

Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2006

En sammanfattning av granskningen år 2005

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande
Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2006 godkänns.

Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson anför följande.

Bakgrund

Äldreomsorgsinspektörerna har redovisat sin årliga rapport *bilaga*. Uppdraget är att rapportera om förhållandena i verksamheterna med utgångspunkt i stadens politiskt fastställda mål, den nationella handlingsplanen för äldreomsorgen samt i linje med stadens kvalitetsstrategi. Rapporteringen bidrar till att hålla den politiska ledningen informerad och uppdaterad på utvecklingen inom äldreomsorgen. I underlaget till årsrapporten ingår resultatet av granskningen från stadsdelsnämnderna Katarina-Sofia och Kista stadsdelsnämnder samt resultatet från granskningen av Hässelby-Vällingby och Spånga-Tensta som avslutas under januari 2006, men även resultat och tendenser från tidigare granskningar.

Årets rapport består av fem delar. I det första avsnittet presenteras goda exempel från de granskade stadsdelarna och i de följande ställs olika frågor som äldreomsorgsinspektörerna anser väsentliga att diskutera kring dagens och morgondagens äldreomsorg.

Remisser

Ärendet har för synpunkter remitterats till äldreomsorgsberedningen och kommunstyrelsens pensionärsråd.

Kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning godkänner äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2006.

Kommunstyrelsens pensionärsråd anser att rapporten bekräftar många av de missförhållanden som KPR har påtalat under de senaste åren.

Mina synpunkter

Stadens äldreomsorgsinspektörer är sedan år 2000 en del av den kommunövergripande uppföljningen av äldreomsorgen i Stockholms stad. Stadens egna inspektörer till skillnad från Länsstyrelsens äldreskyddsombud och Socialstyrelsens inspektörer granskar samtliga verksamheter inom en stadsdel, både stadens egna verksamheter och enskilt drivna. Efter beslut i kommunstyrelsen 2002 granskas även handläggningsprocessen inom biståndshandläggningen. Granskningen är grundlig. En stadsdel kan ta upp till ett halvt år att granska. Återkoppling görs till verksamheterna där olika frågeställningar för en väl fungerande äldreomsorg diskuteras och både goda sidor och sådant som kan förbättras tas upp.

12 goda exempel finns beskrivna i rapporten, bl.a. Kista servicehus där arbetstidsmodellen som kallas 3-3-systemet har införts. Modellen innebär en sänkning av arbetstiden samtidigt som verksamheten får en jämn och kontinuerlig drift veckans alla dagar. Systemet bidrar till en hög personkontinuitet för den äldre och bidrar till trygghet både för de anhöriga och äldre.

Ett annat bra exempel är Skolörtens äldreboende i Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd som har ett flertal demensenheter med välutbildad personal. Personalen lagar där all mat och ett flertal boende deltar.

Inspektörerna tar upp vikten av personkontinuitet. Det förekommer ibland system med arbetsrotation inom hemtjänsten, vilket påverkar personkontinuitet och försvårar för den äldre. Den äldre blir inte sedd och får ständigt informera ny personal. Äldreomsorgsinspektören pekar på att beviljade insatser behöver tydligare uppföljning. Svårigheter med att organisera arbetet när olika utförare ansvarar för olika insatser berörs också. Vikten av att utveckla hemtjänsten för att kunna ta hand om äldre med större vård och omsorgsbehov understryks både i äldreomsorgsplan och budget.

34% av medarbetarna inom äldreomsorgen är födda utrikes. Kompetensfondens utbildningsprogram har inneburit att utbildningsgraden har ökat kraftigt. Många anställda med brister i svenska språket har erhållit språklig kompetensutveckling. Trots detta finns det personer vars brister i svenska är stora. Att kunna kommunicera på ett bra och tydligt sätt, oavsett om den anställde har svenska som förstaspråk eller inte, är en förutsättning för god kvalitet i mötet mellan personal och brukare. Det är också ett grundläggande krav som måste uppmärksammas i rekryteringsarbetet. På de enheter som återtagits i kommunal regi på grund av kritik, har det visat sig att det funnits brister i rekryteringen av utbildad arbetskraft. Fortsatta språkstödssatsningar är nödvändiga bl.a. på grund av skyldigheten att kunna dokumentera som är lagstadgad.

En oerhört stor satsning på utbildning i demens har genomförts under mandatperioden och bl.a. har ett flertal demenssteam byggts upp. Rapporten visar att fortfarande är behovet av utbildning inte täckt. Det finns enheter där flertalet av personalen inte har någon demensutbildning. Staden kommer att kunna genomföra ytterligare satsningar genom medel från Kompetensstegen, som är den statliga satsningen på kompetensutveckling.

Under mandatperioden har 1,9 miljarder kr satsats för att bygga nytt, renovera och bygga om vård- och omsorgsboenden. Antalet personer boende i dubbelrum har minskat från ca 1 700 till 250. Rapporten visar dock att en fortsatt utbyggnad av vård- och omsorgsboenden, särskilt för personer med demens, är nödvändig.

Jag föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta följande

Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2006 godkänns.

Stockholm den 1 juni 2006

MARGARETA OLOFSSON

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Särskilt uttalande gjordes av borgarråden *Kristina Axén Olin*, *Sten Nordin* och *Mikael Söderlund* (alla m) enligt följande.

Kommunstyrelsens pensionärsråd framför viktiga synpunkter som vi instämmer i till fullo.

ÄRENDET

Äldreomsorgsinspektörerna har redovisat sin årliga rapport, *bilaga*. Uppdraget är att rapportera om förhållandena i verksamheterna med utgångspunkt i stadens politiskt fastställda mål, den nationella handlingsplanen för äldreomsorgen samt i linje med stadens kvalitetsstrategi. Rapporteringen bidrar till att hålla den politiska ledningen informerad och uppdaterad på utvecklingen inom äldreomsorgen.

REMISSER

Ärendet har för synpunkter remitterats till kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning och kommunstyrelsens pensionärsråd.

Kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning beslöt den 19 maj att godkänna äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2006.

Reservation anfördes av *Ewa Samuelsson* (kd), *Margareta Björk* (m) och *Helen Jäderlund Eckardt* (fp) som yrkade bifall till yttrandet från Kommunstyrelsen pensionärsråd

Kommunstyrelsens pensionärsråd beslöt den 8 maj 2006 att lämna följande uttalande.

Äldreomsorgsinspektörernas och äldreombudsmannens utmärkta rapporter för år 2005 ger tillsammans en god bild av läget i stadens äldreomsorg. Ombudsmannen skall, som ju titeln anger, företräda brukarnas intressen, medan inspektörernas uppgift är att granska hur verksamheten uppfyller de uppsatta målen för äldreomsorgen. Vi konstaterar att rapporterna med sina olika perspektiv leder fram till i stort sett samma slutsatser.

