixa hela tiden, vi har ett stort stöd där. Vi känner inte några svårigheter med att ta hand om svårt sjuka vård- och omsorgstagare utan vi får den information och kunskap som behövs för att vårda de enskilda. När det är ny utrustning som vi inte kommit i kontakt med tidigare får vi information från sjuksköterkan eller så kan vi få åka till sjukhuset för att lära oss. Instruktioner får man från den legitimerade personalen.

Tallbackens korttidsboende, Älvdalen

Kompetensen avseende social dokumentation är ett utvecklingsområde. Personalen berättar att de ibland tycker att det är svårt att formulera tydliga insatsbeskrivningar utifrån beslut från bistånds-handläggare. Det handlar om att förstå kopplingen mellan biståndsbeslut, planeringen av insatser samt dokumentation i genomförandet av insatsen. Majoriteten av de intervjuade anser sig ha den kompetens som krävs för att arbeta på ett korttidsboende, men de ser inte den sociala dokumentationen som en viktig del i arbetet. Samtidigt är det ett krav på att föra social dokumentation⁸. Förståelsen för den sociala dokumentationen som ett verktyg i arbetet med att tillgodose vård- och omsorgstagarens behov behöver därför öka anser IVO.

Däremot behöver barnperspektivet utvecklas

Det är inte bara äldre som vistas på korttidsboenden utan även svårt sjuka yngre personer som ibland har minderåriga barn. IVO noterar att det finns en osäkerhet hos de inspekterade korttidsboendena om hur man på bästa sätt ska möta dessa barn. Arbetssätt, beskrivna kontaktvägar eller rutiner för hur man på bästa sätt kan hjälpa och stötta barnen finns inte framtagna.

På ett av boendena beskrev exempelvis personalen att de hade behövt handledning då de nyligen på boendet haft en yngre person med minderåriga barn.

Jag känner att man inte räcker till. Det är ju så att vi kanske undviker att fråga utifrån att vi inte har något konkret att erbjuda. Handledning behövs även till oss som arbetar här, så att vi vet hur vi ska bemöta barnen på bästa sätt.

⁸ Enligt bestämmelsen i socialtjänstlagen 11 kap. 5 § SoL och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (4 kap. 9 §, 6 kap. 1- 5 §§) ska bland annat genomförande av beslut om stödinsatser och åtgärder för att följa upp insatserna dokumenteras. I dokumentationen ska beslut och åtgärder som vidtas i ärendet framgå. Dessutom ska faktiska omständigheter och händelser av betydelse dokumenteras.

Det är ett område som IVO bedömer behöver utvecklas. Det är viktigt att kommunerna uppmärksammar vikten av att personal som möter barn i sin verksamhet har kompetens, eller vet var i organisationen denna kompetens finns, kring att beakta barnets perspektiv som anhörig.

Andra viktiga saker att beakta är vårdmiljön, barnets omgivning samt personalens skyldighet att anmäla om misstankar finns att barnet far illa m.m.⁹

⁹ Av 1 kap. 2 § SoL framgår att vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Av 11 kap. 10 § SoL framgår att när en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information. Vidare framgår av 2 g § HSL att hälso- och sjukvården särskilt ska beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med har en allvarlig sjukdom eller skada. Motsvarande bestämmelser finns även i den nya hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 5 kap. 6 – 8 §§. Vidare finns bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialtjänsten om man får kännedom eller misstänker att ett barn far illa i 14 kap. 1 § SoL

Bilaga 1: Tillvägagångssätt

Under 2016 genomförde IVO, inom ramen för den riskbaserade tillsynen, en tillsyn gällande vård och omsorg vid korttidsboenden inom äldreomsorgen. Inspektionerna delades upp i två delar, intervjuer och dialogsamtal, se avsnitt ”Dialogsamtal – en metod för utveckling”. Denna rapport avser att belysa de faktorer som noterats i tillsynen och som tycks vara bidragande till att verksamheterna i högre utsträckning lyckas i arbetet med intern samverkan, och att möta upp med tillräcklig kompetens.

