



## Kan jag leva som andra?

Insatser i bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning

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 2015-58

**Omslag** | Svensk Information

**Foto** | Shutterstock

# Förord

---

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har ansvar för tillsyn över verksamheter inom socialtjänstområdet och hälso- och sjukvården. I det uppdraget ingår att utöva tillsyn av bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning. I uppdraget ingår också att regelbundet återföra sammanställda resultat och iakttagelser från myndighetens tillsyn. Denna rapport är en del av denna återföring och behandlar tillsyn av insatser i kommunala bostäder med särskild service för vuxna.

Granskningen har genomförts i Avdelning mitt som har tillsynsansvar för totalt 80 kommuner i sammanlagt 7 län: Uppsala, Gävleborgs, Västmanlands, Dalarnas, Värmlands, Örebro och Södermanlands län. Under 2013 och 2014 har IVO genomfört tillsyn av bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning i sammanlagt 30 kommuner. Det är dessa tillsynsaktiviteter som ligger till grund för denna rapport.

Rapporten är framtagen av utredaren Anna Öström, Avdelningen för analys och utveckling. En referensgrupp med fyra inspektörer: Inger Larsson, Christina Eljansbo-Hammarbäck, Kristina Lindström och Helene Malmkvist samt kollegor vid avdelningen för analys och utveckling har bidragit med värdefulla synpunkter under arbetets gång.

Patric Winther

Stf Generaldirektör

# Sammanfattning och slutsatser

---

Att personer med funktionsnedsättning ges möjligheten att leva som andra är en viktig princip i vårt samhälle. I lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) framgår tydligt att personer med funktionsnedsättning ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. I detta ingår principer som jämlikhet, valfrihet, delaktighet och personlig integritet. Även FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning<sup>1</sup> utgår från allmänna principer om individuellt självbestämmande samt deltagande och inkludering i samhället.

I Sverige får ungefär 24 000 personer insatsen bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna.<sup>2</sup> De som ges insatsen har i regel ett livslångt behov av stöd, service och omvårdnad. Därför är det särskilt viktigt att insatsen kompenserar för funktionsnedsättningen så att personer med dessa behov ges förutsättningar att leva på ett likvärdigt sätt som andra.<sup>3</sup>

Hur fungerar då LSS-insatsen bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning? Kan personer som ges insatsen leva som andra människor?

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under 2013 och 2014 genomfört inspektioner av trettio kommunala bostäder med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning. Syftet med tillsynen var att granska hur verksamheterna arbetar för att brukarna ska komma till tals, bli lyssnade till och utöva inflytande över insatsernas genomförande. En annan viktig aspekt var att granska om kommunernas hälso- och sjukvårdsinsatser kommer målgruppen tillgodo på ett tillfredsställande sätt.

Rapporten är en sammanställning av resultaten från dessa inspektioner och den visar att brukarna trivs på sina boenden som i regel är väl anpassade till verksamheten. Personalen i verksamheten är engagerad och arbetar stödjande när det handlar om målgruppens behov och önskemål. Det finns i många boenden också väl utvecklade mötesformer som stärker brukarnas delaktighet, inflytande och självbestämmande. Vidare är ordinarie sjuksköterskor tillgängliga i hög grad och läkemedelshantering och delegering av läkemedel fungerar överlag tillfredsställande.

Det finns dock tydliga förbättringsområden i verksamheterna för att personer med funktionsnedsättning ska ges möjligheten att leva som andra. Det är viktigt att nämnderna framförallt ser över följande områden:

- ⦿ Samlokalisering av verksamheter
- ⦿ Kompetens och fortbildning
- ⦿ Bemanning och kontinuitet
- ⦿ Arbetsformer för skydds- och begränsningsåtgärder
- ⦿ Samverkan och informationsöverföring

---

<sup>1</sup> Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning(ICRPD). Se [www.fn.se](http://www.fn.se).

<sup>2</sup> Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2011. Socialstyrelsen, 2012.

<sup>3</sup> SFS 1993:387

### ***Ett institutionaliserat boende är inte att leva som andra***

Av granskningen framgår att en tredjedel av boendena samlokaliseras med andra verksamheter som exempelvis särskilt boende för äldre och dagverksamhet med inriktning mot demenssjukdom. Detta gynnar inte jämlika levnadsvillkor för dem som får LSS-insatsen. Kommunerna har ett viktigt ansvar för att de som får insatsen ges möjligheten att leva som andra. Därför måste nämnderna undvika institutionaliserade boendeformer.

### ***De anställdas kompetens och fortbildning kan förbättras***

Det är också viktigt att nämnderna ser över de anställdas kompetens och fortbildningsbehov. För att brukarna ska kunna leva som andra behövs stöd i hela deras livssituation. De anställda behöver således specifika kunskaper om såväl de diagnoser och funktionsnedsättningar som brukarna har som kunskaper om olika typer av arbetsmetoder. I IVO:s granskning framgår att såväl föreståndare<sup>4</sup> som personal vid flera boenden behöver en tydligare inriktning i sin utbildning för att garantera att brukarna får stöd, service och omsorg utifrån sina behov.

### ***Bristande bemanning påverkar möjligheten till fritidsaktiviteter***

Om man ser till bemanning i bostäderna är det tydligt att det framförallt är brukarnas fritidsaktiviteter som påverkas negativt vid bristande bemanning. Detta eftersom personalen inte har tid att genomföra meningsfulla aktiviteter tillsammans med brukarna. I framförallt enkäter till legala företrädare framkommer synpunkter på att brukarnas fritidsaktiviteter i vissa boenden verkar vara enahanda och att det borde arrangeras mer aktiviteter. I flera verksamheter har IVO konstaterat att bemanningen är så bristfällig att den behöver ses över.

### ***Kontinuitet viktigt i kontakten med sjuksköterskor***

Tillgängligheten bland ansvariga sjuksköterskor i kommunerna fungerar i regel bra under vanlig dagtid. Däremot är kontakten och tillgängligheten inte lika tillfredsställande vid vissa boenden under kvällar och helger, eller när ordinarie sjuksköterska är frånvarande på grund av exempelvis sjukskrivning. Dels påverkas kontinuiteten i verksamheten om det är många vikarier eller olika sjuksköterskor som har kontakt med brukare och anställda i verksamheten, dels kan rådgivning och stöd från sjuksköterska till verksamheterna påverkas negativt om kontinuitet och kontakt brister.

### ***Arbetsformer för skydds- och begränsningsåtgärder behöver ses över***

Det framgår tydligt av tillsynen att de flesta verksamheter som använder skydds- och begränsningsåtgärder i gemensamma utrymmen, brukarnas lägenheter och/eller i form av rörelsebegränsningar behöver se över sina arbetsformer. Det framgår att verksamheterna dels inte alltid har försäkrat sig om att brukaren har samtyckt till åtgärden, dels att det brister vad gäller uppföljning och utvärdering av åtgärden. I såväl hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL) som lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) betonas att stöd och åtgärder bygger

---

<sup>4</sup> Det finns många olika benämningar på den som förestår gruppboendena och serviceboendena. I den här rapporten har vi valt att kalla denne för föreståndare.

på frivillighet. Vidare anges att insatser ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet. Detta innebär att åtgärder som exempelvis dörrlarm, låsta kylskåp och bälten endast får användas som skydd för den enskilde eller som hjälpmedel när samtycke finns. Många gånger är det en svår uppgift att inhämta samtycke från brukaren på grund av funktionsnedsättningen. I dessa fall krävs det att personalen både är lyhörd och uppmärksam för att kunna tolka brukarens reaktioner på åtgärden. Grundtanken med införandet av en åtgärd är att den behöver vidtas för brukarens bästa, för att ge denne en bättre livskvalitet. Det som avser att skydda en person kan dock bli en otillåten tvångsåtgärd om inte samtycke från brukaren finns. Verksamheterna måste alltid sträva efter att undvika begränsningsåtgärder eftersom de kan upplevas som integritetskränkande. Detta innebär att verksamheten kontinuerligt behöver utvärdera och följa upp vidtagna åtgärder parallellt med att det pågår ett arbete för att ta bort eller minska åtgärderna.