Genom rapporterna bekräftas åtskilliga av de missförhållanden som KPR har påtalat under de senaste åren. Enligt ÄO gäller över hälften av inkomna synpunkter boendefrågor. Framför allt vill KPR peka på handläggningen av ansökningar om plats i servicehus. Den ekonomiskt motiverade restriktiviteten är allvarlig nog. Än värre är att handläggares muntliga besked om troligt avslag på ansökan tillåts sätta rättssäkerheten ur spel. KPR förutsätter att de nya riktlinjerna för biståndsbedömningen leder till bättring samt att frågan betonas ännu mer i utbildningen av biståndsbedömare.

Rätten att få tillgänglig plats i en annan stadsdel än den egna måste en gång för alla fastslås i de reviderade riktlinjerna. Det är alldeles orimligt att man med stöd i lagen kan få plats i en annan kommun men inte på en annan plats i den egna kommunen. Stadens ”gemensamma resurser” måste vara tillgängliga för alla medborgare.

I rapporterna ser vi alltså bekräftelse på brister i valfriheten — som ju hyllas av alla politiska partier — och på gamla människors svårigheter att göra sig hörda med sina behov och önskemål. Resignation och känslor av vanmakt får inte finnas i en god äldreomsorg.

ÄO:s rapport redovisar synpunkter och önskemål som leder oss till uppfattningen att bistånd borde kunna ges till gamla med en större helhetssyn. Det innebär att de får hjälp också i frågor som ligger utanför ramen för bistånd i strikt formell mening. Det kan gälla lokala bostadsbyten, flytt hjälp, hänvänelser till myndigheter, att underlätta social gemenskap via föreningar av olika slag etc. Kontaktmannaskap borde kunna ges en vidare definition, något som naturligtvis ställer lite större krav på kontaktpersonen. Alternativt kan man blåsa liv i den gamla kuratorsfunktionen, uppskattad av många.

Slutligen. Stockholm, med sina stora resurser, borde ha landets bästa äldreomsorg. Så är det inte i dag. KPR konstaterar, mot bakgrund av rapporterna, att det inte är brist på kunskap om situationen i stadens äldreomsorg som står i vägen för nödvändiga kvalitetshöjningar. Äldreomsorgsplanen 2006-2010 visar på stora ambitioner. Nu förväntar sig Stockholms äldre invånare att de styrande också ser till att ambitionerna motsvaras av konkreta insatser.



Stadsledningskontoret

Välfärd och utbildningsavdelningen

Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2006

- En sammanfattning från granskningen 2005

Inspektörer: Ulla Hirsch, Eva Lindgren och Inger Lisslö

Inledning

I underlaget till årsrapport 2006 ingår resultatet av granskningen från stadsdelsnämnderna Kata-rina – Sofia och Kista stadsdelsnämnder som redovisats under 2005, samt resultat från granskning av Hässelby – Vällingby och Spånga – Tensta som avslutades under januari 2006, men även resultat och tendenser från tidigare granskningar.

Årets rapport består av fem delar. I det första avsnittet presenteras goda exempel från de granskade stadsdelarna. Därefter ställs fyra övergripande frågor som inspektörerna anser väsentliga att diskutera kring dagens och morgondagens äldreomsorg.

1. *Leder kontinuitet inom äldreomsorgen till trygghet för den äldre?*
2. *Är kunskaper i svenska språket en förutsättning för god vård och omsorg och vilka språkkrav kan ställas vid dokumentation och informationsöverföring?*
3. *Hur skapas balans mellan olika boendeformer?*
4. *Vad är ett gott ledarskap inom äldreomsorgen?*

Under var och en av dessa rubriker finns ett antal diskussionspunkter som lyfts för att bidra till en fördjupad diskussion om dagens äldreomsorg.

Bakgrund

Sedan år 2000 är äldreomsorgsinspektörstjänsterna en permanent del av den kommunövergripande uppföljningen av äldreomsorgen i Stockholms stad.

Uppdraget är att rapportera om förhållandena i verksamheterna med utgångspunkt från stadens politiskt fastställda mål, den nationella handlingsplanen för äldreomsorgen samt i linje med stadens kvalitetsstrategi. Stockholms stads mål för äldreomsorgen finns fastställda i stadens äldreomsorgsplan.

Stadens övergripande målsättning är att äldreomsorgen ska vara av jämn och god kvalitet samt att de äldre ska få likvärdig vård och omsorg – oavsett i vilken stadsdel de bor. En annan viktig grund är att vården och omsorgen ska präglas av en helhetssyn där de äldre och deras anhörigas individuella behov och önskemål sätts i centrum. Detta förutsätter inflytande och samverkan.

Syftet med inspektörernas arbete

Syftet med inspektörernas arbete är att granska, bedöma och redovisa den kedja av insatser som den äldre möter när ett behov av vård och omsorg har uppstått. Avsikten är att belysa förutsättningarna för verksamheten – såväl organisatoriskt som arbetsmässigt.

Inspektörernas rapporter har olika funktioner:

- Den politiska ledningen hålls informerad och uppdaterad på utvecklingen inom äldreomsorgen.
- Resultaten fungerar som underlag till diskussion på alla nivåer i organisationen.
- Strategiskt viktiga frågor lyfts fram.
- Goda exempel sprids över staden.
- Mindre väl fungerande verksamheter åtgärdar sina brister.

Granskningsmetod

Granskningen omfattar kommunens verksamhet samt den verksamhet som är utlagd på entreprenad. Efter beslut i kommunstyrelsen i december 2002 omfattar granskningen även beställarfunktion och biståndshandläggning. Inspektörerna granskar enbart handläggningsprocessen, värderar inte huruvida biståndshandläggarna har fattat rätt beslut om insatserna utifrån den äldres ansökan.

Granskningen är uppdelad i flera olika steg: intervjuer, dokumentgranskning, analys och återkoppling till enheterna. Inspektörerna träffar enhetschefer och övrig personal, besöker de olika enheterna, följer personalen i deras arbete genom deltagande observationer och deltar i olika aktiviteter. Besöken görs veckans alla dagar och vid olika tidpunkter.

Inspektörerna har utformat ett antal kriterier (bilaga 3) som ligger till grund för granskningen. Dessa kriterier sammanfattar de faktorer som är viktiga för en god äldreomsorg.

Under granskningsbesöken diskuterar inspektörerna med personalen olika frågeställningar som är aktuella för enheten, både det som fungerar bra och sådant som kan förbättras. Vid återkopplingen till verksamheten förs diskussion bl.a. om arbetsmetoder.

De äldres synpunkter inhämtas genom samtal med de äldre, anhöriga samt genom representanter från olika pensionärsorganisationer.

När samtliga enheter granskats görs en sammanfattande analys av förhållandena inom äldreomsorgens verksamhetsområde. Granskningen avslutas med en skriftlig rapport som efter sakgranskning av stadsdelsförvaltningen överlämnas till stadsdelsnämnden, kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning och till kommunstyrelsens pensionärsråd. Stadsdelsnämnden fattar sedan beslut om eventuella åtgärder.

Exempel på väl fungerande verksamheter

I äldreomsorgsinspektörerna uppdrag ingår att uppmärksamma goda exempel. Det är glädjande att konstatera att det bedrivs väl fungerande äldreomsorgsverksamhet inom Stockholm stad.

