



Handläggare: Eva Svedman
Telefon: 08- 508 10 320

Till
Östermalms stadsdelsnämnd,
sammanträde 2012-04-19

Redovisning till Socialstyrelsen

(Socialstyrelsens dnr 9.1-9006/2011)

Förslag till beslut

1. Redovisningen till Socialstyrelsen godkänns.
2. Omedelbar justering.

Göran Månsson
stadsdelsdirektör

Anna-Lena Christensson Österberg
avdelningschef

Bakgrund

Socialstyrelsen (SoS) har gjort en översyn av kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Tillsynen har fokuserat på kommunala insatser i form av boende och/eller boendestöd för denna målgrupp. I juni 2011 gjorde man tillsyn av Stadsdelsförvaltningens (SDF) verksamhet, framför allt inom Stöd- och serviceenheten. Enligt SoS:s beslut 2011-12-20 (bifogas) ska Stadsdelsnämnden (SDN) vidta vissa åtgärder och redovisa dessa senast 2012-03-31. SDF har till detta datum inkommit med en preliminär förvaltningsredovisning till SoS i avvaktan SDN-ärendet.

De åtgärder SoS kräver är att boendestödjarna ska ha kännedom om skyldigheten enligt Socialtjänstlag (SoL) och Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) att rapportera allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker om detta. SDN/SDF ska redovisa hur fel och brister hanteras i verksamheterna och hur rutinerna har implementerats hos berörd personal. Dessutom markerar SoS att handläggning och dokumentation ska ske enligt gällande lagbestämmelser, att ett LSS-beslut inte kan verkställas genom ett SoL-beslut samt att dokumentation enligt SoL och Patientdatalagen (PDL) inte ska blandas.

Ärendets beredning

Ärendets har handlagts inom SDF:s Socialtjänstavdelning, har behandlats av facken i Förvaltningsgruppen och av Rådet för funktionshindersfrågor. Landstinget har informerats.

Förvaltningens redovisning

Vissa av boendestödjarna menade vid tillsynstillfället att de inte kände till rutinen för anmälan av allvarliga missförhållanden eller påtaglig risk för sådan enligt av 14 kap SoL och 24a m fl §§ LSS ("Lex Sarah"). Idag känner de väl till detta. Det har förmedlats i samband med arbetsplatsträffar (APT) och kommer även så ske fortsättningsvis. SDF rutiner rutin för handläggning av sådana rapporter är kommunicerad och finns tillgänglig digitalt på intranätet och i pappersform i pärm på angiven plats på arbetsplatsen. Interna rutiner finns om t ex vem som är ansvarig på arbetsplatsen, vem som tar emot en eventuell



rapport och vidarebefordrar till avdelningens ansvarige. Samtliga medarbetare vet hur det går till att skriva och lämna en rapport för vidare handläggning.

Att fel och brister åtgärdas är givetvis en förutsättning för kvaliteten i verksamheten. Vid tillsynstillfället kände inte personal i gruppboendet till om det fanns någon skriftlig rutin för att åtgärda fel och brister och uppfattade frågeställningen som något som låg utanför den ordinarie hanteringen. Personal kände till förvaltningens klagomåls- och synpunkts-hantering, men var osäker på om enskilda, närstående och legala företrädare kände till detta. Nu finns lättillgänglig information om klagomåls- och synpunktshantering i grupp-bostadens entré.

Vad gäller fel och brister, liksom klagomåls- och synpunktshantering i gruppboenden, är det en stående punkt på dagordningen i samband med APT. På dessa träffar förs minnes-anteckningar vilka registreras och diarieförs. I de fall fel och brister handlar om olämpligt bemötande från personal är detta en fråga för närmsta chef att hantera. När det gäller fel och brister avseende den enskilde noteras detta alltid som en avvikelse i den enskildes journalanteckning i datasystemet ParaSoL. Kontaktpersonen för den enskilde ansvarar för all dokumentation. Detta ingår i den skriftliga arbetsrutinen för kontaktpersonen/boende-stödjaren. I rutinen finns även information om hur dokumentationsansvaret överförs till annan personal då ordinarie kontaktpersonen inte är på plats. Fel och brister som kan hän-visas exempelvis till verksamhetens organisation och styrning diskuteras på APT eller på arbetsmiljöronder. Då förs protokoll.