Det är verksamhetens föreståndare<sup>5</sup> som har det övergripande ansvaret för att samtycke från brukaren har inhämtats och att det finns arbetsformer för hur man arbetar med begränsnings- och skyddsåtgärder. Eftersom inspektionerna visar att många verksamheter brister när det gäller samtycke, utvärdering och uppföljning av vidtagna åtgärder behöver föreståndare ha kompetens för att ta ett större ansvar för vad som är juridiskt tillåtet, men även vad gäller utvärdering och uppföljning. Föreståndare måste även ha tillräckligt med tid för att kunna omsätta lagstiftningens krav och intentioner i praktiskt handlande. Av inspektionerna framgår att närmare en tredjedel av föreståndarna har ansvar för tre eller flera gruppboenden och relativt stora personalgrupper. Det behöver inte vara ett problem, men IVO vill understryka nämndens ansvar för att föreståndarna har tillräckligt med tid avsatt för att befinna sig i verksamheten för att kunna försäkra sig om att kravet på god kvalitet uppnås.

### ***Informationsöverföring och samverkan kan förbättras***

Även informationsöverföring och samverkan med andra aktörer i vård- och omsorgskedjan måste fungera för att brukarna ska få den vård och omsorg som de har behov av. I några fall har sjuksköterskor beskrivit bristfälliga rutiner för samverkan och att de måste ägna tid åt att söka information efter en insats från annan verksamhet för att få en fullgod bild. IVO har därför i beslut till nämnden påtalat att detta är ett viktigt förbättringsområde.

---

<sup>5</sup> När det gäller medicintekniska produkter är det legitimerad personal som föreskrivit hjälpmedel som har det övergripande ansvaret.

# Innehåll

---

|  |    |
|--|----|
| Förord.....  | 3  |
| Sammanfattning och slutsatser.....   | 4  |
| Bakgrund .....   | 8  |
| Boendemiljö.....   | 9  |
| En av tre bostäder samlokaliseras med andra verksamheter .....                   | 9  |
| Lokaler och lägenheter anpassade till verksamheten .....                         | 9  |
| Många gruppboendestäder har fler än fem brukare.....                             | 10 |
| Stora ålderskillnader i gruppboendestäder.....                                   | 10 |
| Kompetens och fortbildningsbehov .....   | 12 |
| En av sex föreståndare saknar lämplig utbildning.....                            | 12 |
| Hälften av föreståndarna har ansvar för två eller fler gruppboenden.....         | 13 |
| Varierad utbildningsnivå bland personal .....                                    | 14 |
| Fortbildning av personal viktig del av verksamheten.....                         | 14 |
| Väl utvecklade rutiner för avvikelshantering och lex Sarah.....                  | 14 |
| Inflytande, delaktighet och självbestämmande.....                                | 16 |
| Hög grad av trivsel bland brukarna.....  | 16 |
| Gemensamt framtagna trivselregler i många boenden .....                          | 16 |
| Svårigheter att genomföra aktiviteter på grund av personalbrist.....             | 17 |
| Skydds- och begränsningsåtgärder används i åtta av tio boenden .....             | 17 |
| Många boenden brister i uppföljning och/eller samtycke .....                     | 18 |
| Stor delaktighet vid utformningen av gemensamma utrymmen .....                   | 19 |
| Stora möjligheter att påverka sina egna måltider och tid för sänggående .....    | 19 |
| Egna nycklar, brevlåda och ekonomi utifrån förutsättningar .....                 | 20 |
| Viktigt att dokumentation upprättas med respekt för den enskilde.....            | 20 |
| Gott förtroende för verksamheterna bland legala företrädare .....                | 20 |
| Hälso-och sjukvårdsinsatser .....  | 22 |
| Hög grad av tillgänglighet bland ansvariga sjuksköterskor .....                  | 22 |
| Hälso- och sjukvård brister när ordinarie sjuksköterska är frånvarande .....     | 22 |
| I fyra av tio boenden finns brister i samverkan och informationsöverföring ..... | 23 |
| Överlag tillfredsställande rutiner för läkemedelshantering .....                 | 23 |
| Bilaga 1: Tillvägagångssätt och underlag.....                                    | 24 |
| Underlag och avgränsningar .....   | 24 |
| Källor och analys .....  | 24 |



# Bakgrund

---

Att leva som andra innebär bland annat att få möjlighet att bo som andra människor i samhället – inte minst i en egen bostad som ger förutsättningar för trygghet och trivsel.<sup>6</sup> En bostad som tillförsäkrar vuxna med funktionsnedsättning goda levnadsvillkor är således en av förutsättningarna för att uppfylla lagstiftningen i LSS. Kommuner och landsting är ytterst ansvariga för att ge stöd och service till vuxna med funktionsnedsättning. De ska också garantera att det finns den bemanning som behövs och att personalen har den utbildning och erfarenhet som krävs för varje specifik uppgift. Om kommunen uppfyller de krav som anges i LSS skapas trygghet för såväl den enskilda som för anhöriga.

De personer som kan beviljas insatser enligt LSS och assistansersättning är personer med:

- ⊕ utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
- ⊕ betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
- ⊕ andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Rapporten är en sammanställning av IVO:s iakttagelser och erfarenheter som gäller insatser i bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning. Den huvudsakliga frågeställning ligger i linje med rapportens titel: *Kan personer som får LSS-insatsen bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning leva som andra?* För att besvara frågeställningen har IVO:s beslut till verksamheterna i samband med inspektion granskats. Se bilaga 1. Rapporten är indelad i fyra avsnitt som beskriver följande; 1) boendemiljö, 2) kompetens och fortbildning, 3) inflytande, delaktighet och självbestämmande och 4) hälso- och sjukvårdsinsatser.

---

<sup>6</sup> Verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).



# Boendemiljö

---

En egen bostad har stor betydelse för möjligheten att tillgodose grundläggande behov och skapa en känsla av egen identitet. Eftersom många personer med omfattande funktionsnedsättning tillbringar mycket tid i det egna hemmet är bostaden särskilt viktig för denna grupp. Det finns två huvudsakliga typer av boenden för personer med funktionsnedsättning: gruppboende och serviceboende.

I detta avsnitt ges en beskrivning av iakttagelser vad gäller boendemiljön. Med detta avses boendets placering och lokalernas utformning, antal brukare i respektive boendeform samt åldersspridning bland brukarna.

## En av tre bostäder samlokaliseras med andra verksamheter

Det framgår att ett av tre boenden samlokaliseras med andra verksamheter. Ett gruppboende är exempelvis lokaliserat i samma byggnad som ett särskilt boende för äldre med fem avdelningar, dagverksamhet med inriktning på demenssjukdom samt ytterligare en gruppboende med inriktning mot personer med psykisk funktionsnedsättning. I intilliggande byggnad finns daglig verksamhet och serviceboende enligt LSS samt daglig sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. En sådan koncentration av boende- och sysselsättningsverksamheter bidrar inte till att skapa jämlika levnadsvillkor för dem som bor där eftersom det inte underlättar för brukarna att leva som andra.<sup>7</sup> Personer som behöver en bostad med särskild service enligt LSS har i regel ett livslångt behov av stöd, service och omvårdnad. Det är därför särskilt viktigt att de kan få detta stöd under så normala former som möjligt. I detta och liknande fall har IVO därför gjort kommunen uppmärksam på att boendet bör vara utformat på ett sådant sätt att en institutionell miljö undviks.