Verksamheter som inte redovisas som goda exempel är för den skull inte dåliga men inspektörerna vill lyfta fram några enheter som fungerar bra. Det finns enheter där enskild personal gör goda insatser men där organisationen och personalgruppen som helhet inte lyckas fullt ut. Goda exempel är bl.a.

- *Gruppboendet* Ekstammen i Hässelby Gårds äldreboende där det bor åtta personer som alla är demensutredda. Personalen arbetar strukturerat och har ett mycket bra förhållningssätt gentemot de äldre.
- *Demensenheterna på Råcksta sjukhem* i Hässelby – Vällingby stadsdelsnämnd har ett mycket nära ledarskap och en ledare som direkthandleder personalen.
- *Skolörtens äldreboende* i Hässelby – Vällingby stadsdelsnämnd med ett flertal demensenheter som till stora delar fungerar mycket bra. Ledningen har satsat mycket på att utbilda personalen. Det som uppskattas mest på enheterna är att personalen lagar all mat och bakar både mat- och kaffebröd till de boende. Personalen ser matlagningen som en trivsamt aktivitet som känns viktig på flera plan. Även om alla boende inte är med vid tillagningen av maten kan de känna doften av den.
- *Rehabiliteringsenheten* i Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd vars *Friskvårdscentrum* fick omnämnande vid 2005 års kvalitetsutmärkelse.
- *Bondens hemtjänst* i Katarina – Sofia stadsdelsnämnd är ett mycket gott exempel på hur man kan arbeta med särskild inriktning. Verksamheten är indelad i tre arbetsgrupper – en grupp ger hjälp till personer med missbruksproblem och psykiska problem, en grupp arbetar med personer som är demenssjuka och en tredje grupp arbetar med personer som har olika fysiska sjukdomstillstånd.

- *Liljans vård och omsorgsboende* vid Vintertullens äldreboende i Katarina- Sofia stadsdelsnämnd, ett boende för äldre som har någon form av minnessvikt. Ett trivsamt äldreboende med god atmosfär med aktiviteter som förgyller tillvaron för de äldre inte bara i grupp utan även individuellt.
- *Anhörigkonsulenten* i Katarina – Sofia stadsdelsnämnd som på heltid arbetar med stöd till anhöriga, en funktion som är väl värd att uppmärksammas. Anhöriga utför ofta insatser i det tysta och vid svåra situationer finns det behov av stöd och hjälp.
- *Korttidsenheten* i Kista stadsdelsnämnd är en väl fungerande enhet med den äldres behov i centrum. Personalen arbetar stödjande och handledande, vilket förstärker den äldres egen förmåga att klara av sin livssituation.
- *Kista servicehus* har infört arbetstidsmodell med 3-3-system. Grundtanken är en ökad flexibilitet samtidigt som verksamheten har en jämn och kontinuerlig drift alla veckans dagar. Utifrån 3-3-systemet delar två medarbetare på ett arbetskort vilket bidrar till en hög personkontinuitet och skapar förtroende och trygghet för de äldre och anhöriga.
- Äldreboendet *Vindskupan och Takåsen* i Fristad i Spånga – Tensta stadsdelsnämnd ger en värdig och trygg omvårdnad med ett systematiskt arbetssätt, där de äldres välbefinnande är i centrum.
- *Fristad servicehus* i Spånga – Tensta stadsdelsnämnd har satsat på aktivering. I avtalet mellan stadsdelsnämnden och entreprenören finns inskrivet att det ska finnas en person anställd på deltid vars uppgift är att anordna aktiviteter. Detta bidrar till att det finns ett stort utbud som höjer de boendes livskvalitet vilket uppskattas mycket av de äldre.
- Kista stadsdelsnämnd har en pågående utbildning för omsorgspersonal inom äldreomsorgen i *kontaktmannaskap* utifrån en modell som är anpassad till de behov och krav som ställs utifrån kommunfullmäktiges mål för äldreomsorgen. Syftet är att synliggöra kontaktmannens roll, ansvar och funktion. Modellen bygger på att man använder medarbetarnas kunskaper, kompetens och erfarenhet i den egna organisationen, för att utveckla och stärka vårdpersonalen i kontaktmannarollen.

Områden som inspektörerna särskilt vill uppmärksamma

Nedan presenteras först de äldres önskemål, eftersom de äldre står i centrum för inspektörernas arbete. Därefter ställs ett antal frågor som kan diskuteras inom olika verksamheter som hjälp att komma vidare i utvecklingen av äldreomsorgen i Stockholms stad.

1. Leder kontinuitet inom äldreomsorgen till trygghet för den äldre?

Inspektörernas erfarenhet är att de äldre uppskattar att i så stor omfattning som möjligt få hjälpinsatserna utförda av kända personer samt att dessa är så få som möjligt. Kontaktmannaskap är grunden för en bra och trygg relation och är en bidragande faktor till en väl fungerande äldreomsorg.

Äldre sätter stort värde på att kunna bo kvar hemma. Inspektörerna möter ofta äldre som har hemtjänst flera gånger per dag och de berättar om den stora omställning det innebär att inte längre kunna vara oberoende i den dagliga livsföringen. De individuella insatserna som ges är för det mesta bra, men många som har hjälp vid ett flertal tillfällen per dag vet inte alltid vem som ska komma nästa gång eller vid vilken tid.

En vanlig kommentar från de äldre är att kvaliteten på insatserna varierar beroende på vilka det är som utför dem. Detta skapar en otrygghet som dessutom innebär att de äldre tvingas att handleda personalen i hur och vad som ska utföras.

På de enheter som har en alltför ostrukturerad planering är intrycket att det inte alltid är så genomtänkt vilket vårdbiträde som går till vilken av de äldre. Enheter som planerar med bättre framförhållning där vårdpersonalen ofta har ett fast grundschema ger förutsättningar och möjligheter till personkontinuitet.

I vissa stadsdelar får äldre med stora omvårdnadsbehov hjälp från olika vårdgivare vid olika tidpunkter på dygnet. Informationsöverföringen mellan vårdgivarna är inte tillfredställande och denna brist på samordning innebär extra påfrestning för de äldre. De äldre framför att ”någon” borde ha huvudansvaret.

Vårdpersonalen förstår inte alltid hur viktig kontinuiteten är för de äldre. Inom hemtjänsten anser personalen ibland att det tvärtom kan vara trevligt för den äldre att träffa fler personer och därmed få lite omväxling. Denna uppfattning delas dock inte av de äldre. Samma sak gäller inom de särskilda boendeformerna. Inom en del enheter har man satt i system att arbetsrotera – inte av omtanke om de äldre utan för att underlätta personalens planering.

Om hemtjänsten inte har möjligheter eller förutsättningar att ge det stöd och den trygghet som de äldre förväntar sig och behöver, kan det leda till en otrygg och ovärdig situation och önskemålen om att flytta till vård- och omsorgsboende ökar. Ska man säkerställa kvarboende i ordinärt boende krävs en god planering. Det förekommer i alltför liten utsträckning uppföljningar och utvärderingar av de beviljade insatserna och det saknas ofta helhetssyn för äldre i ordinärt boende. Inför framtiden behöver verksamheten ses över och anpassas utifrån de krav som ställs på organisation, kompetens, rutiner och arbetsmetoder.

