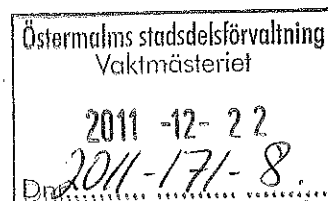


Östermalms stadsdelsnämnd
Box 24156
104 51 Stockholm



Nämnd
Östermalms stadsdelsnämnd, Stockholms stad.

Ärendet

Förstärkt tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning i Östermalms stadsdelsnämnd, Stockholms stad, enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Socialstyrelsens beslut

Nämnden ska vidta följande åtgärder:

- Att boendestödets personalgrupp har kännedom om rutiner och innebörden av rapporteringsskyldigheten för anmälan av allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden, lex Sarah, enligt socialtjänstlagen, SoL, och enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- Nämnden ska redovisa hur fel och brister kommer att hanteras i verksamheterna efter årsskiftet samt hur rutinen har implementerats hos personalen.
- Att handläggning och dokumentation sker enligt gällande lagbestämmelser.
- Ett beslut enligt LSS kan inte verkställas i en verksamhet enligt SoL.
- Att dokumentation enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och patientdatalagen (2008:355), PDL, inte blandas.

Redovisningen av vidtagna åtgärder ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2012.

Bakgrund

Regeringen har uppmärksammat att personer med psykisk funktionsnedsättning har svårt att få sina behov tillgodosedda. Socialstyrelsen

fortsätter under 2011 den tillsyn som inleddes i tillsynsprojektet "Kommunernas insatser till personer med psykiska funktionshinder" 2002-2004.

Tillsynen fokuserar på kommunernas insatser i form av boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning. Personer med psykisk funktionsnedsättning har ett särskilt behov av att samverkan fungerar för att få sina behov tillgodosedda. Socialstyrelsen granskar därför också samverkan mellan kommunen och landstinget/regionen. Denna tillsyn redovisas i separat beslut.

Tillsynen omfattar även äldre med psykisk funktionsnedsättning, samt ett barn- och jämställdhetsperspektiv.

Underlag

Tillsynen i Östermalms stadsdelsnämnd har genomförts under perioden 27 - 30 juni 2011.

Följande underlag har använts:

- Intervju med två handläggare med ansvar för SoL och LSS och granskning av handläggning och dokumentation gällande tio personer.
- Intervju med personal, biträdande enhetschef och samordnare för Sandhamnsgatans gruppboende.
- Intervju med personal och biträdande enhetschef för boendestöd.
- Granskning av dokumentation i samband med genomförande av insatser gällande tio personer.
- Intervju med vård- och omsorgstagare i gruppboende och boendestöd.
- Telefonkontakt med företrädare för Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) och Intresseföreningen för personer med schizofreni och liknande psykoser (IFS).
- Östermalms stadsdelsförvaltning har fått möjlighet att ta del av Socialstyrelsens faktaunderlag för att tillrättalägga eventuella faktafel.

Redovisning av tillsyn

Planering och styrning av verksamheten

Sandhamnsgatans gruppboende upprättar ingen egen verksamhetsplan. Enligt arbetsledarna för boendet, utgår verksamheten från *Stöd och serviceenhetens* verksamhetsplan och de arbetar efter de delmål som anses användbara. Tidigare skrevs en egen verksamhetsplan vilket biträdande

enhetschefen menar var en fördel då personalen därmed blev delaktig. De verksamhetsmål arbetsledarna anger är miljömål och att de boende bereds möjlighet att komma ut. Personalen i boendet anser att verksamhetsmålen, utan att beskriva dem närmare, är diffusa och framför att de inte varit delaktiga i framtagandet eller uppföljningen av verksamhetsmålen. Övriga styrdokument som arbetsledarna anger är genomförandeplaner samt de policys och rutiner som är gemensamma för staden.

Enligt biträdande enhetschefen för boendestödet finns inga specifika planer för verksamheten förutom att de enskilda ska leva ett självständigt liv. De styrdokument biträdande enhetschefen anger är *Stöd och serviceenhetens* verksamhetsplan och stadens riktlinjer. Personalen i boendestöd känner inte till om det finns en verksamhetsplan eller verksamhetsmål. På planeringsdagar diskuterar personal och biträdande enhetschef hur boendestödet kan förbättras.