## Lokaler och lägenheter anpassade till verksamheten

I de flesta kommuner är gruppboenden och servicelägenheter väl anpassade till verksamheten. Gemensamma utrymmen är stora, öppna och ligger vanligtvis i anslutning till lägenheterna. Lägenheterna har ofta egna uteplatser, separata sovrum och hygienrum. Det finns exempel där lägenheter och de gemensamma utrymmena är något trånga. Personalen anser i vissa fall också att de gemensamma utrymmena är för mörka eller inte så lättillgängliga för brukarna som de borde vara. Vid ett boende måste exempelvis fyra av sex brukare gå ut och runt huset för att komma till det gemensamma utrymmet. Chefen vid samma boende uppger också att det innebär svårigheter pga. att brukarna behöver tillsyn hela dygnet. I detta och liknande fall har IVO konstaterat att det är viktigt att lokalerna är utformade så att behov av tillsyn kan tillgodoses. Det bör vidare göras möjligt för den boende som så önskar att enkelt ta sig mellan den egna lägenheten och den gemensamma delen av bostaden.

---

<sup>7</sup> Bostad med särskild service för vuxna 9 § 9 (1993:387).

## Många gruppboendestäder har fler än fem brukare

Många gruppboendestäder har fler än fem brukare. I dessa gruppboendestäder bor mellan sex och åtta personer. Av inspektionerna framgår också att det inte är ovanligt att serviceboendestäder ligger i anslutning till gruppboendestäder, vilket innebär att de gemensamma utrymmena ofta delas av fler än de som bor i gruppboendestaden.

För att undvika att boendet blir alltför institutionslikt har Socialstyrelsen rekommenderat<sup>8</sup> att antalet brukare i en gruppboendestad bör vara ca tre till fem personer. Detta för att brukarna ska kunna skapa en social roll i gruppen, knyta vänskapsband och samtidigt ges möjlighet att förstå och förutsäga de andras reaktioner. Ytterligare någon brukare kan accepteras men endast under förutsättning att samtliga tillförsäkras goda levnadsvillkor. Om grupperna är för stora kan samspelet i gruppboendestaden påverkas negativt. Nedan framgår antalet gruppboendestäder och serviceboendestäder utifrån antal brukare och bostadstyp.

Tabell 1: Antal grupp- och serviceboenden utifrån antal brukare och bostadstyp

| Typ av bostad och antal boende                            | Antal bostäder |
|---|----------------|
| Gruppboendestad med 3-5 brukare                           | 16             |
| Gruppboendestad med fler än 5 brukare                     | 11             |
| Serviceboendestad, 5-10 brukare                           | 2              |
| Serviceboendestad/gruppboendestad, 2 brukare <sup>9</sup> | 1              |

Enligt en rapport från Socialstyrelsen<sup>10</sup> är sex brukare i gruppboendestäder numera vanligare än att det bor det rekommenderade antalet tre till fem personer. I ett beslut från IVO, avseende en gruppboendestad med sju brukare, understryks vikten av regelbundna uppföljningar och utvärderingar inom verksamheten. Detta anses nödvändigt för att följa möjligheterna att erbjuda en verksamhet med god kvalitet och goda levnadsvillkor.

## Stora ålderskillnader i gruppboendestäder

I många bostäder finns stora ålderskillnader mellan brukarna. Detta innebär att brukare på samma boende inte enbart har olika behov utifrån funktionsnedsättning utan även utifrån ålder. Det behöver naturligtvis inte innebära problem med stora ålderskillnader, men vid vissa boenden framhåller personal att det kan skilja sig mycket vad gäller brukarnas önskemål och förutsättningar, vilket i sin tur ställer större krav på dem vad gäller exempelvis fritids- och kulturella aktiviteter.

Av tabellen nedan framgår åldersvariationer vid drygt hälften av gruppboendestäderna och serviceboendestäderna.<sup>11</sup>

<sup>8</sup> SOSF 2002:9, *Föreskrifter och allmänna råd*.

<sup>9</sup> Vid en tillsyn framgick att de två boende i respektive bostad hade två olika beslut på boendeformer.

<sup>10</sup> Socialstyrelsen, (2010), *Social tillsyn Länsstyrelsernas iakttagelser under 2008 och 2009*.

<sup>11</sup> Anledningen till att inte åldersvariationer redovisas för samtliga boenden är att dessa uppgifter saknas i övriga beslut och underlag.

Tabell 2: Åldersintervall och antal brukare<sup>12</sup>

| Kommun     | Åldersvariation | Antal brukare |
|------------|-----------------|---------------|
| Arboga     | 43-69           | 5             |
| Edsbyn     | 30-71           | 6             |
| Enköping   | 23-72           | 5             |
| Fagersta   | 30-46           | 6             |
| Falun      | 24-56           | 6             |
| Grums      | 30-90           | 10            |
| Håbo       | 30-37           | 6             |
| Kil        | 39-75           | 6             |
| Laxå       | 32-48           | 5             |
| Lindesberg | 23-52           | 6             |
| Nordanstig | 25-84           | 6             |
| Orsa       | 25-78           | 5             |
| Sandviken  | 19-35           | 5             |
| Skutskär   | 20-74           | 5             |
| Tierp      | 60-80           | 5             |
| Vingåker   | 29-75           | 8             |

Som framgår av ovanstående tabell är åldersvariationen vid vissa boenden stora, medan de i andra inte är det. Gruppens ålderssammansättning kan vara en betydelsefull aspekt när det gäller vilka möjligheter verksamheterna har att genomföra meningsfulla gemensamma aktiviteter och tillvarata olika intressen.

I en enkätundersökning<sup>13</sup> om hur brukare i personkrets 1<sup>14</sup> ser på sin gruppbostad genomförd av intresseorganisationen FUB (För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning) framgår bland annat att ålderskillnader kan vara en orsak till att brukare vill flytta från sitt boende.

I förarbeten till LSS<sup>15</sup> anges att både gruppens storlek och sammanhållning har betydelse för möjligheten att ge innehåll och förutsättningar till betydelsefull gemenskap. Vid planeringen av en gruppbostad är det således viktigt att fundera på i vilken utsträckning brukarna kan genomföra aktiviteter tillsammans, känna gruppstillhörighet och samsas om de gemensamma utrymmen som finns. Dessutom ska allas behov av stöd och service kunna tillgodoses.

<sup>12</sup> Med undantag från Grums, som har servicelägenheter, är samtliga gruppbostad där ålder redovisas. I Vingåker bor sex personer i gruppbostad och två i s.k. satellitlägenheter, vilket innebär att brukaren har en egen bostad men som är knuten till någon form av gemensamhetslokal. Brukare i satellitlägenheter erbjuds stöd och hjälp ett visst antal timmar per vecka i sin lägenhet och det anordnas olika aktiviteter i gemensamhetslokalen. Antingen SoL eller LSS kan ligga till grund för ett biståndsbeslut om kopplad lägenhet.

<sup>13</sup> Ett gott liv. Om bostad och stöd i bostaden, nu och i framtiden, för personer med utvecklingsstörning. Riksförbundet FUB, juni 2014.

<sup>14</sup> Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd.

<sup>15</sup> Prop. 1992/93:159

# Kompetens och fortbildningsbehov

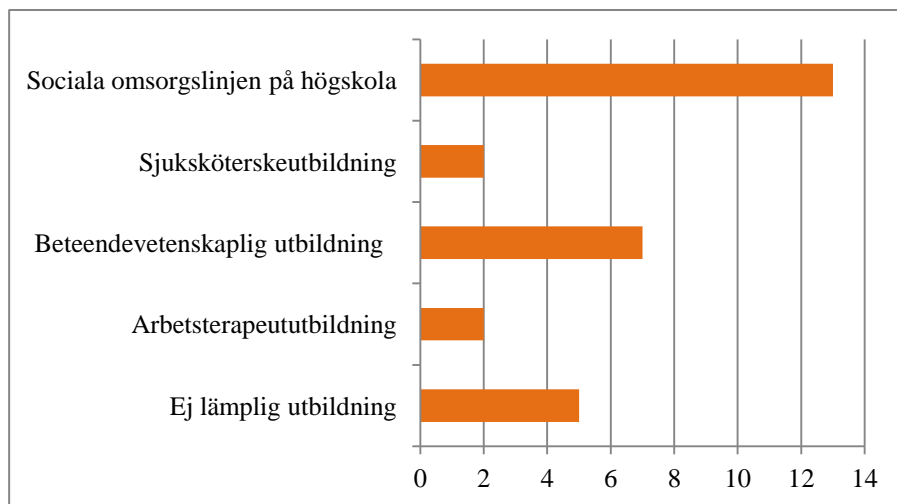
---

Liksom bostädernas utformning är föreståndarens och personalens utbildning och kompetens viktiga för att brukarna försäkras goda levnadsvillkor. Personalen ska i sitt arbete stödja brukarna i hela deras livssituation, såväl socialt och fysiskt som i den psykiska delen av livet. Innehållet i personalens uppgifter varierar beroende på vilken funktionsnedsättning eller diagnos brukarna har. De behöver således tillägna sig de specifika kunskaper som behövs i relation till de brukare som de ska ge stöd, service och omsorg. Kontakten ska kännetecknas av en god etik och ett värdigt bemötande. Dessutom ska omvårdnaden för varje brukare planeras, dokumenteras och följas upp. I det följande redogörs för iakttagelser vad gäller kompetens, fortbildningsbehov samt rutiner för avvikelshantering och lex Sarah-anmälningar i verksamheterna.