Den äldres behov och person måste alltid sättas i centrum. Det finns äldre som upplever att de blir bortglömda som individer och får ett bemötande utifrån en inställning som grundar sig på ett homogent synsätt. För de äldre som bor i vård- och omsorgsboenden kan det vara svårt att inordna sig i ett kollektiv om man levt i en tvåsamhet eller ensam under de senaste 60 åren.

Fler äldre påpekar att de känner sig osynliga. En man sade: ”Personalen ser inte på mig när de talar till mig.” Han exemplifierade med följande: ”Jag låg i min säng och en personal kom in i mitt rum och drog från gardinerna en morgon. Hon sa god morgon med ryggen åt mig och frågade hur det stod till med mig. Men hon tittade inte på mig utan lämnade mig och gick ut från rummet.” Denna man sade att han skulle må mycket bättre om han blev sedd, åtminstone tre minuter per dag. Han kände sig reducerad till en icke-person.

De äldres egna ord talar för sig själva

Nedanstående är citat om hur några äldre upplever hur det är att få hjälp av många olika personer. Det viktigaste för en äldre person som får hemtjänst i den egna lägenheten är att det är samma person som utför hjälpen. Samtliga citat är hämtade från samtal med äldre.

- ”Det är för stort byte av personal och det är ingen som hör av sig för att meddela att de byter tid för besöket.”
- ”En del flickor brer mina smörgåsar direkt på diskbänken, där de har torkat med disktrasan. Snuskigt!”
- ”Det är mycket personal som rör sig i min lägenhet eftersom jag har hjälp många gånger per dag, men någon borde väl ha huvudansvaret?”
- ”Jag skulle behöva få hjälp att komma till en fotograf eftersom jag behöver kort till färdtjänstlegitimationen.”

- ”Hjälparna är snälla och duktiga, men det är jobbigt att det kommer så många olika som ska läras upp.”

Några diskussionsfrågor

- Hur ser stadsdelsnämnden till att de äldre får en sammanhållen vård och omsorg när olika utförare svarar för insatserna?
- Hur bör stadsdelsnämnden följa upp rimliga krav på kontinuitet?

2. Är kunskaper i svenska språket en förutsättning för god vård och omsorg och vilka språkkrav kan ställas vid dokumentation och informationsöverföring?

Under de senaste åren har inspektörerna granskat ett antal enheter där personalens kunskaper i det svenska språket varit bristfälliga. Inspektörerna har ställt frågan om detta påverkar vården och omsorgen om de äldre, och i så fall på vilket sätt.

Det är inte ovanligt att merparten av de anställda vid en enhet har invandrarbakgrund. Deras delaktighet i äldreomsorgen är betydelsefull. De har tillfört kvalitet till äldreomsorgen genom sitt engagemang och sin vilja att ge äldre en bra omsorg. Inspektörerna har även mött frustration hos många utrikesfödda anställda, eftersom de känner att de inte behärskar svenska språket i tal och skrift. De känner en vanmakt när det t.ex. uppstår missförstånd med arbetskamrater, äldre och närstående.

”Andelen utrikes födda bland stadens personal är 24 procent och inom verksamhetsområdet äldreomsorg 34 procent under 2005.”¹

Kompetensfondens utbildningsprogram är mycket positivt och har under de senaste åren erbjudit grund- och fortbildning till personal inom äldreomsorgen. Många anställda med stora luckor i svenska språket har anmälts till grundutbildning för vårdbiträden, men de har haft problem att tillgodogöra sig utbildningen på grund av sina bristfälliga språkkunskaper. Därför har kompetensfonden även genomfört vissa kurser med extrastöd i svenska. Trots detta finns det personer vars brister i svenska språket varit så stora att de inte heller kunnat tillgodogöra sig denna utbildning. Enligt enhetscheferna finns det även personal som avböjer ett erbjudande till utbildning, trots att de skulle behöva det för att klara sitt arbete på ett bättre sätt.

Via Kompetensfonden har cirka 1200 anställda t o m 2005 genomgått grundutbildningar till vårdbiträde eller till undersköterska. Genom projektet ”Grundutbildningar för äldreomsorgspersonal” kommer nästan 1500 personer som arbetar inom äldreomsorgen att ha fått en ökad kompetens fram till och med år 2006.

Att den äldre ska kunna kommunicera med den som ger hjälpen borde vara en självklarhet. Hitills finns det få vård- och omsorgsboenden med särskild inriktning för äldre som har annan kulturell och språklig bakgrund.

Genom kommunfullmäktiges beslut² att införa valfrihet inom äldreomsorg och omsorg av funktionshindrade finns nu möjligheten att själv få välja en utförare av hjälpen utifrån den ramupphandling som staden har genomfört. I ordinärt boende har äldre med utländsk härkomst därför större möjligheter än tidigare att få sin hjälp utförd av en person som talar deras modersmål, nästan oavsett vilket språk det rör sig om. För äldre med svenska som modersmål är det inte alltid möjligt att möta personal med tillräckliga kunskaper i svenska språket. Med tanke på att en stor del av dem som får vård och omsorg inom hemtjänsten och inom de särskilda boendeför-

¹ Utrednings- och statistikkontoret - Ekonomi och näringsliv 2005-11-23

² ”Valfrihet inom äldreomsorg och omsorg av funktionshindrade” Kommunfullmäktige Dnr 483/2001

merna enbart kan kommunicera på svenska, hör dåligt och ibland också har nedsatt minnesförmåga, blir det ett extra handikapp om de inte förstår vad som sägs.

När det gäller omvårdnaden av demenssjuka personer visar en systematisk litteraturöversikt som gjorts att när någon blir vårdad av personal som behärskar ens modersmål jämfört med när man blir vårdad av personal som inte behärskar ens modersmål mår personen mycket bättre. Studien visar att språkförståelse möjliggör en djupare relation mellan den som ger och den som får hjälpen. Dessutom kommer förmågor som tidigare varit latenta fram, vilket leder till ett ökat välbefinnande för den äldre.³

Dokumentation är en lagstiftad skyldighet enligt socialtjänstlagen inom vård och omsorg. Enhetschefer uppger att de har anställda som varken kan läsa eller skriva vilket innebär att de inte kan tillgodogöra sig skriftlig information. Detta kan i sin tur medföra komplikationer i informationsöverföringen. Problem kan även uppstå i den muntliga informationsöverföringen mellan anställda med olika modersmål. Risken för missuppfattningar är därmed stor.

Under 2004–2005 pågick ett projekt via kompetensfonden där man undersökte mångkulturella arbetsplatser utifrån ett arbetsledarperspektiv. Ett av huvudmålen med projektet var att skapa förståelse för och insikt om hur det är att ansvara och leda en verksamhet med personal från många olika kulturer och språkliga tillhörigheter. Att kunna kommunicera på ett bra och tydligt sätt är en förutsättning för medarbetarnas engagemang och delaktighet, och det är också en förutsättning för god kvalitet i mötet mellan personal och brukare.