På Sandhamnsgatans gruppboende sker insamling av vård- och omsorgstagarnas synpunkter på boendemöten som hålls varannan vecka. Synpunkter samlas också in genom stadsdelens årliga brukarenkät. Arbetsledarna betonar att det är svårt att få de enskilda att säga vad de tycker. Enligt personalen blir det på boendemöten ofta diskussioner om vilka maträtter som ska serveras.

I boendestödet samlas enskildas synpunkter in genom enkäter. Enligt personalen kan enskilda påverka innehållet i boendestödet. Den vanligaste synpunkten rör tidpunkten för när boendestödet ges. Synpunkter från enskilda tas upp i personalgruppen och vid större frågor hänvisas alltid till biträdande enhetschefen. Om det gäller missnöje med en boendestödjare brukar en träff med den enskilde och biträdande enhetschefen hållas. I första hand försöker man hitta en lösning men om det inte är möjligt kan byte av boendestödjare bli aktuellt.

För att rapportera fel och brister har biträdande chefen i gruppboendet nyligen introducerat en blankett hämtad från äldreomsorgen som anpassats till verksamheten. Personalen känner inte till om det finns skriftliga rutiner för att åtgärda fel och brister. Klagomålshanteringen är känd av både arbetsledarna och personalen men enligt dem har enskilda, närstående och legala företrädare inte informerats om den.

Personalen i boendestöd uppger att det saknas rutiner för att åtgärda fel och brister. Biträdande enhetschefen beskriver att sådana rutiner finns inom flera områden, bland annat hot och våld, och anser att rutinerna kan utvecklas. Det görs ingen sammanställning av fel och brister i verksamheten, enligt chefen. Om resurser saknas för att utföra en insats

dokumenteras det i den enskildes journal. När det gäller klagomålshandling uppger personalen att instruktioner och blanketter för sådan ska finnas. Biträdande enhetschefen menar att systemet för klagomålshandling, som tidigare fungerade bra, blivit svåråtkomligt och att det finns brister i förvaltningens återkoppling. I boendestöd uppger både biträdande enhetschefen och personalen att enskilda fått information om klagomålshandlingen. Det är oklart om närstående och legala företrädare fått sådan information.

Rutin för anmälan om allvarliga missförhållanden, lex Sarah, är kända av arbetsledare och personal i gruppboendet. Personalen berättar att de nyligen fått information om den förändring i lagstiftningen som trädde i kraft vid halvårsskiftet. Verksamheten har inte haft några klagomål eller anmälningar om allvarliga missförhållanden under det senaste året.

I boendestödet känner personalen inte till rutinen för anmälan om allvarliga missförhållanden. Biträdande enhetschefen uppger att detta togs upp på en arbetsplatsträff för cirka två år sedan. De klagomål som framförts senaste året har alla gällt byte av boendestödjare. Någon anmälan om allvarliga missförhållanden har inte gjorts det senaste året.

Kvalitet och innehåll i verksamheter för boende och boendestöd samt behovsstyrt, planerat och samordnat stöd till enskilda

Sandhamnsgatans gruppboende

Sandhamnsgatans gruppboende är Östermalms stadsdelsnämnds enda boende som drivs i egen regi för målgruppen och beläget i ett äldreboende som kommer att omdanas till ett trygghetsboende för äldre. I samma hus finns även en förskola och en vårdcentral. Gruppboendet har sju lägenheter som är mellan 30 och 45 kvadratmeter, fem lägenheter har kök och två kokvrå. I de två lägenheterna med kokvrå är kokvrån eller sovrummet inte avskiljbara. De boende har inte egen postlåda utan det finns en gemensam sådan.

Biträdande enhetschefen i gruppboendet eller personalen anser att verksamheten inte har något speciellt arbetssätt. All personal har gått en basutbildning i neuropsykiatri och en del har gått en utbildning i kognitiv beteendeterapi, KBT.

IFS efterlyser rent allmänt ett arbetssätt eller en metod i boenden för att skapa individuella lösningar i fråga om sysselsättning för de boende och därigenom motverka passivitet. RSMH efterfrågar om det finns metoder som främjar återhämtning i boendena så att de enskilda kommer vidare.

I gruppboendet anser personalen att det saknas tid för att sitta ner och prata och umgås, då det praktiska tar mycket tid. Skriftlig information om kontaktmannaskap riktad till personal och enskilda finns inte enligt intervjuad personal, medan arbetsledarna uppger att det finns information till personal men inte till enskilda.