## En av sex föreståndare saknar lämplig utbildning

En av sex föreståndare, som har det huvudsakliga ansvaret för gruppbooster och/eller servicebooster, saknar lämplig utbildning.<sup>16</sup> Enligt Socialstyrelsen<sup>17</sup> ska den som förestår en gruppbooster ha tillräcklig kunskap och kompetens för att bland annat kunna ansvara för att arbetet organiseras så att brukarna genom omvårdnaden tillförsäkras goda levnadsvillkor. I diagrammet nedan framgår utbildningsbakgrunden bland föreståndarna.

Diagram 1: Föreståndarnas utbildning (antal)<sup>18</sup>



<sup>16</sup> Med lämplig utbildning avses en högskoleutbildning som är relevant för området eller relevanta kurser som omfattar ca 2-3 års studier. Relevanta kurser kan exempelvis vara handikapprätt eller socialrätt. För mer information se 5 § SOSFS 2002:9.

<sup>17</sup> 5 § SOSFS 2002:9.

<sup>18</sup> För en gruppbooster saknas uppgifter om föreståndarens kompetens. Kompetensen i diagrammet redovisar således endast 29/30 föreståndarkompetenser.

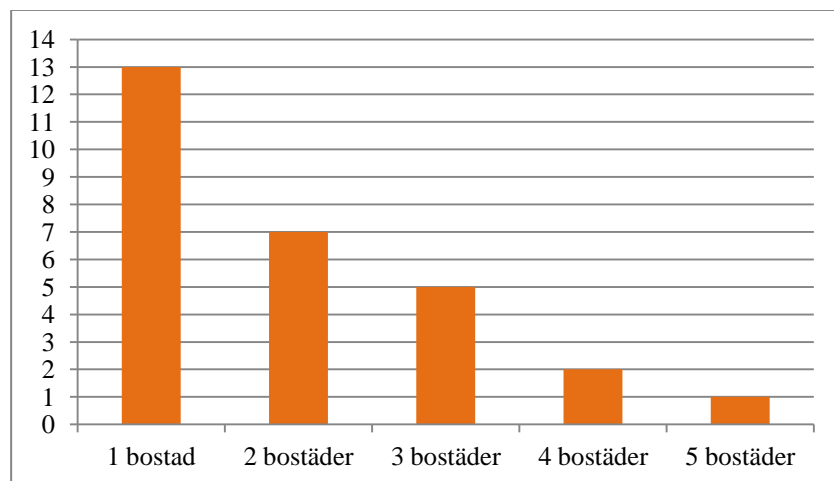
Som framgår har närmare hälften av föreståndarna högskoleutbildning inom social omsorg. Den näst vanligaste utbildningen är beteendevetenskaplig utbildning på högskolenivå. För gruppen ”ej lämplig utbildning” har föreståndarna följande utbildningar; omvårdnadsutbildning på gymnasienivå, fritidsledarutbildning, undersköterska, personal- och arbetslivsfrågor kombinerat med krigshögskolans högre kurs samt en pågående utbildning i MNR (människor, natur och religion). I samtliga redovisade fall där föreståndare inte bedömts ha lämplig utbildning har IVO ställt krav på nämnden om åtgärd.

Även för enskilda verksamheter är ett av kraven i tillståndsprövningen att föreståndaren har lämplig utbildning. Efter inspektionerna, som ligger till grund för den här rapporten, kom dock en ny praxis gällande kompetenskraven. I praktiken innebär denna nya praxis att kravet på kompetens får avgöras i varje enskilt fall.<sup>19</sup>

### Hälften av föreståndarna har ansvar för två eller fler gruppboenden

Närmare hälften av föreståndarna har ansvar för ett gruppboende, medan den andra hälften har ansvar för två eller fler gruppboenden. Närmare 1/3 har ansvar för tre eller flera gruppboenden. Förutom att föreståndarnas ansvar innefattar arbetsledning, utveckling och uppföljning i dessa gruppboenden ingår ofta även ansvar för korttidsvistelse, ledsagning, daglig verksamhet, kontaktpersoner, personlig assistans, ledsagarservice, avslösarservice och/eller boendestöd. Även personalansvaret varierar. Vissa föreståndare har personalansvar för en mindre personalgrupp, medan andra kan ha personalansvar för upp till 60 personer. I nedanstående diagram framgår fördelningen av ansvar för antal gruppboenden bland föreståndarna i kommunerna.

Diagram 2: Antal föreståndare utifrån ansvar för antal gruppboenden<sup>20</sup>



<sup>19</sup> Med lämplig utbildning avses relevant högskoleutbildning. Varken av lagtext eller av förarbetsuttalanden framgår vad som avses med sistnämnda uttryck. Frågan får därför avgöras i varje enskilt fall. Eftersom kravet på tillstånd att bedriva enskild verksamhet i stor utsträckning syftar till att upprätthålla de övergripande kvalitetskraven i LSS bör utbildningskravet, enligt två domar i kammarrätten, inte ställas alltför högt. Alltför höga krav kan dessutom befaras inskränka en huvudmans möjligheter att i enlighet med vad som anges i förarbetena själv organisera sin verksamhet på ett ändamålsenligt sätt. Därtill kommer att en för snäv bedömning av utbildningskriteriet riskerar att utesluta i övrigt erfarna och kompetenta personer från uppdrag som föreståndare. Härutöver anser kammarrätten att inget hindrar att smärre brister i den formella kompetensen av förut nämnda skäl avhjälpas av andra faktorer, såsom annan utbildning och erfarenhet.

<sup>20</sup> Tabellen avser endast gruppboendena, vilka i underlaget utgör 28 stycken.

För att en verksamhet ska vara av god kvalitet, utvecklas och säkras är det enligt IVO:s mening inte nog att en föreståndare har lämplig utbildning, kunskap och kompetens. Den som förestår verksamheten måste dessutom ha tillräckligt med tid för att kunna omsätta lagstiftningens krav och intentioner i praktiskt handlande. I några av besluten understryker därför IVO vikten av att föreståndarna har tillräckligt med tid avsatt för att kunna försäkra sig om att kravet på god kvalitet i verksamheten uppnås.

### Varierad utbildningsnivå bland personal

Vad gäller personalens utbildningsnivå är den mer varierad än bland föreståndarna. De allra flesta har någon slags grundutbildning inom vårdsektorn, som exempelvis vård- och omsorgsprogrammet på gymnasienivå. Det finns dock ett flertal som saknar relevant utbildning. De har istället gymnasieutbildning inom andra områden som exempelvis turism-, kock- och tandsköterskeutbildning. Av 3 § LSS framgår att det inte bara är föreståndaren som ska ha en lämplig utbildning för en ändamålsenlig verksamhet - detta gäller även personalen. Om grundutbildning saknas kan det alltså finnas särskilda behov av fortbildning, även om personalen har en lång arbetslivserfarenhet inom området.