Några diskussionsfrågor

- Vilket stöd bör stadsdelen ge till enheter där personalen har brister i svenska språket?
- På vilket sätt kan man erbjuda adekvata arbetsuppgifter till personal med så bristfälliga/ofullständiga kunskaper i svenska språket att de inte kan tillgodogöra sig information och instruktioner eller inte själv kan dokumentera och inte kommunicera med den äldre?
- Vilka åtgärder kan man vidta om en avvikelse går att härleda till en händelse som har sin grund i dokumentationsbrist eller i att personalen inte kunnat läsa viktig information eller ta till sig viktiga instruktioner?

3. Hur skapas balans mellan olika boendeformer?

I Stockholms stads äldreomsorgsplan 2006 -2010 står följande: ”För att tillgodose äldres skiftande behov ska vård- och omsorgsboenden ha olika inriktningar. Det kan vara inriktning mot demenssjukdomar, somatiska sjukdomar, eller andra specifika behov som kräver särskild omvårdnad och kompetens.” Där står också att det är viktigt med mindre boendeenheter som är anpassade efter demenssjukas särskilda behov⁴.

I Stockholms stads riktlinjer för prövning av bistånd med mera inom äldreomsorgen framgår att gruppboende framför allt riktar sig till personer med demenssjukdomar som inte längre kan vårdas i sitt hem samt att beslut om gruppboende alltid ska föregås av en demensutredning. Det kan bli onödigt lidande för äldre och anhöriga om man inte har uteslutit andra botbara sjukdomstillstånd men även konstaterat vilka resurser som finns kvar hos den äldre och ta vara på dem.

Det är också viktigt att vård och omsorgsboenden med inriktning mot demenssjukdomar består av mindre boendeenheter som är anpassade efter demenssjukas särskilda behov.

³ Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU

⁴ ”Äldreomsorgsplan” Kommunfullmäktige Dnr 327-2500-2004

Gruppboendet ska vara hemlikt och erbjuda den boende tillfälle att delta i alla sysslor som förekommer i ett hem samt utevistelse och andra aktiviteter.

Det är en viktig kvalitetsskapande faktor att verksamhetens inriktning ska motsvara de äldres behov och att de äldre i en boendegrupp inte ska vara störande för varandra. Under det senaste året har inspektörerna noterat att biståndshandläggarna placerar personer med demenssjukdom på enheter som är avsedda för ålderdomshemsboende eller på sjukhem med inriktning mot somatiskt sjuka, vilket inte är bra.

Det finns även en tendens att klassificera vissa boenden som äldreboende för äldre med ”stora omvårdnadsbehov”. Detta innebär att de som placeras på enheten kan ha stora och skilda behov och diagnoser.

Inom hemtjänsten försöker man idag möta de äldres olika behov av omvårdnad genom att ge personalen spetskompetens inom områdena demens- psykiatri- missbruk och fysiska sjukdomstillstånd, detta arbetssätt borde gälla även inom de särskilda boendena.

Enhetschefer inom särskilda boenden som ger omvårdnad till äldre med olika sjukdomstillstånd inser svårigheten med blandade boenden, och biståndshandläggarna anser i de flesta fall att det inte är rätt att göra dessa placeringar – men känner sig tvingade till detta på grund av att det råder brist på boende för äldre med demenssjukdom.

En plats på ålderdomshem ger en lägre nivå av omhändertagande än en plats på demensboende, eftersom inriktning ålderdomshem i regel har en lägre personalbemanning. Orsaken är att det förväntas att de boende ska kunna klara sig mera självständigt. Enhetschefer och övrig personal på sjukhem och ålderdomshemsboenden anser sig inte ha tillräcklig kunskap inom demensområdet för att kunna bedriva god demensvård.

De enheter som är specialiserade på ålderdomshemsboende, somatisk vård eller i vissa fall somatisk rehabilitering får därmed stora problem att ge den speciella vård och omsorg som personer med demenssjukdom behöver. Därutöver har medboende utan minnesproblem ingen eller mycket liten förståelse för de demenssjukas beteenden.

Flera tänkbara skäl till bristande bemötande

Det finns flera tänkbara förklaringar till bristande bemötande av demenssjuka. Etiska frågor⁵ är ofta aktuella, eftersom demenssjukdomar påverkar nästan alla aspekter av livet. Ett bristande bemötande av de äldre som inte uppfyller grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet, kan sannolikt förklaras på många olika sätt. Några av förklaringarna kan t.ex. vara otydlig arbetsledning, bristande kompetens hos personalen samt pressade arbetsförhållanden som bidrar till brister i kvalitet och bemötande.

Inom vård och omsorg förekommer också vardagsetiska konflikter där principerna om självbestämmande och integritet kommer i konflikt med personalens ansvar för en säker och trygg vård. Det händer att rörelsefriheten för en person med åldersdemens begränsas av säkerhetsskäl genom begränsningsåtgärder, bl.a. genom sänggrindar, låst ytterdörr eller låsta lägenhetsdörrar under vissa tider på dygnet. Det kan också handla om att begränsa sociala roller och socialt liv – allt i det ”godas” namn.⁶

Brister i bemötandet av äldre kan även vara uttryck för ”överförmynderi” och åldersdiskriminering, som till viss del kan ha sina rötter i hur samhället tidigare har sett på äldre, då det

⁵ Begränsningsåtgärder – Personalens upplevelser kring tvång eller skydd i äldreomsorgen. Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum 2003:5.

⁶ SOU 1997:170.

förväntades att de skulle vara undergivna och tacksamma för den hjälp de fick. Den äldre förut-sattes också vara nöjd och tålmodig utan att ställa krav på inflytande eller förändringar, och klaga-de inte eftersom de befann sig i en beroendesituation. Delar av detta synsätt lever kvar än i dag på sina ställen – både hos den äldre och hos dem som ger omsorg.

God vård baseras på en väl fungerande relation mellan den äldre och den som ger omvårdnaden och på att vården har ett bra och relevant sakinnehåll. Allmänt gäller att vårdpersonalen behöver hjälp och stöd genom utbildning, vidareutbildning och handledning av en handledare med kun-skap inom området.

Stora insatser har gjorts via Kompetensfonden men fortfarande finns utbildningsbehov. Det finns enheter som vårdar personer med demenssjukdom där flertalet av personalen inte har nå- gon demensutbildning. Med tanke på att det finns mycket forskning kring demenssjukdomar borde väl kända metoder (se bilaga 1) praktiseras på flera enheter inom stadens verksamheter. Exempel på olika projekt som beviljats medel via Kompetensfonden de senaste tre åren (bilaga 2).