Sex vård- och omsorgstagare vid Sandhamnsgatans gruppboende har beslut om särskilt boende enligt SoL. En boende har sedan ett par år beslut om bostad med särskild service enligt LSS, efter att tidigare ha haft beslut om särskilt boende enligt SoL. Sedan april 2011 finns en resursperson för den enskilde som har LSS-beslut.

Boendestöd

I boendestödet används inget speciellt arbetssätt eller någon speciell metod. Biträdande enhetschefen och personalen beskriver arbetssättet som lite blandat utifrån olika kurser som personalen gått, bland annat ESL, Ett självständigt liv. Enligt boendestödjarna, märker de enskilda att boendestödjarna har olika förhållningssätt vilket skapar olikheter i samarbetet. Boendestödjarna framför att de, trots att de fått utbildning, saknar metod och kunskap för att arbeta med personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

IFS anser att det saknas en metod i boendestödet. Organisationens uppfattning är att boendestödet i staden till följd av valfrihetssystemet kommit att likna hemtjänsten då det ska gå snabbt och boendestödjarna "rusar runt". Vidare anser man att tilldelningen av boendestöd stramats åt. Organisationen får ta emot synpunkter från anhöriga till enskilda på Östermalm om att boendestödet inte ersätts vid studiedagar exempelvis, vilket kan bli svårt för den enskilde om han eller hon har sina två timmar per vecka just den dagen.

Boendestödjarna pekar på att de i nya ärenden ibland behöver mer tid än vad som anges i beställningen som är utgångspunkten i arbetet. I synnerhet för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar krävs mer tid, anser boendestödjarna. Biträdande enhetschefen för boendestödet ser ett problem i att uppdragen inte alltid är tydliga. Kontaktperson i boendestödet utses genom att den boendestödjare som har tid blir kontaktperson. Enligt boendestödjarna har de inte mycket utrymme. Den enskilde kan inte påverka vem kontaktpersonen blir annat än om det finns önskemål om att få en man eller kvinna. Skriftlig information om kontaktmannaskap till personal och till enskilda finns inte. Boendestöd ges på vardagar klockan 8.00 -17.00. Finns behov av stöd andra tider ges en kombination av boendestöd och hemtjänst.

Intervju med vård- och omsorgstagare

Vid intervjuer med två personer vid gruppboendet framkommer att den ena inte kunnat påverka valet av boende eller hur det ser ut i lägenheten. Den enskilde vet heller inte hur synpunkter eller klagomål kan framföras. Vidare framkommer att en av de intervjuade inte vet vad det innebär att ha en kontaktperson eller vilket stöd kontaktpersonalen kan ge. En annan synpunkt som framförs är att det ibland är jobbigt att bo med andra som är svårt sjuka, att det blir stökigt och rörigt. Vid faktagranskningen framkommer att förvaltningen ser hanteringen av synpunkter och klagomål som ett utvecklingsområde.

I intervjuer med två personer som har boendestöd framförs önskemål om att boendestödjarna skulle se igenom det den enskilde säger, och se behovet av hjälp med det basala och ge mer "påputtning". En enskild vet inte vem som är kontaktperson i boendestödet, och skulle föredra att ha en boendestödjare i stället för två då kontakten fungerar bättre med den ena. Vidare framförs att det inte sätts in ersättare när personalen är på utbildning vilket blir kännbart för de enskilda. En intervjuad får stöd av vänner och familj på kvällar och helger och påpekar att behov annars funnits av boendestöd dessa tider.

Samtliga fyra enskilda som intervjuats har en genomförandeplan. En intervjuad som har boendestöd uppger sig inte ha fått ge sina synpunkter på verksamheten. Vidare anser en av dem att samverkan inte fungerar alls. Den enskilde har önskemål om vårdplaneringar för att skapa en enhetlig bild och upplever att det blir splittrat utan samordning.

Handläggning och dokumentation, genomförandeplan samt dokumentation i genomförandet

En svårighet handläggarna ställs inför är att hitta boenden. De anser att insatser enligt LSS skulle kunna beviljas i större utsträckning för målgruppen. De enskilda ansöker inte trots att handläggarna brukar informera när de ser behov.