### Fortbildning av personal viktig del av verksamheten

De allra flesta föreståndare anser att fortbildning av personal är en viktig del av verksamheten och att man därför regelbundet försöker att tillgodose detta. Vanligast är fortbildning inom autismområdet. Andra vanliga fortbildningsområden är neuropsykiatri, funktionsnedsättning, utvecklingsstörning, demenssjukdom, förflyttningsteknik, kost och basal hygien. I ett par fall hade personalen även haft möjligheten att läsa enstaka kurser på högskola.

De flesta av de anställda anger att de är nöjda med den fortbildning och handledning som ges, såväl intern som extern. Det finns dock några exempel på behov av fortbildning men där brist på resurser inte möjliggör det. I en kommun önskar exempelvis föreståndaren större budget för utbildning om utvecklingsstörning och åldrande, men har inte fått gehör för det från nämnden. I ett annat fall saknar personalen kompetens avseende psykiatrisk problematik, men det finns svårigheter att tillgodose detta behov. I några beslut från IVO betonas att det är kommunens ansvar att se till att personalen har den kompetens som krävs.

I flera av verksamheterna får personalen handledning i sitt arbete genom olika externa professioner som exempelvis habiliteringspersonal, pedagog eller psykiatrisjuksköterska. I ett flertal verksamheter ges handledning dock enbart genom föreståndaren. I en verksamhet sker handledning genom en föreståndare som bedöms sakna såväl lämplig utbildning som erfarenhet vad gäller personer med funktionsnedsättning. Det är därför rimligt att anta personalen i detta boende inte har erhållit fullgod handledning, vilket i sin tur kan innebära allvarliga konsekvenser för brukarna. I det aktuella fallet ställde IVO krav på kommunen att säkerställa att den person som förestår verksamheten har lämplig utbildning.

### Väl utvecklade rutiner för avvikelshantering och lex Sarah

Vid de allra flesta boendena har verksamheterna väl utvecklade rutiner och genomgångar av hur avvikelser och anmälningar enligt lex Sarah hanteras. Det

finns dock några undantag. Vid ett par boenden uppgav personalen att det inte finns någon dokumenterad rutin för avvikelserapportering. Däremot visste de flesta hur och när de skulle göras. Vid något boende ansåg man i verksamheten att det var svårt att avgöra skillnaden mellan en avvikelse och ett lex Sarah ärende. Behov av ytterligare diskussioner kring lex Sarah finns vid några ytterligare boenden. I dessa fall har IVO framhållit vikten av en regelbunden information om rapporteringsskyldigheten till personalen. Detta för att upprätthålla kompetensen gällande rapportering av missförhållanden så att nämnden, i de fall det förekommit missförhållanden, kan vidta åtgärder för att undanröja dessa skyndsamt.



# Inflytande, delaktighet och självbestämmande

---

En person med funktionsnedsättning ska, liksom andra, ges möjlighet till inflytande över sitt eget liv, känna delaktighet med andra människor och bestämma över sin egen vardag. Vuxna som bor vid gruppboenden och servicelägenheter är dagligen beroende av olika typer av stöd och hjälp. Många har dessutom svårt att kommunicera med tal. Det är därför särskilt viktigt att uppmärksamma på vilka sätt inflytande, delaktighet och självbestämmande skapas i verksamheterna och i vilken utsträckning metoderna är anpassad till den enskilde. I detta avsnitt redogörs för de iakttagelser som gjorts gällande uppfattningar om trivsel, skydds- och begränsningsåtgärder, individens möjligheter till självbestämmande, delaktighet och inflytande över bostaden, sina egna vanor/rutiner samt aktiviteter.

## Hög grad av trivsel bland brukarna

I drygt hälften av inspektionerna genomfördes samtal med en eller flera brukare. Av dessa samtal framkommer att de alla trivs bra eller mycket bra på boendet. De upplever att de kan påverka sina fritidsaktiviteter och måltider samt att personalen är ”bra”. Flera av brukarna konstaterar att de kan säga vad de vill på brukarråden. Någon tycker att det är bra att man får välja personal. En annan tycker om att de själva kan bestämma hur det ska vara i lägenheterna. Flera av brukarna anser att det går lätt att prata med personalen. En boende uttryckte önskemål om mer kontakt med personalen och om mer aktiviteter under helgen. En annan brukare önskar mer daglig verksamhet. Under samtalen framkom även synpunkter på boendets utformning. Det handlar exempelvis om önskemål om större lägenhet, att köket i lägenheten är för litet, att man saknar en dörr för att kunna gå in i det gemensamma utrymmet från lägenheten eller en ramp för att själv kunna ta sig ut på sin egen uteplats.

Några brukare konstaterar att de trivs med såväl personal som grannar eller medboende. Vid ett boende berättade två brukare att de ofta är i sina egna lägenheter pga. av störande ljud från de andra. Vid ett annat boende anser en brukare att det kan bli lite ”tjatigt” i det gemensamma utrymmet.

## Gemensamt framtagna trivselregler i många boenden

Vid flertalet gruppboenden finns gemensamt framtagna trivselregler. Personalen anger oftast att dessa är till för att det ska bli ett lugnt och sansat umgänge i den gemensamma delen av gruppboenden. Ibland uppstår dock problem i alla fall. Inte minst om brukarna inte kommer överens. Vid ett boende beskriver personalen att det i stort sett dagligen inträffar att brukarna av olika anledningar retar sig på varandra. Personalen har provat att på olika sätt motverka och avleda konflikterna. Ibland räcker det att säga till, men ibland får någon av de som bråkar med varandra gå in i sin lägenhet. Vid ett annat boende har personalen tagit fram ett schema för när och var enskilda kan vistas i gemensamma lokaler. Detta för att de flesta som bor på enheten

inte kan umgås med varandra. Det finns även regler för hur man uppträder mot varandra. Om någon är verbalt otrevlig får denne gå in till sig. Det finns även regler för det gemensamma köket där brukarna inte får vara. Gränsen för köket är markerad med en röd tejp på golvet. IVO anser i dessa och liknande fall att det givetvis måste vara möjligt att ha vissa ordningsregler i boendet, men att det är nämndens ansvar att se till att den enskildes integritet respekteras och att de metoder som tillämpas inte innebär begränsningar för brukaren. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd<sup>21</sup> bör kommunerna så långt som möjligt beakta brukarnas önskemål och synpunkter när det gäller sammansättningen av den grupp som ska bo tillsammans. Verksamheten ska vidare vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet.

### Svårigheter att genomföra aktiviteter på grund av personalbrist

Vid fem inspektioner har IVO konstaterat att grupp- och serviceboendena inte har tillräckligt med personal för att tillgodose en tillfredsställande grad av gemensamma och/eller individuella aktiviteter. Detta motsvarar ett av sex boenden.

Synpunkterna om bristen på fritids- och kulturella aktiviteter har främst kommit från personal eller legala företrädare. Vid ett boende anser exempelvis en legal företrädare att det är svårt att få till en bättre planering av fritidsaktiviteter för brukaren. Denna upplever att det snarare är aktiviteter som personalen vill göra som prioriteras. Vid ett annat boende har en legal företrädare lämnat önskemål om att det borde arrangeras mer aktiviteter på boendet. Detta gäller också ett annat boende där det finns synpunkter på att brukarnas fritidsaktiviteter verkar vara enahanda. Det är för mycket Tv-tittande och brist på annan sysselsättning. Som skäl anges att personalen är alltför upptagen med andra sysslor än att vara med brukarna på individuella aktiviteter.

I dessa och liknande fall har IVO betonat vikten av att ta tillvara dessa synpunkter och att legala företrädares synpunkter ska beaktas i den individuella planeringen. Det gäller också att vid val av insats kunna urskilja vad som är personalens rutiner, anhörigas vilja och den enskildes behov och önskemål. Enligt 6 § LSS ska det vidare finnas tillräckligt med personal för att möjliggöra såväl individuella som gemensamma aktiviteter. Ett aktivt liv och relationer med andra människor skapar möjligheter att vara delaktig i samhällslivet och bidrar till en ökad känsla av livskvalitet. Att fritidsaktiviteter inte alltid kan tillgodoses pga. av bemanningsproblematik betraktas som en brist och därför har IVO i dessa fall påtalat att nämnden bör se över bemanningsfrågan.