Målsättning för demensvård

- Inriktningen på arbetet bör vara att skapa livskvalitet och göra livet meningsfullt och ge intellektuell såväl som emotionell stimulans.
- Den demenssjuke ska få hjälp att upprätthålla sin funktionsförmåga samt att bibehålla och utveckla sin självkänsla.
- Omvårdnaden ska bygga på respekt och individuellt bemötande med etiskt innehåll och hög kvalitet.
- Dokumentation ska vara planerad och utformad i sitt innehåll med utgångspunkt från demenssjukdomen.
- Anhöriga ska få vara delaktiga i vården av den demenssjuke och hjälp att bearbeta upple- velsen av sorg, oro och samvetsförebåelser.
- Den demenssjuke ska mötas av utbildad personal med demenskunskap. Personalen ska ha tillgång till kompetensutveckling och handledning av en person som har kunskap om demenssjukdomar.
- Ett vård- och omsorgsboende ska kunna erbjudas med inriktning mot demenssjukdomar.

Några diskussionsfrågor

- Inom staden finns äldre som behöver vård- och omsorgsboende med inriktning mot de- menssjukdomar. Av vilka skäl behöver man flytta från ordinärt boende och hur motsva- rar tillgången på boenden de behov som finns?
- Hur möjliggörs att aktuell forskning och kunskaper om bra demensvård når ut till och an- vänds på demensboende i staden?

4. Vad är ett gott ledarskap inom äldreomsorgen?

Det kan många gånger vara svårt att vara arbetsledare och chef inom äldreomsorgen. Att vara ledare innebär att vara närvarande och föra en dialog med sina medarbetare både enskilt och i grupp. Man ska leda sin personalgrupp genom att skapa förutsättningar för arbetet. Det innebär att man inte enbart kan vara administratör och delegera personalansvaret till någon annan medar- betare.

I Stockholms stads äldreomsorgsplan står följande:

”Ett gott ledarskap ger goda förutsättningar för en väl fungerande och effektiv organisation. Det är angeläget att chefer får den kompetensutveckling och det stöd de behöver i sitt ledarskap. För att kunna utöva ett gott ledarskap är rimliga ansvarsområden viktigt.”

När det gäller hur stor personalgrupp en arbetsledare bör ha ansvar för, menar Socialstyrelsen i en lägesrapport⁷ att antalet underställda inte bör överstiga 30 personer.

Enligt en undersökning som Arbetsmiljöverket⁸ genomförde 2004 ”fastnar” enhetschefer inom kommunernas äldreomsorg ofta vid skrivbordet i pappersarbete. Frågan är vem som därmed handleder omvårdnadspersonalen och hur brister i omvårdnadspersonalens arbetsmiljö uppmärksammas och åtgärdas. Även Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum⁹ belyser äldreomsorgens chefer och deras förutsättningar i en rapport från 2004.

Enhetschefer fattar beslut om på vilket sätt arbetet ska vara organiserat efter vilka yrkesgrupper som finns på enheten. Förutom sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden finns även samordnare eller gruppledare. Generellt har någon av dem ett delegerat ansvar som ställföreträdare arbetsledare för att avlasta enhetschefen. Detta ställer krav på att rollen som ställföreträdare är tydlig och att det framgår vilket ansvar och vilka befogenheter som den personen har.

På flera enheter tar medarbetarna upp att det är av största vikt att enhetschefen är närvarande och styr verksamheten genom att vara med i de dagliga diskussionerna och ge positiv återkoppling i arbetet. Medarbetarna känner sig då trygga och sedda och problem kan lösas när de fortfarande är i sin linda.

Enhetscheferna upplever att de får allt fler administrativa arbetsuppgifter och ansvarsområden, att vårdtyngden ökar och att allt fler äldre har komplicerade omvårdnadsbehov. Detta ställer krav på arbetsledning, antalet medarbetare och möjlighet till handledning av personal. De arbetsledande funktionerna står ofta inte i proportion till behovet. Utan arbetsledning är det lätt att rutiner, arbetsmetoder och nödvändigt utvecklingsarbete faller samman och arbetsklimatet blir oroligt. Den pressade arbetssituationen blir tydlig vid intervjuer med enhetscheferna. Några av cheferna uttrycker att deras arbete är ”händelsestyrt”.

För att klara sitt uppdrag krävs även att chefer och arbetsledare har gedigen utbildning och kunskaper inom äldreomsorg samt specialkunskaper inom den verksamhet man bedriver.

Några diskussionsfrågor

- Vilka kunskaper och förutsättningar behöver en enhetschef ha?
- Vilka möjligheter att utöva ett tillgängligt ledarskap har enhetscheferna inom dagens äldreomsorg?
- Hur delaktig och informerad behöver en enhetschef vara om sin verksamhet?

⁷ Socialstyrelsen, Lägesbeskrivning nr 2003-131-23.

⁸ Tillsyn av chefers arbetsmiljö, Systematiskt arbetsmiljö arbete, SAM 2004, Arbetsmiljöverket.

⁹ Om man ska vara stöttepelare åt andra måste man stå stadigt själv – Äldrecentrum 2004:2.

Olika arbetsmetoder vid demenssjukdom**Bilaga 1***Musikterapi*

Få människor är oberörda av musik; genom sång och musik som haft betydelse för personen under olika delar av livet kan minnen aktiveras. Musikterapi bygger på att deltagarna, de dementa, deltar aktivt och inte enbart låter sig underhållas. Ofta använder sig arbetsterapeuter av musik- och sångterapi för att komma närmare den demenssjuke. De äldre kan sjunga med i gamla musikstycken och blir på det sättet lugnare. Denna metod kan med fördel användas även av omvårdnadspersonalen som komplement till det ”musikskval” som i dag översvämmar en del demensavdelningar.

Taktil massage

Taktil massage kan vara ett sätt kommunicera när orden inte räcker till. Massagen har en avslappnande och smärtlindrande effekt och kan vara ett redskap för att lugna vid oro och rastlöshet. Det bör betonas att alla inte tycker om kroppskontakt, vilket naturligtvis måste respekteras. Att komma för nära en person som inte gett sin tillåtelse innebär en kränkning av integriteten.

Validation – Feilmetoden

Vid validation är målet att hjälpa den desorienterade att kommunicera på känslonivå genom att man hjälper den äldre att uttrycka sina önskningar och behov. Personalen accepterar, bekräftar och respekterar den äldres känslor utan att rubba deras verklighetsuppfattning. Validationsmål kan vara att återställa självkänslan, minska stress, minska behovet av kemiska och fysiska tvång, öka den verbala och icke-verbala kommunikationen samt att förbättra gångförmåga och det fysiska välbefinnandet.

Reminiscensmetoden

Reminiscensmetoden är en metod att aktivt väcka personens lust att minnas sådant de varit med om tidigare i livet. Den äldre omges bl.a. av föremål de känner igen, t.ex. äldre möbler, prydnadsaker och textilier. Metoden bygger även på att man ska få den äldre att känna igen dofter samt på hörsel- och synintryck.

Jagstödjande förhållningssätt

Ett metodiskt arbetssätt är nödvändigt för att personalen ska kunna utveckla förmågan att bemöta den demenssjuke. På så sätt får man ett redskap för att systematisera och sätta ord på den ”tysta kunskap” som finns när det gäller bemötande. Jagstödjande förhållningssätt är en metod som har sin utgångspunkt i psykoanalytisk jagpsykologi. Metoden kan användas av både personal och anhöriga.