SoS hade uppfatta det som att vissa boendestödjare anser att det saknas rutiner för att åtgärda fel och brister. SDF menar att det finns fasta rutiner. I samband med ärendedrag-ning ska eventuella fel och brister i kontakten med den enskilde tas upp och diskuteras med utgångspunkt från genomförandeplanen. Då fel och brister uppkommer diskuteras hur dessa ska kunna åtgärdas på bästa sätt för den enskilde. Detta sker på fasta tider. Om samma fel och brister är återkommande uppfattas det som brister i verksamhetens arbets-rutiner, vilka omgående tas upp i samband med APT för åtgärd. Gäller det allvarliga miss-förhållanden eller påtaglig risk för sådana görs en anmälan enligt 14 kap SoL eller 24a m fl §§ LSS.

Med tanke på verksamhetens målgrupp förekommer ibland risk för boendestödjaren t ex i samband med hembesök. När personal uppfattar att så är fallet vet han/hon hur detta ska anmälas och handläggas. En riskanalys görs som kan resultera i att hembesöket inte utförs av en person utan av två för allas säkerhet, även klientens. Detta dokumenteras i den enskildes journal i ParaSol och det hot personalen har utsatts för registreras i systemet RISK. All personal informeras om detta regelbundet, t ex vid APT etc.

SDF menar att handläggning och dokumentation sker enligt gällande lagbestämmelser. Vissa mindre brister fanns dock vid tillsynstillfället, bl a att det i en akt saknas underskrift på ett beslut, i en akt framgår inte handläggningstiden och att ett beslut har fattats, enligt dateringen, innan ansökan har gjorts. Dessa har följts upp och åtgärdats. I samband med en planeringsdag under hösten gjordes en genomgång av rutinen för handläggningspro-cessen i syfte att upptäcka eventuella brister som skulle kunna inverka på rättssäkerheten. Rutinen följs upp regelbundet i samband med ärendegenomgångar.

En person med beslut enligt LSS bor i en gruppboestad med särskild service enligt SoL. SoS påpekar att beslut om bostad enligt LSS inte kan verkställas enligt SoL, vilket SDF är medveten om. Den enskilde flyttade dock in i gruppboestaden utifrån ett SoL-beslut som



vid ett senare tillfälle har omprövats och ändrats till ett LSS-beslut. Personen tackar nej till en flytt till ett LSS-boende. Som enskild har man rätt att tacka nej till en kommunal LSS-insats, även om man har ansökt om insatsen. Kommunen kan inte tvinga den enskilde att ta emot en LSS-insats den enskilde inte vill ha. SDF har därför gjort bedömningen, när det gäller den aktuella personen, att det i nuläget har varit bäst för den enskilde att få bo kvar i enlighet med personens egen vilja.

SoS påpekar att i gruppboendet blandas dokumentation som rör hälso- och sjukvård med dokumentation enligt SoL. Det här är synpunkter som SoS haft beträffande flera SDN/-SDF varför centrala Socialförvaltningen (SoF) som arbetat fram kommunens anvisningar för dokumentation har tittat på frågan. Enligt SoF har det varit vissa otydligheter i anvisningarna på den här punkten. För att det inte ska bli några fortsatta missuppfattningar har SoF ändrat i användarhandledningen för utförare och skrivit om instruktionen under rubriken, *Insats som rör hälso- och sjukvård*. Denna rubrik ska endast användas av personal på bostad med särskild service, eftersom man där har delegation upp till sjuksköterskenivå och att den som skriver ska skriva in sin titel efter anteckningen. Detta har nu klargjorts för samtlig personal och ska följas upp i samband med olika personalträffar, såsom APT.

SDF har tagit SoS:s synpunkter på stort allvar, haft en skriftlig dialog med SoS och bedömer nu att de av SoS beslutade åtgärderna är genomförda.

Bilaga

SoS:s beslut 2011-12-20