### Skydds- och begränsningsåtgärder används i åtta av tio boenden

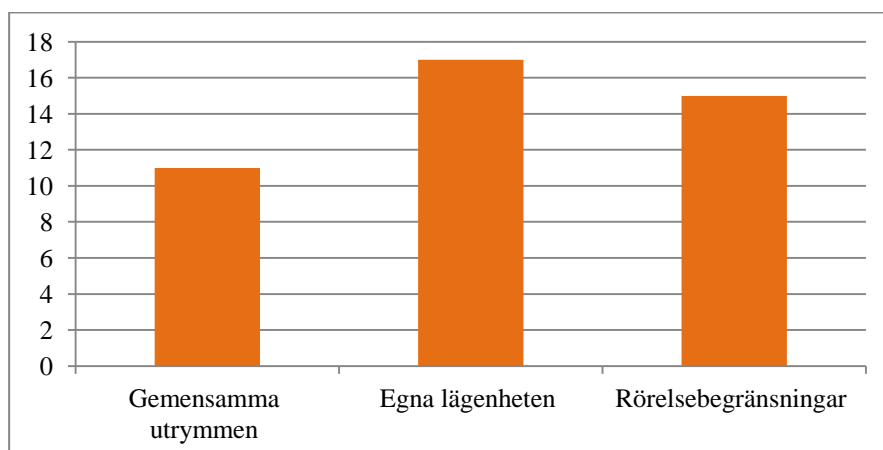
Det framgår att åtta av tio boenden har någon form av skydds- och begränsningsåtgärder för enskilda brukare. Det kan handla om låsta kylskåp, sänggrindar, bälten, dörrlarm, avstängda gemensamma utrymmen nattetid, låsta dörrar och dyl.

Av nedanstående diagram framgår antalet boenden med åtgärder i gemensamma utrymmen, den egna lägenheten och rörelsebegränsningar.

---

<sup>21</sup> SOSF 2002:9, *Föreskrifter och allmänna råd*.

Diagram 3: Skydds- och begränsningsåtgärder utifrån typ av åtgärd (antal gruppboenden)<sup>22</sup>



De allra flesta boenden har personcentrerade åtgärder, d v s kopplat till den enskildes problematik. Lås på en låda med vassa knivar i en lägenhet är ett exempel på en åtgärd för att skydda en boende med självdestruktivt beteende. Sänglarm för en person med epilepsi är ett annat exempel. Drygt 1/3 av gruppboendena har begränsningar vad gäller gemensamma utrymmen. Det kan då handla om avstängda gemensamma utrymmen nattetid, larm på dörrar, låsta kök och dyl. För alla typer av åtgärder krävs samtycke från brukaren. En åtgärd får vidare inte bero på otrygghet som orsakats av bristande bemanning eller kompetens.

### Många boenden brister i uppföljning och/eller samtycke

Av de 23 gruppboenden som använder sig av någon form av åtgärder framkom att 16 boenden har brister vad gäller uppföljning och/eller samtycke från den enskilde. Bristerna gäller framförallt åtgärder i den egna lägenheten. Vid en gruppboende har exempelvis en brukare dörrlarm trots att det var flera år sedan han gick ut nattetid. Av granskningen framgår att brukaren inte har samtyckt till dörrlarmet och det saknas uppföljning av åtgärden.

Vid flera inspektioner uppmärksammas att det är oklart om omständigheter kring olika former av skydds- och begränsningsåtgärder finns dokumenterade. Vid ett boende framgår exempelvis att personal och enhetschef har olika uppfattningar om hur man arbetar med åtgärderna och vad som har dokumenterats. Inget arbete pågick heller för att minimera/ta bort åtgärden. I dessa och liknande fall anser IVO att det är av stor vikt att det är tydligt för samtlig personal hur arbetet med att minimera åtgärderna sker och att de kontinuerligt utvärderas. Arbetet måste också dokumenteras för att möjliggöra uppföljning. Vidare ska åtgärder förankras hos brukaren direkt. God man eller förvaltare kan aldrig samtycka till insatser mot den enskildes vilja. IVO har stor förståelse för att det många gånger kan vara svårt att

<sup>22</sup> Begränsande åtgärder i gemensamma utrymmen avser låsta dörrar, skåp, kök, avstängda utrymmen nattetid, dörrlarm och dyl. Begränsningar i den egna lägenheten avser låsta kylskåp, avstängt vatten, dörrlarm och dyl. Med rörelsebegränsningar avses exempelvis sänggrindar, bälten eller rörelselarm.

tolka samtycke eftersom många personer har nedsatt talförmåga. De kan många gånger inte ge sitt samtycke direkt, däremot kan de visa indirekt genom sina reaktioner hur de upplever en viss åtgärd. Detta får i sådana fall vara vägledande för huruvida samtycke föreligger eller inte.<sup>23</sup> Att ge insatser mot en vuxen persons vilja eller att använda sig av tvångsåtgärder kräver stöd i lagen.<sup>24</sup>

### Stor delaktighet vid utformningen av gemensamma utrymmen

Ungefär hälften av personalen i grupp- och servicebostäder anger att brukarna har kunnat påverka utformningen av gemensamma utrymmen vad gäller exempelvis inköp av gardiner, möbler, och lampor. I de fall där brukarna inte har varit med att påverka kan det handla om att det inte funnits några behov av förändringar eller att personalen medvetet är återhållsam med inredning pga. av trånga utrymmen. Det kan också handla om att brukarna saknar förmåga att uttrycka önskemål eller synpunkter. I dessa fall försöker personalen istället att lyssna och tolka kroppssignaler och upplever därigenom att brukarna får påverka utifrån förutsättningar. En ny soffa till ett gemensamt utrymme hade exempelvis inhandlats vid ett boende och personalen konstaterade att en brukare tydligt visade att den utgör en ”mysfaktor”. Vid ett annat boende hade det gemensamma utrymmet nyligen renoverats, men där hade brukarna inte getts möjlighet att påverka inredningen. Vid samma boende angav chefen att de inte har boendemöten och att det är svårt att få fram synpunkter från brukarna.

IVO konstaterar att det är viktigt att det i verksamheten finns sammanhang där den enskilde kan uttrycka synpunkter och önskemål. Boendemöten är ett sådant sammanhang. Det övergripande intrycket är dock att personalen i den mån det är möjligt försöker anpassa miljön efter brukarnas behov och önskemål. De allra flesta gruppboende har också regelbundna boendemöten där önskemål och synpunkter om gemensamma utrymmen kan diskuteras.

### Stora möjligheter att påverka sina egna måltider och tid för sänggående

I de allra flesta bostäder med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning kan brukarna påverka sina måltider och tid för sänggående. Med några få undantag finns alltid möjlighet att inta måltiderna i den egna lägenheten. Det framgår också att många gör egna inköp av mat och tillagar den själva. Hur de gemensamma måltiderna intas varierar. I ett gruppboende äter man exempelvis frukost i den egna lägenheten, medan övriga måltider serveras i det gemensamma köket. Vid ett annat gruppboende äter brukarna i sina lägenheter på vardagarna men på helgerna äter de tillsammans i det gemensamma utrymmet. Vid ett annat boende äter man bara tillsammans vid högtider. Vid några gruppboende framkommer att brukarna har svårt att komma överrens med varandra. Detta kan vara en förklaring till att man inte vill äta tillsammans. I planeringen av gemensamma måltider tas frågan om menyn oftast upp vid boendemöten. I många fall kan också brukarna följa med vid gemensamma inköp och vara med i planeringen av middagar.

De allra flesta kan påverka tid för sänggående. Det förekommer dock undantag. Vid ett boende framkom exempelvis att de tre brukarna som alla behöver hjälp av

<sup>23</sup> Socialstyrelsen meddelandeblad Nr 12/2013. December 2013.