Avgränsningar

Tillsynen genomfördes under år 2016 och omfattade 14 inspektioner fördelade på samtliga län inom avdelning mitts ansvarsområde¹⁰. Tillsynen omfattade frågor kring intern samverkan mellan olika yrkesgrupper och aktörer samt hur behovet av olika kompetenser säkerställs. Tillsynen rörde enbart vistelsen på korttidsboendet och inte vårdens övergångar, dvs. samverkan mellan olika vårdgivare.

Analys

Materialet har sammanställts och analyserats utifrån de områden som granskats vid inspektionerna och som beskrivs i besluten. Ett viktigt underlag har varit dialogsamtalen som genomförts utifrån två av verksamheterna valda ärenden¹¹. Huvudsakliga frågeställningar som ställts till materialet är följande:

- ⊕ Hur arbetar verksamheterna i de fall de har vård- och omsorgstagare med många och komplexa behov?
- ⊕ Hur säkerställer verksamheten att behoven tillgodoses?
- ⊕ Hur ser samverkan ut mellan olika yrkesgrupper?
- ⊕ Vilka framgångsfaktorer upplever de finns i arbetet?
- ⊕ Vilka svårigheter upplever de finns i arbetet?

Dialogsamtal – en metod för utveckling

Tillsynen av korttidsboenden har genomförts i två delar. Den första delen baserades på intervjuer med enhetschef, sjuksköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut samt tre omvårdnadspersonal varav två som arbetade dag och en som arbetade natt. Den andra delen genomfördes i form av ett dialogsamtal med utgångspunkt i två av verksamheten utvalda ärenden. Inför inspektionen ombads verksamheten ta fram journalhandlingar för hela vistelsetiden¹² för de båda ärendena.

¹⁰ Avdelning mitt har tillsynsansvar över vård och omsorgsgivare i sammanlagt sju län: Dalarna, Gävleborg, Södermanland, Uppsala, Värmland, Västmanland, och Örebro.

¹¹ Metoden beskrivs i avsnitt ”Dialogsamtal – en metod för utveckling”

¹² Dock max de senaste 6 månaderna

- ⊗ Ärende 1: En av verksamheten utvald vård- och omsorgstagare där samverkan samt vård och behandling fungerat bra.
- ⊗ Ärende 2: Den vård- och omsorgstagare som vid datum för inskickande av handlingar vistats längst tid på korttidsboendet alternativt en av verksamheten utvald vård- och omsorgstagare där samverkan samt vård och behandling fungerat mindre bra

Vid dialogsamtalet deltog följande personalkategorier: omvårdnadspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut, enhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och i förekommande fall medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Samtalet inleddes med att en av deltagarna från verksamheten berättade om det första av de av verksamheten utvalda ärendena. Särskilt fokus låg på vad som har fungerat bra respektive mindre bra när det gäller samverkan och kompetens. Därefter diskuterades ärende två på samma sätt, med fokus på om det fanns skillnader i hur arbetet bedrivits mellan de två ärendena och i så fall varför. En viktig utgångspunkt i samtalet var att alla deltagare var insatta i ärendena utifrån sitt ansvarsområde. Samtalet modererades av IVOs inspektörer.

En fungerande metod i tillsynen och i verksamheten

IVO ser fördelar med att samtalen som en metod för tillsyn. Framförallt bidrar den till att kunna diskutera och resonera konkret om hur arbetet faktiskt bedrivs.

IVO:s inspektörer upplever att det på detta sätt bland annat blev tydligt varför det behövs genomförandeplaner som utformas med tydliga målsättningar och hur de i sin tur ger ett bra stöd i den sociala dokumentationen. Den viktigaste iakttagelsen var vikten av samverkan och närheten mellan olika personalkategorier i arbetet med enskilda individer som vistas på ett korttidsboende.