Tio personakter har granskats. I en akt saknas ansökan och det går därmed inte att avgöra om ansökan och beslut överensstämmer. Ett beslut är inte underskrivet av handläggare. I en akt framgår inte handläggningstiden och ett beslut har fattats före ansökningstillfället. I övrigt ligger handläggningstiden mellan en dag och en månad. Journalanteckningarna går att följa över tid och det förekommer inga ovidkommande värdeomdömen om enskild person.

Dokumentation i samband med genomförande av insatser har granskats för tio personer. I två akter i boendestödet saknas beställning. I mer än hälften av akterna framgår det inte i journalanteckningarna när insatsen eller delar av den påbörjats. I fyra av fem granskade journaler i gruppboendet finns dokumentation om hälso- och sjukvård bland socialtjänstens löpande anteckningar. Befattning på den som gjort journalanteckningar saknas i samtliga tio journaler. När en genomförandeplan har upprättats framgår inte i sex journaler och en saknar uppgift om när genomförandeplanen ska följas upp. I fem genomförandeplaner, en i gruppboendet och fyra i boendestödet, framgår inte vilka personer som har deltagit i planeringen. En av de tio granskade genomförandeplanerna är underskriven av den enskilde.

Perspektiv

Barn

Handläggarna använder DUR, ett kartläggningsformulär om olika livsområden där det ingår frågor om den enskilde lever med barn eller har umgängesbarn. De är osäkra på hur de tar reda på barnens behov av eget stöd, och konstaterar att familjeenheten redan varit inkopplad för alla enskilda utom en som har barn.

Frågan om enskildas barn har inte varit aktuell i boendet då ingen som bor där har barn. Enligt arbetsledarna skulle de ta reda på barnets behov av stöd om situationen uppstod, och vid misstanke om att ett barn far illa göra en anmälan till nämnden. Personalen i boendet säger sig endast "i stora drag" känna till anmälningsskyldigheten.

I boendestödet framför både biträdande enhetschef och personal att det i beställningen framkommer om den enskilde har barn. De skulle ta kontakt med socialsekreteraren eller familjeenheten om det framkom att barnet hade behov av eget stöd eller om en anmälan om misstanke att barn far illa behöver göras.

Jämställdhet

Jämställdhetsperspektivet är inte uppmärksammat i någon av de granskade verksamheterna. Hänsyn tas till om den enskilde vill att en man eller en kvinna ska hjälpa dem, enligt intervjuad personal i boende och boendestöd. Boendestödjarna säger sig inte ha diskuterat bemötande utifrån jämställdhetsperspektiv.

Våld i nära relationer

All intervjuad personal och biträdande enhetschefer uppmärksammar våld i nära relationer. Den resursgrupp om våld i nära relationer som finns i stadsdelen är känd av samtliga intervjuade utom boendepersona-

len som skulle vända sig till närmaste chef om de fick vetskap att våld förekom i en nära relation.

Synpunkter från Östermalms stadsdelsförvaltning i samband med faktagranskning

Östermalms stadsdelsförvaltning framför att Socialstyrelsen kan ha missförstått en del faktauppgifter i samband med genomförd tillsyn. Följande synpunkter har bland annat lämnats:

- Stadsdelsförvaltningen gör årligen en sammanställning över inkomna synpunkter och klagomål i samband med årsberättelsen.
- Den enskildes genomförandeplan ligger till grund för hur insatsen ska genomföras.
- Skriftlig information/rutin finns om kontaktmannaskap/stödpersoner som är riktad till personalen.
- Anledningen till att det inte framgår av akterna när insatsen eller olika delar av den påbörjats beror på att man enligt begäran skrivit ut det senaste årets dokumentation.

Skälen för beslutet

Tillämpliga bestämmelser

- 4 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) om bostad med särskild service enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah.
- 4 kap. 4 §, 5 kap., 7 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- 7 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- 4 - 6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.
- Patientdatalagen (2008:355), PDL.

Socialstyrelsens bedömning

Planering och styrning av verksamheten

Socialstyrelsen anser att det är en brist att personalen i boendestödet vid inspektionstillfället inte känner till rutinen för att hantera allvarliga missförhållanden eller påtaglig risk för ett missförhållande, lex Sarah. Nämnden har att säkerställa att personalen har kännedom om de nya bestämmelserna i SoL och LSS som gäller från och med den 1 juli 2011. Information om rapporteringsskyldigheten bör ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år (SOSFS 2011:5).