<sup>24</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) bygger på frivillighet och ger inte stöd för tvång.

två personal inte kan lägga sig senare än 21.30, eftersom det därefter endast finns en person kvar i tjänst. För brukarna innebär detta bland annat att det tar 14 timmar mellan sista kvällsmål och frukost. IVO anser att detta är en brist och har i det aktuella fallet ställt krav på nämnden att säkerställa att verksamheten är av god kvalitet och att brukarna tillförsäkras goda levnadsvillkor.

### Egna nycklar, brevlåda och ekonomi utifrån förutsättningar

Förutom möjligheten att påverka boendets utformning, måltider och sänggående finns det andra saker som ger en ökad känsla av självbestämmande. Egna nycklar, egen brevlåda och egna pengar är några exempel. Många boende har egna nycklar och/eller kan komma och gå som de vill. Vid flera boenden kan gäster också sova över hos brukarna. I andra fall har alla möjlighet att få en nyckel men saknar förmågan att faktiskt använda en. Vad gäller tillgången till egna brevlådor framgår också en stor variation, såväl mellan som inom gruppboenden. I vissa boenden har de brukare som klarar av att hantera sin egen post egna brevlådor, medan andra inte har det. I andra boenden har samtliga gemensam brevlåda oavsett grad av funktionsnedsättning.

Hur delaktiga brukarna är i sin ekonomi varierar också. Vissa kan själv ta hand om sin ekonomi medan andra inte har den förmågan. Många har därför en god man som ansvarar för brukarens ekonomi. Denne ser till att pengar finns på den enskildes konto och kontaktpersonen ur personalgruppen får redovisa inköp till gode mannen. Sammantaget vittnar IVO:s iakttagelser om att personalen i hög grad försöker utgå från brukarnas individuella situation och förmåga att hantera nycklar, post och ekonomi.

### Viktigt att dokumentation upprättas med respekt för den enskilde

Vid ett boende upptäcktes att anteckningar i personalens rapportdagbok innehöll ovidkommande värdeomdömen. En verksamhet kan använda sig av en s.k. rapportbok för att informera varandra om dagliga händelser som exempelvis påminnelser om inbokade läkarbesök, födelsedagar och arbetsanteckningar från händelser som hänt under ett arbetspass. Vid användandet av en rapportbok är det viktigt att anteckningarna inte innehåller några integritetskränkande uppgifter om enskilda individer utan endast signalerar att någonting som är viktigt att känna till. Dokumentation ska upprättas med respekt för den enskildes integritet. Vidare får de inte innehålla ovidkommande värdeomdömen av allmänt nedsättande eller kränkande karaktär.

### Gott förtroende för verksamheterna bland legala företrädare

Även legala företrädare har fått svara på frågor som handlar om huruvida de anser att brukaren har det bra på boendet och om personalen lyssnar på deras och huvudmannens synpunkter och önskemål. Den övergripande bilden är att legala företrädare anser att brukarna har det bra, att de blir lyssnade till och att personalen tar till sig deras synpunkter och önskemål.

Det finns dock några synpunkter på förbättringsområden och dessa gäller framförallt bemanning och fritidsaktiviteter. För närmare en tredjedel av grupp- och servicebostäderna anser en eller flera legala företrädare att det behövs personalförstärkning. Vid ett serviceboende anser exempelvis tre av sju legala företrädare att brukarna borde få mer hjälp vad gäller hushållsarbete och ökade möjligheter till socialt umgänge. Vid ett annat boende påpekar flera företrädare att

det förekommer en hög personalomsättning, vilket i sin tur påverkar struktur och rutiner negativt.

Andra synpunkter gäller personalens kompetens, gruppens sammansättning och att de anställda endast delvis är lyhörda för deras och brukarens synpunkter och önskemål. Vid två av tre boenden deltar en eller flera legala företrädare vid planeringsmöten. Vid några boenden anges att de inte blir kallade till möten eller att de tar del av information på annat sätt. Vid ett boende har ingen av de legala företrädarna varit med vid upprättandet av genomförandeplaner.

# Hälso-och sjukvårdsinsatser

---

Eftersom de som bor i gruppboende eller servicelägenheter många gånger har såväl komplexa som varierande behov ställs stora krav på hälso- och sjukvården, inte minst samordning mellan vårdgrannar. Inom kommunerna har en medicinskt ansvarig sjuksköterska det huvudsakliga ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser som ges upp till sjuksköterskenivå, och som omfattar dem som bor i bostad med särskilt stöd för vuxna. Denne ansvarar för kvalitet och säkerhet av den vård som ges.

I samband med inspektionerna genomfördes intervjuer med omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Även personal och föreståndare tillfrågades om hur de upplever hälso- och sjukvården i verksamheten och de rutiner som finns. I det följande ges en bild av sjuksköterskornas tillgänglighet, samverkan och informationsöverföring samt läkemedelshantering.

## Hög grad av tillgänglighet bland ansvariga sjuksköterskor

Överlag är intrycket att de sjuksköterskor som ansvarar för hälso- och sjukvården är tillgängliga vid behov och finns ute i verksamheterna med en tillfredsställande regelbundenhet. Många sjuksköterskor anger att de i huvudsak har en konsultativ roll. De har god kännedom om brukarna och personalen meddelar sjuksköterskan om det sker någon förändring som gäller brukarnas hälsa. Med några undantag är det tydligt för personalen när sjuksköterska ska kontaktas. Vid fyra boenden saknades skriftliga rutiner för när sjuksköterska ska kontaktas och/eller att personalen inte kände till att sådana fanns. Av granskningen av ett gruppboende framkom exempelvis att det är oklart för personalen vilket ansvar kommunens sjuksköterskor har för hälso- och sjukvårdsinsatserna och när de ska kontaktas. Detta anser IVO vara en patientsäkerhetsrisk och har därför påpekat att det är nämndens ansvar att säkerställa att all personal är informerad om hur samverkan med kommunens sjuksköterskor ska ske.

Såväl sjuksköterskor som föreståndare och annan personal anser att brukarna får de hälso- och sjukvårdsinsatser som de har behov av. Vid några boenden framkom dock att introduktionen för att påbörja anställningen som sjuksköterska inom LSS-sektorn inte var tillräcklig. Vid ett annat boende önskade ansvarig sjuksköterska mer tid på boendet. I dessa fall har IVO påtalat nämndens ansvar för att se till att det finns bra förutsättningar för sjuksköterskan att bedriva sjukvård av god kvalitet.

## Hälso- och sjukvård brister när ordinarie sjuksköterska är frånvarande

Vid några boenden framkom att tillgängligheten inte fungerar optimalt. Det handlar då framförallt om svårigheter med tillgängliga sjuksköterskor på helger och kvällar eller att många vikarierande sjuksköterskor innebär bristande kontinuitet i verksamheten. Vid ett boende påpekade exempelvis personalen att det ibland kunde vara svårt att få en sjuksköterska att komma till boendet på helgerna eftersom sjuksköterskorna som arbetade då inte var insatta i verksamheten. Vid ett annat boende var den ordinarie sjuksköterskan sjukskriven under en längre period, vilket



hade inneburit vissa brister vad gäller rådgivning och stöd. Vid ett tredje boende, där ordinarie sjuksköterska var långtidssjukskriven, framkom en liknande beskrivning. Personalen framhåller att den ordinarie sjuksköterskan hade besökt boendet regelbundet och även deltagit på verksamhetens arbetsplatsträffar, vilket inte den vikarierande sjuksköterskan gjorde. I dessa, och liknande, fall har IVO påtalat nämndens ansvar för att det finns den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

#### I fyra av tio boenden finns brister i samverkan och informationsöverföring

Vid sju boenden, vilket motsvarar närmare vart fjärde boende, framkommer att det finns brister vad gäller samverkan och informationsöverföring mellan vårdgrannar. En sjuksköterska anger exempelvis att hon inte alltid får den information om brukare som hon är i behov av. En liknande bild bekräftas av en annan sjuksköterska vid ett annat boende som anger att en del av hennes arbete innebär att hon måste eftersöka vad det är som ska åtgärdas pga. bristande informationsöverföring. Vid ett tredje boende anger ansvarig sjuksköterska att vårdenheterna på sjukhuset inte alltid skickar information enligt överenskomna rutiner inför exempelvis en utskrivning. I dessa och liknande fall har IVO påpekat betydelsen av att det i kommunen finns rutiner för att uppmärksamma vårdgrannar på brister som kan vara av betydelse för patientsäkerheten.