Genombrottsmetoden

Genombrottsmetoden innebär att personalen ser möjligheter till förbättring och genom att man ändrar rutiner samt formulerar tydliga och personfokuserade mål. Systematisk uppföljning av målen görs regelbundet, och därmed kan man följa hur målen uppfylls.

Enkla åtgärder som kan underlätta för den äldre

Med stigande ålder kan man t.ex. ha svårt att uppfatta saker i sin omgivning. För att underlätta och stimulera till ökat oberoende, finns det en del teman att arbeta med för att anpassa omvårdnadsmiljön för de äldre inom äldreomsorgen.¹⁰ Inför en måltid kan man exempelvis duka bordet med en färgad bordstablett och servera den kokta fisken eller filmjölken på färgat porslin så att den äldre *ser* maten och därmed eventuellt kan klara att äta själv.

¹⁰ Goda miljöer och aktiviteter för äldre. Helle Wijk, Studentlitteratur.

Bilaga 2

Exempel på projekt kring demenssjukdomar

Kompetensfonden har under de tre senaste åren beviljat medel till olika projekt. Nedan beskrivs projekt som behandlar demenssjukdomar.

Bemötande och förhållningssätt – demenshandikapp - Bromma stadsdelsförvaltning

Syftet med detta projekt är att förbättra de demenssjukas livssituation genom att utveckla modeller för att på ett strukturerat sätt förbättra kunskap, bemötande och förhållningssätt hos dem som vårdar dessa personer.

I projektet ingår utbildning i två olika metoder, validation och reminiscensmetoden (bilaga 1). Metoderna kan hjälpa till att stärka identitet, integritet och sammanhang för personer med demenssjukdom.

Demensteam inom äldreomsorgen – Bromma stadsdelsförvaltning

De flesta äldre vill bo kvar i sin invanda miljö, men i hemtjänsten räcker personalens resurser inte alltid till för att ge de demenssjuka den omsorg de behöver. Det kan bero på bristande kunskaper, rädsla eller tidsbrist, eftersom den demente behöver mer tid och hjälp än andra vårdtagare.

Projektets syfte är att utveckla arbetsmetoder för stöd och omvårdnad som ska ge den demenssjuke möjligheten att bo kvar i sin bostad.

Direkthandledning och anhörigstöd – metodutveckling för att utveckla hemtjänstens arbete med demenssjuka – Hässelby – Vällingby stadsdelsförvaltning.

Inom ramen för Kompetensfonden har Hässelby-Vällingby, Bromma och Östermalms stadsdelsförvaltningar tillsammans med Stiftelsen Silviahemmet under hösten 2005 påbörjat projektet ”Direkthandledning och anhörigstöd – metodutveckling för att utveckla hemtjänstens arbete med demenssjuka”.

Projektet pågår till augusti 2006 och syftar till att öka livskvaliteten för demenssjuka som bor kvar hemma och för deras anhöriga. Detta görs genom att sprida specialistkunskap genom Silviahemmets välutvecklade metoder för kunskapsförmedling inom demensområdet till personal i hemtjänsten.

Sinnesstimulering, aktivering och avslappning för gravt demenssjuka äldre vid Solberga äldreboende.

Demensvården ställer stora krav på medarbetarna där kunskap, social kompetens och flexibilitet är viktiga ingredienser för att hantera olika situationer i arbetet. Personer med demenssjukdom förlorar successivt sin förmåga att själva tillgodose sina behov av aktiviteter och sinnesstimulering, allteftersom sjukdomen fortskrider. Medarbetarna har en viktig roll när det gäller att stödja och motivera de boende till att fortsätta vara aktiva och därigenom bibehålla sina funktioner så långt det är möjligt.

Syftet med projektet är att införa den s.k. Snoezelen-metoden som är ett särskilt utbildningsprogram som kommer att ge nya erfarenheter och förutsättningar för medarbetarna att utföra sitt arbete inom demensvården samtidigt som de utvecklar en ny arbetsmetod och ger medarbetarna inom äldreomsorgen spetskompetens.

Bilaga 3



Äldreomsorgsinspektörernas kvalitetskriterier som används som underlag vid granskning i Stockholms stad

Inspektörerna har utarbetat ett antal kriterier som är viktiga och bidrar till en god äldreomsorg med utgångspunkt från Stockholms stads politiska mål, äldreomsorgsplan och gällande lagstiftning. Kriterier eller bedömningsindikatorer som används vid granskningen presenteras i denna bilaga. Målsättningen är att de ska kunna användas som checklista i enheternas eget kvalitets- och utvecklingsarbete.

Äldreomsorgsinspektörerna i Stockholms stad

Gemensamma kriterier för all äldreomsorg

Tillräcklig hjälp

- Bistandsbeslut och beställning till utföraren beskriver tydligt vad den äldre har fått för beviljat bistånd samt mål för insatserna.
- Insatserna följs upp och utvärderas regelbundet av företrädare för äldreomsorgen tillsammans med den äldre och, om den äldre så vill, med anhörig/närstående.

Organisation och ledning

- Enheten har utformat åtaganden, gemensamma mål och grundläggande värderingar.
- Enheten har rimliga ledningsresurser som är anpassade efter verksamhetens omfattning.
- Enheten har arbetsledning tillgänglig dygnet runt.
- Enheten planerar kontinuerligt och följer regelbundet upp genomförda insatser.
- Enheten följer kontinuerligt upp och utvecklar sin kvalitet genom ett kvalitetssystem.
- Enheten har regelbundna, meningsfulla, målstyrda och reflekterande möten.

Personal

- Enheten har personal med adekvat utbildning.
- Enheten har möjligheter till stöd i form av kompetensutveckling och vid behov extern handledning.
- Enheten har rutiner för introduktion av nyanställda.
- Personal ska alltid kunna legitimera sig.

Arbetsätt

- Enheten ska kunna presentera verksamheten och informera de äldre som blivit beviljade äldreomsorg om rutiner m.m.
- Enheten arbetar med kontaktmannaskap.
- Enheten arbetar med regelbunden vårdplanering och uppföljning.
- Enheten ska ha ett dokumentationssystem.
- Enheten har policy för måltider, inköp, tvätt och städning.
- Enheten har en säkerhetspolicy med rutiner för bland annat nyckelhantering och hantering av de äldres egna medel.

Särskilda kriterier för respektive område

Särskilda kriterier för biståndshandläggning och beställning

- Enheten har ett kvalitetssystem som säkrar att den äldres behov av omsorg, vård och service tillgodoses.
- Enheten har rutiner för att säkerställa den äldres rättssäkerhet i handlägningsprocessen.
- Enheten har rutiner för kontinuitet och tillgänglighet gentemot äldre och allmänheten.
- Enheten har rutiner för samverkan med interna och externa samarbetspartners

Särskilda kriterier för dagverksamheter

- Dagverksamheten har olika program för ett meningsfullt innehåll i vardagen.
- Dagverksamheten har trygga transporter med kända chaufförer, bestämda tider och man blir hämtade och lämnade i sin bostad.