Socialstyrelsen anser att rutiner ska finnas för att hantera fel och brister. Vid inspektionstillfället framkommer att det inte görs någon sammanställning av fel och brister i boendestödsverksamheten. I 4 kap. 3 § (SOSFS 2006:11) anges att det ska finnas rutiner för hur fel och brister i en verksamhet ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder följs upp. Den 1 januari 2012 träder Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i kraft (SOSFS 2011:9). I föreskriftens 5:e kap. ställs krav på att nämnden/verksamheten har ett systematiskt kvalitetsarbete i form av riskanalys, egenkontroll och utredning av avvikelser. För dessa aktiviteter ska nämnden/verksamheten i enlighet med föreskriftens 4:e kap. 4 § utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (7 kap. 1 §). Socialstyrelsen kan med stöd av de bestämmelser som redovisats ovan konstatera att nämndens hantering av fel och brister inte fullt ut uppfyller de föreskrifter som gäller efter den 1 januari 2012. Nämnden ska därför redovisa hur verksamheterna efter årsskiftet kommer att hantera fel och brister samt hur rutinen har implementerats hos personalen.

Handläggning och dokumentation, genomförandeplan samt dokumentation i genomförandet

Socialstyrelsen anser att det finns brister i handläggning och dokumentation vilket redovisats ovan och som medför att den enskilde inte garanteras full rättssäkerhet. Socialstyrelsen hänvisar till 5 kap. SOSFS 2006:5 som anger föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i samband med handläggning av ärenden.

Granskningen visar att det i samtliga tio granskade journaler i verksamheterna saknas uppgift om befattning på den person som skrivit journalanteckningar. Enligt 4 kap. 2 § 3:e pt i SOSFS 2006:5 framgår att en handling som upprättas inom socialtjänsten och som rör en enskild ska det framgå namn och befattning på den person som har upp-

rättat handlingen samt när (år, månad, dag) det gjordes. Med befattning avses den funktion man har som anställd.

I gruppboendet blandas dokumentation som rör hälso- och sjukvård med löpande dokumentation enligt SoL vilket är en brist. Det finns avgörande skillnader som medför att det inte är möjligt att ha dokumentationen i samma journal. Som exempel på att de båda lagstiftningarna inte "hänger ihop" kan nämnas gallringsbestämmelserna. Anteckningar och uppgifter i en personakt hos socialnämnden gallras efter fem år efter sista anteckningen är gjord. Efter fem år har hänsynen till klienternas integritet ansetts väga över och uppgifterna ska gallras. Inom hälso- och sjukvården gäller i stället att journalen ska bevaras i tio år. Har man journalanteckningarna blandade kan man inte följa båda lagstiftningarna. Mindre noteringar får dock finnas om hälso- och sjukvård som t.ex. kontakt med psykiatrisk mottagning alternativt att läkarbesök är bokad.

Förbättrings- och utvecklingsområden

Kvalitet och innehåll i verksamheter för boende och boendestöd samt behovsstyrt, planerat och samordnat stöd till enskilda

I gruppboendet finns två lägenheter med kokvrå vilket medför att de inte kan anses som fullvärdiga bostäder. Boverkets byggregler (BFS 2011:6) är endast tvingande vid nyproduktion. Lagstiftarens intentioner är att när det skapas en ny gruppboestad ska det vara fullvärdiga lägenheter.

Eftersom det inte finns någon lagbestämmelse som anger hur en bostad med särskild service enligt SoL ska utformas, får stöd och vägledning hämtas i föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service enligt LSS (SOSFS 2002:9). Där anges att en gruppboestad inte bör omfatta mer än fem boende och att ytterligare någon boende kan accepteras förutsatt att samtliga garanteras goda levnadsvillkor. En serviceboestad kan omfatta fler boende men bara i ett så begränsat antal att en institutionell boendemiljö undviks. En bostad med ett mindre antal boende får anses ge bättre förutsättningar för den enskilde att få en tillhörighet och en social roll i gruppen. Den enskilde har lättare att göra sig förstådd och att förstå och tolka andra samt ha en mindre personalgrupp att lära känna och förhålla sig till. För att stärka och utveckla samspelet i bostaden krävs även att gruppen som delar gemensamma utrymmen inte är för stor.