#### Överlag tillfredsställande rutiner för läkemedelshantering

Det finns väl fungerande rutiner för läkemedelshantering i de allra flesta boenden. I några fall framkom att personalen inte kände till huruvida det fanns rutiner och/eller att rutiner saknades. I dessa fall har IVO påtalat att nämnden har ansvar för att verksamhetens personal arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. En förutsättning för att detta ska vara möjligt är att personalen har kännedom om rutinerna.

Alla sjukvårdsuppgifter behöver inte utföras av en sjuksköterska och i många fall delegeras arbetsuppgifter till omvårdnadspersonal. Den vanligaste hälso- och sjukvårdsuppgift som delegeras är överlämnande av läkemedel men det kan också vara andra uppgifter beroende på brukarnas behov. Hälso- och sjukvårdspersonal får endast delegera en arbetsuppgift till någon annan när det är förenligt med kravet på god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan ansvarar för att denne har förutsättning att fullgöra uppgiften.

I de allra flesta boenden finns också tydliga rutiner och uppföljningar av de delegeringar som sker. Vid fyra boenden fungerade inte delegeringen optimalt, och då handlar det om bristande uppföljning eller att personal efterfrågat delegering av skriftliga rutiner utan gehör. Enligt en sjuksköterska följs exempelvis delegering upp årligen men samtidigt saknas förutsättningar att delegera personal på ett patientsäkert sätt då antalet delegeringar för sjuksköterskan är närmare 250 stycken. I dessa fall påpekar IVO nämndens ansvar att hälso- och sjukvården bedrivs så att den uppfyller kraven på en god vård.

# Bilaga 1: Tillvägagångssätt och underlag

---

Rapporten avser att belysa verksamheternas utformning samt hur vuxna med funktionsnedsättning kommer till tals, blir lyssnade till och kan utöva inflytande över insatsernas genomförande. En viktig aspekt är också att beskriva vilka omständigheter i verksamheten som innebär störst risk att målgruppen inte får sina hälso- och sjukvårdsbehov tillgodosedda. Rapportens huvudsakliga frågeställning är: *Kan personer som får LSS-insatsen bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning leva som andra?*

## Underlag och avgränsningar

Underlaget består av egeninitierad verksamhetstillsyn som genomförts i projektform i sammanlagt 30 kommuner. Dessa kommuner valdes med anledning av att någon tillsyn inte skett i kommunernas gruppboendestäder under de senaste tre åren. I första hand valdes en gruppboendestad slumpmässigt ut av respektive huvudhandläggare. I andra hand, då ingen gruppboendestad fanns i aktuell kommun, valdes en serviceboendestad.

I inledningsskedet av projektet var sammanlagt 32 kommuner inkluderade i urvalet, men två inspektioner föll bort. En pga. att kommunen inte hade något grupp- eller serviceboende. Den andra pga. av en jävsituation. Således genomfördes inspektion i sammanlagt 30 grupp- och serviceboenden. Av dessa är 27 gruppboenden, 2 serviceboenden och 1 både grupp- och serviceboende. Tidsramen för projektet var hösten 2013 – 30 juni 2014.

## ***Tillsynsområden***

Granskningsområden vid tillsynen var insatsens innehåll, delaktighet, personalens kompetens och bemanning, begränsningsåtgärder, hantering av klagomål, intern samverkan avseende hälso- och sjukvårdsinsatser, läkemedelshantering, avvikelshantering, rutiner för lex Sarah samt synpunkter på verksamheten från boende och legala företrädare.

## ***Granskade kommuner***

De kommuner där IVO genomfört inspektion och som ligger till grund för innehållsanalysen är följande: Arboga, Arvika, Avesta, Degerfors, Edsbyn, Enköping, Fagersta, Falun, Gagnef, Gnesta, Grums, Hammarö, Håbo, Kil, Laxå, Lekeberg, Lindesberg, Ludvika, Munkfors, Nora, Nordanstig, Orsa, Rättvik, Sandviken, Skutskär, Storfors, Surahammar, Tierp, Vingåker och Älvdalen.

## Källor och analys

Följande källor ligger till grund för rapporten:

- ⊕ *IVO:s tillsyn av insatser vid särskilt boende för vuxna*: 30 inspektioner genomförda i projektform under 2013 och 2014.
- ⊕ *Inrapporterade utbildningsnivåer bland föreståndare*; Enkät till samtliga verksamheter med frågor om kompetens, erfarenhet och fortbildningsbehov.

- ⊗ *Samtal med ledning och personal:* När IVO genomför inspektion har samtal förts med ledning och personal. Dessa samtal finns dokumenterade och delvis redovisade i besluten.
- ⊗ *Samtal med vård- och omsorgstagare:* Vid inspektion har IVO samtalat med brukare. Dessa samtal finns dokumenterade och ligger till grund för beslut.
- ⊗ *Enkäter:* Dels en enkät till verksamheterna angående föreståndare och personalens utbildningsnivå, dels en enkät till legala företrädare om synpunkter på verksamheten.
- ⊗ *Samtal med inspektörer:* Beskrivningar av tillsyn och ärendehantering samt diskussioner om resultaten av innehållsanalysen.

Den huvudsakliga källan för rapporten är IVO:s tillsynsbeslut. I innehållsanalysen av dessa studeras särskilt inom vilka områden inspektionerna visar på brister inom verksamheterna, men även vilka åtgärder kommunerna redovisar och vad som har sagts vid samtal och framkommit av enkäter. Materialet har kategoriserats och sammanställts utifrån samma områden som genomförts vid inspektion. Lagstiftningen är en viktig del av rapporten, men analysen syftar också till att se i vilken utsträckning personer med funktionsnedsättning kan leva som andra. Därför har följande frågor ställs till materialet:

- ⊗ *Boendemiljö:* I vilken utsträckning samlokaliseras gruppboendestäder och servicelägenheter med andra kommunala verksamheter? Hur är lokalerna utformade? Hur många boende finns i verksamheterna? Hur ser ålderssammansättningen ut bland brukarna? Vad är den främsta kritiken från IVO när det gäller nämnda frågor?
- ⊗ *Kompetens och fortbildning:* Hur ser utbildningsnivån ut bland föreståndare respektive personal? Vad ingår i föreståndare ansvarsområden? Vilka fortbildningsbehov bland personal finns? Hur fungerar rutiner vad gäller dokumentation? Hur fungerar rutiner för avvikelser och lex Sarah? Vad är den främsta kritiken från IVO när det gäller nämnda frågor?
- ⊗ *Inflytande, delaktighet och självbestämmande:* I vilken grad kan brukarna vara delaktiga i lokalernas utformning? I vilken utsträckning kan brukarna påverka måltider och sänggående? I vilken utsträckning har brukare egna nycklar, brevlådor och tar hand om sin ekonomi? Vilka är konsekvenserna om boende inte följer gemensamt framtagna trivselregler? I vilken utsträckning används skydds- och begränsningsåtgärder och hur ser uppföljning av dessa ut? Vad säger brukare respektive legala företrädare om boendet? Vad är den främsta kritiken från IVO när det gäller nämnda frågor?
- ⊗ *Hälso- och sjukvårdsinsatser:* Hur är tillgängligheten bland ansvariga sjuksköterskor och hur fungerar samverkan och informationsöverföring mellan vårdgrannar? Hur fungerar rutiner vad gäller läkemedelshantering? Vad är den främsta kritiken från IVO när det gäller nämnda frågor?

Kan jag leva som andra?

Insatser i bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning

Artikelnr: IVO 2015-58

Utgiven i februari 2015

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Box 45184, 104 30 Stockholm

Telefon: 010-788 50 00

[registrator@ivo.se](mailto:registrator@ivo.se)

[www.ivo.se](http://www.ivo.se)