Särskilda kriterier för hemtjänst

- Enheten utför tjänster under så stor del av dygnet som möjligt.
- Enheten har rutiner för utryckning och åtgärder av trygghetslarm under dygnet.
- Enheten samarbetar med dagverksamheter.
- Enheten samarbetar med primärvården.

Särskilda kriterier för servicehus

- Servicehuset erbjuder olika aktiviteter för en meningsfull vardag.
- Servicehuset har rutiner för utryckning och åtgärder av trygghetslarm under dygnet.
- Servicehuset har tillgång till hälso- och sjukvård dygnet runt.
- Servicehuset erbjuder rehabilitering.

Särskilda kriterier för vård och omsorgsboende med heldygnsoomsorg

- Enheten har program för ett meningsfullt innehåll i vardagen.
- Enheter för äldre med speciella inriktningar t.ex. demenssjukdom lämnas inte obemannade.
- Enheten har hälso- och sjukvård dygnet runt.
- Enheten erbjuder rehabilitering.

Definitioner, vad inspektörerna menar med:**Kvalitetssystem**

Ett kvalitetssystem bör enligt SOSFS 1998:8 (S) och 2005: (S) säkerställa följande:

- att behovsbedömningen bygger på en helhetssyn på den enskildes situation, möjlighet och behov där sociala, fysiska, medicinska, psykiska och existentiella behov beaktas.
- att beslut om insatsernas mål, inriktning och omfattning är tydliga och kan förstås.
- att individuella planer upprättas.
- att den enskilde får möjlighet att leva och bo självständigt och under trygga förhållanden och blir bemött med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet,
- att det ges information om omsorgens innehåll så att den enskilde och dennes ställföreträdare kan hävda sina rättigheter,
- att den enskildes behov av hälso- och sjukvårdsinsatser uppmärksammas och tillgodoses,
- att insatserna utformas efter den enskildes behov och i samråd med den enskilde och/eller dennes närstående,

Arbetsledning

- Enhetschefen ansvarar för enhetens planering, utförande och uppföljning.
- Enhetschefen ansvarar för att den äldres behov och önskemål styr arbetsorganisationen.
- Enhetschefen har personlig och tidsmässig tillgänglighet för medarbetarna och bör finnas nära den dagliga driften.
- Enhetschefen leder och styr utvecklingsarbetet.
- Enhetschefen ansvarar för att personalen får den kompetensutveckling som behövs.
- Enhetschefen ansvarar för introduktion av nyanställd personal.

Kontaktmannaskap

- Enheten har regler som tydliggör kontaktmannens roll och ansvarsområde.
- Vårdpersonal är kontaktsman för en eller flera äldre och vid dennes frånvaro finns en ställföreträdande kontaktsman.
- Kontaktsmannen upprättar eller deltar i arbetet med att upprätta en arbetsplan tillsammans med den äldre för hur och när den beviljade hjälpen ska utföras.
- Kontaktsmannen utför i stor utsträckning den beviljade hjälpen.
- Kontaktsmannen ansvarar vid behov och om den äldre så önskar för kontakter med anhöriga.
- Kontaktsmannen har tillgång till regelbunden handledning.
- Kontaktsmannen har vid behov kontakt med biståndshandläggare.

Vårdplanering

- Den äldres vård- och omsorgsbehov följs upp och utvärderas regelbundet, så att insatserna kan anpassas därefter och dokumenteras.
- Den vård och omsorg som utförs ska dokumenteras för att ligga till grund för uppföljning, och för att säkra kontinuitet och trygghet i utförandet.
- Vårdplaneringen samordnar alla inblandade yrkesgruppers insatser, inklusive läkarnas.
- Närstående deltar i vårdplaneringen, om den äldre så önskar. Närstående ska vid behov göras delaktiga i vårdplanering.
- Information som beskriver vård och omsorg av den äldre finns tillgänglig under dygnets alla timmar för den personal som ger insatserna.
- Det finns riktlinjer för informationsöverföring mellan interna arbetslag och med externa samarbetspartners.

Dokumentation

- Dokumentation innehåller beställning eller utredning och beslut, personliga data och levnadsberättelse, arbetsplan, löpande anteckningar samt uppföljning och utvärdering.
- Dokumentation ska förvaras säkert.
- Dokumentation ska finnas tillgänglig dygnet runt för den personal som ska ge insatserna.

- Dokumentation används för informationsöverföring mellan olika arbetslag.
- Sekretesslagens regler följs noga i hanteringen av dokumentationen.

Måltider

- Den äldre ska själv få välja mellan minst två maträtter som erbjuds.
- Enheten har möjlighet att tillgodose individuella önskemål och behov.
- Maträtterna ska vara anpassade till den äldres matvanor.
- Måltiderna ses som viktiga händelser i vardagen.
- Enheten lägger stor vikt vid miljö, dukning, servering, bordsplacering och uppmärksammar fester och högtider.
- Enheten uppmärksammar helger och högtider när dessa infaller.
- Måltiderna är jämt fördelade över dygnet.
- Enheten erbjuder specialkost och dietistmedverkan. All mat ska hanteras på ett hygieniskt och näringsriktigt sätt.

Meningsfullhet

- Den äldres önskemål och personliga intressen är planerade och dokumenterade i den individuella arbetsplanen.
- Kontaktmannen hjälper den äldre att upprätthålla sina intressen.
- Den äldre ska ha möjlighet att upprätthålla kontakten med släkt och vänner.
- Enheten har program för olika aktiviteter såväl individuella som i grupp.
- Enheten uppmärksammar högtider, andra festdagar och kulturella evenemang.

Samverkan mellan primärvården och hemtjänsten

- Primärvården och hemtjänsten har gemensamma rutiner för samverkan.
- Primärvården och hemtjänsten har en helhetssyn på den äldres behov.
- Primärvården och hemtjänsten har gemensamma vårdplaneringar och uppföljningar.
- Det finns en ömsesidig tillgänglighet, till exempel via mobil eller särskild jourlinje.
- Läkare medverkar vid behov.

Hälso- och sjukvård

- Sjuksköterskor finns tillgängliga dygnet runt inom vård och omsorgsboende och dessa ska ha god kännedom om den äldres behov av medicinska insatser, såväl som behovet av omvårdnad.
- Sjuksköterskorna handleder personalen i omvårdnadsarbetet.
- Riktlinjer för läkemedelshantering som är upprättade av medicinsk ansvarig sjuksköterska ska följas.

Rehabilitering

- Sjukgymnast och arbetsterapeut deltar vid vårdplanering, har möjlighet att delegera arbetsuppgifter, handleda och instruerar omvårdnadspersonalen.
- Den äldre stimuleras till att använda sin förmåga att klara sig själv.
- Personalen har ett rehabiliterande förhållningssätt i det dagliga arbetet.
- De äldre får regelbundna funktionsbedömningar t.ex. ADL-status.

- De äldre har möjlighet att få förebyggande och upprätthållande behandlingar t.ex. för att behålla sin rörlighet.