Flera av verksamheterna ansåg att detta är en metod som de kan använda själva i syfte att utveckla den egna verksamheten. Det ger en möjlighet att samla personal och tillsammans reflektera över hur verksamheten tillgodoser vård- och omsorgstagarnas behov.

Mycket bra. Bra att vi fick tid tillsammans med all personal att reflektera över våra vård- och omsorgstagare. Ett arbetssätt som jag tror vi kommer att fortsätta med i gruppen.

Dialogsamtalet bidrar till ökad förståelse i verksamheten

Utvärderingen som gjordes av verksamheten efter tillsynen visar att metoden uppskattades som en bra metod för tillsyn, då den gett de intervjuade nya insikter och synvinklar. Den bidrar även till en ökad förståelse för de olika professionernas perspektiv.

Intressant. Det kom fram en del som vi på natten inte är insatta i. Man fick liksom reda på mer om de personer det gällde. Ett bra sätt att få del av alla arbets kategorier och diskutera hur det hade gått med vård- och omsorgstagarna och om vi hade kunnat göra det på ett annat sätt. Utvecklande och stimulerande att kunna diskutera i stor grupp och se det från olika synvinklar.

Intressant att få inblick i hur legitimerad personal tänker. Som baspersonal får man ofta känslan av att det vi ser och upplever inte tas på allvar.

Metoden kan utvecklas

Det framkom även en del förbättringsförslag från deltagarna. Syftet med samtalet kan bli tydligare, vilket ger bättre möjlighet till att vara förbered. En tydligare agenda med lite mer specifika frågeställningar kan bidra till mer fokuserade svar från deltagarna.

Bilaga 2: Instruktion angående dialogsamtal

Följande instruktion skickades till korttidsboendena inför inspektion.

Vid inspektionen av korttidsboendet kommer ett gruppsamtal att hållas utifrån **två ärenden**. Som även framgår av inspektionsmeddelandet begär IVO in följande handlingar inför gruppdiskussionen:

Journalhandlingar för hela vistelsetiden (dock max de senaste 6 månaderna);
biståndsbeslut, social journal inklusive genomförandeplan, hälso- och sjukvårdsjournal
inklusive rehabjournal, vårdplan och rehabplan avseende **två vård- och omsorgstagare** som har **insatser i form av socialtjänst, hälso-och sjukvård inklusive rehabilitering** enligt följande:

- En av verksamheten utvald vård- och omsorgstagare där samverkan samt vård och behandling **fungerat bra** (ärende 1).
- Den vård- och omsorgstagare som vid datum för inskickande av handlingar **vistats längst** på korttidsboendet (ärende 2) **alternativt**
- En av verksamheten utvald vård- och omsorgstagare där samverkan samt vård- och behandling **fungerat mindre bra** (ärende 2)

Vid gruppsamtalet ska följande personer medverka:

3 omvårdnadspersonal, 1 sjuksköterska, 1 arbetsterapeut, 1 sjukgymnast/fysioterapeut, enhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och i förekommande fall medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Upplägg av gruppdiskussion

Gruppsamtalet inleds med att någon av deltagarna från verksamheten berättar om det av verksamheten utvalda ärendet (ärende 1). Särskild fokus ska ligga på vad som har fungerat bra och mindre bra när det gäller samverkan och kompetens.

Därefter kommer nästa ärende (ärende 2) att diskuteras på samma sätt. Fokus kommer då att vara om man ser några skillnader mellan ärendena och i så fall varför.

För att få till ett bra samtal kring ärendena är det av vikt att alla som ska delta i samtalet är insatta i ärendena utifrån sitt ansvarsområde.

Att skapa goda förutsättningar
Tillsyn av samverkan och kompetens på korttidsboenden
Artikelnr: IVO 2017-13
Utgiven www.ivo.se, maj 2017

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
Box 45184, 104 30 Stockholm
Telefon: 010-788 50 00
registrator@ivo.se
www.ivo.se