Nämnden bör beakta ovanstående vid framtida planering av nya bostäder med särskild service.

Sex personer har beslut om bostad med särskild service enligt SoL och en person har beslut enligt LSS. Socialstyrelsen anser att beslut om bostad med särskild service enligt LSS inte kan verkställas i en bostad med särskild service enligt SoL. Av 7 § första stycket LSS framgår att personer som omfattas av lagen har rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service enligt 9 § punkterna 1- 9, om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och deras behov inte tillgodoses på annat sätt. En sådan insats är bostad med särskild service för vuxna eller anpassad bostad för vuxna (9 § punkt 9). Insatserna enligt LSS är preciserade i lagen. Andra insatser än de angivna kan inte ges med stöd av LSS. Om personer med funktionsnedsättning har andra behov av stöd har kommunen att överväga frågan om bistånd enligt socialtjänstlagen, vilket inte är bundet till vissa angivna insatser.

Såväl insatser beviljade med stöd av socialtjänstlagen som insatser beviljade med stöd av LSS är frivilliga för den enskilde och ska ges om den enskilde begär det. Avgörande är dock att LSS till skillnad från SoL är en rättighetslagstiftning som tillförsäkrar den enskilde som bedömts tillhöra någon av personkretsarna rätten till de i 9 § uppräknade insatserna. En förutsättning för att den enskilde ska kunna begära insatser enligt LSS är att han eller hon har kännedom om sina rättigheter. Kommunens handläggare måste anses ha ett ansvar att upplysa den enskilde om dessa rättigheter för det fall man vid behovsbedömningen kommer fram till att insatser enligt LSS skulle kunna vara aktuella. Självfallet måste informationen ges på ett sakligt sätt och med respekt för den enskildes integritet.

Ett boende enligt SoL anses inte tillförsäkra boende goda levnadsvillkor och uppnår inte den kvalitetsnivå som insatser enligt LSS ska garantera. I de fall enskilda har fått sina LSS-beslut verkställda i en SoL-verksamhet har de visserligen rätt att bo kvar i boendet om de önskar men i så fall med insatsen beviljad enligt SoL. De har även rätt att kräva att få sina LSS-beslut verkställda i LSS-verksamheter. Skillnaderna mellan dessa insatser, inte minst kvalitetsskillnaderna mellan de olika lagstiftningarna, måste dock tydliggöras för den enskilde så att personen vet vad han eller hon har att ta ställning till.

Av väsentlig betydelse för en god kvalitet enligt LSS är att personal har relevant utbildning och erfarenhet, kontinuerlig handledning med särskild kompetens samt ett genomtänkt arbetssätt för ett professionellt bemötande av den enskilde. Verksamhetens metoder och innehåll bör vara förankrade enligt aktuell kunskapsutveckling på sakområdet. I insatsen bostad med särskild service ingår fritids- och kulturella aktiviteter, vilket kräver personalresurser för motivering och ledsagning vid

behov. Personalen måste även vara väl insatt i det regelverk som gäller för insatser enligt LSS.

Nämnden har att beakta ovanstående och fortsättningsvis verkställa beslut om insatser enligt LSS i LSS-verksamhet så att enskilda tillförsäkras goda levnadsvillkor.


Eftersom det vid intervju med en vård- och omsorgstagare framkommit att personen inte känner till hur synpunkter och klagomål kan framföras, anser Socialstyrelsen, att det är ett förbättringsområde för nämnden att informera vård- och omsorgstagarna, deras närstående samt legala företrädare om hur synpunkter och klagomål kan framföras mot en verksamhet. Vidare bör nämnden informera vård- och omsorgstagarna så att de får kännedom om vilken personal i verksamheten som är utsedd till att vara den enskildes kontaktperson.

Handläggning och dokumentation, genomförandeplan samt dokumentation i genomförandet

Granskning av dokumentation under genomförande av insatser visar att det finns behov av att förbättra dokumentationen i verksamheterna vilket redovisats ovan. Socialstyrelsen hänvisar till 6 kap. SOSFS 2006:5 som anger föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i samband med genomförande av insatser.

Beslut i detta ärende har fattats av sektionschefen Lena Renman. I den slutliga handläggningen har inspektören Marie Larsson deltagit. Inspektören Margaretha Addén Mårtensson har varit föredragande.

För Socialstyrelsen



Lena Renman



Margaretha Addén Mårtensson