



Avdelning öst  
Anna Hagelbäck  
anna.hagelback@ivo.se

Social- och äldrenämnden i  
Nacka kommun  
131 81 Nacka

## Ärendet

Tillsyn av nämndens ansvar för äldres bedömda behov på särskilt boende Sjötäppan och Nacka kommun

## Beslut

Socialnämnden ska vidta följande åtgärd:

- Identifiera de processer där samverkan behövs för att tillgodose de äldres behov av stöd och hjälp när de flyttar in på det särskilda boendet, enligt 4 kap. 2, 5 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Redovisning av vidtagna åtgärder ska vara Inspektionen för vård och omsorg tillhanda senast **den 1 september 2014**.

## Bakgrund

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har under 2014 fått i uppdrag att genomföra tillsyn av socialnämndernas ansvar för särskilt boende för äldre enligt socialtjänstlagen (2001:453). IVO ska granska att socialnämnderna säkerställer att den enskildes bedömda behov av stöd och hjälp tillgodoses.

### *Underlag för tillsynen*

- Skriftlig redogörelse från socialnämnden
- Biståndsbeslut med utredning för fem personer boende på Sjötäppan
- Social dokumentation i fenomenförändret i form av genomförandeplaner och omvårdnadspersonalens löpande anteckningar för nämnda fem personer
- Intervju med omvårdnadspersonal vid Sjötäppan
- Intervju med social- och äldrenämndens ordförande, biträdande chef på äldreheten, verksamhetschef på Sjötäppan, boendesamordnare och biståndshandläggare

Underlag som legat till grund för IVO:s beslut har faktagranskats av samtliga intervjuade.

### Redovisning av tillsynen

#### *Uppgifter lämnade vid intervjuerna*

#### *Överlämnande av uppdrag och information från beslutande nämnd till den som genomför insatsen*

När biståndshandläggaren har fattat beslut om särskilt boende överlämnas ärendet till boendesamordnaren som erbjuder boende till kund. Samordnaren dokumenterar erbjudandet samt kundens inställning till erbjudandet. Nacka kommun har kundval och de flesta kunder gör ett till tre val. Verkställigheten kan ibland dröja på grund av den enskildes specifika önskemål om boende. När kunden flyttat in informeras boendesamordnaren som i sin tur informerar handläggaren. Handläggaren dokumenterar verkställigheten. Samordnaren översänder utredning och beslut samt vårdresursmätning till boendet. Därefter informerar sjuksköterskan berörd omvårdnadspersonal om aktuell kund. Av utredning och beslut framgår den enskildes omvårdnadsbehov. Insatserna är dock inte specificerade, utan beslutet är att se som ett så kallat rambeslut. Vid inflyttning till boendet tas kund emot av ett team bestående av sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och undersköterska.

Nacka kommun har i dagsläget inget ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Kommunen håller på att införa ett nytt verksamhetssystem som är processtyrt och ett ledningssystem kommer att tas fram i anknytning till detta. Nämnden har dock rutiner och riktlinjer för handläggningsprocessen, som omfattar samtliga för verksamheten nödvändiga processer.

#### *Planering och utförande av insatser*

När en ny kund har flyttat in till boendet genomförs, inom två veckor, ett vårdplaneringsmöte. Förutom utredning och beslut ligger även vårdplaneringsmötet till grund för upprättandet av genomförandeplan. Utredning och beslut innehåller viss inaktuell information varför personalen under den första tiden behöver komplettera informationen genom att lära känna kunden. Hänsyn tas till den enskildes önskemål och behov. Kunden och/eller anhörig är med och lämnar synpunkter på planen samt undertecknar den. Nattpersonalen bidrar med uppgifter till planen om kundens omvårdnadsbehov avseende nattetid. Av genomförandeplanen framgår den enskildes behov av stöd och hjälp med t.ex. måltider och förflyttningar. Planen lyfter även fram den enskildes önskemål om specifik personal vid olika omvårdnadssituationer, till exempel dusch. Av planen framgår såväl när insatserna ska ges som hur de ska

utföras samt mål med insatserna. Planen ses som ett arbetsverktyg och läses framför allt när revideringar genomförs. Planen fungerar även som ett stöd för vikarier för att öka förståelsen för kundens behov. Personalen dokumenterar avvikelser i de fall de inte hinner med att utföra en insats. Avvikelse överlämnas till sjuksköterska och verksamhetschef samt tas upp i verksamhetens kvalitetsråd.

Nämnden anser sig ha god kunskap om läget på kommunens särskilda boenden. Nämndmöten förläggs till viss del på de olika boendena för att på så sätt besöka och hålla nämnden informerad om verksamheten. Detta gäller såväl enskilda verksamheter som boenden i egen regi. Nämnden anser att kunden har möjlighet att bestämma och vara delaktig i insatsernas utformning.

#### *Uppföljning*

I Nacka kommun finns politiskt beslutade ersättningsnivåer, så kallade checknivåer. Nivåerna är kopplade till kundernas omvårdnadsbehov. Checknivåerna bestäms utifrån en manual och en höjning av checknivå, på grund av ökade omvårdnadsbehov, kan ge möjlighet till utökade resurser på boendet. Bedömning av checknivå sker inför flytt till särskilt boende samt av boendesamordnaren tre månader efter inflyttningen, för att fastställa adekvat checknivå.

Förutom den uppföljning som nämnden gör sker såväl övergripande som individuell uppföljning i verksamheten där upprättad genomförandeplan följs upp minst två gånger per år. I verksamheten sker det vid så kallade omvårdnadsmöten. Vid omvårdnadsmötena, som hålls månatligt, går omvårdnadspersonal, sjuksköterska och rehabiliteringspersonal igenom de kunder som fått ändrade behov. Biståndshandläggaren/boendesamordnaren tar inte del av förändringar i genomförandeplanen om de inte avser förändringar i kundens vårdbehov som kan leda till en förändring i checknivån. Uppföljning av nämndens upprättade rutiner för handläggning genomförs två gånger om året. Detta sker genom kollegial granskning utifrån en systematiserad enkät.

Nämnden genomför årliga uppföljningar när det gäller utbildningsnivå hos personalen, genomförandeplaner och bemanning natttid. På individnivå sker årliga brukarundersökningar där frågor som upplevd trygghet, måltider, aktiviteter och möjlighet för den enskilde att påverka insatsernas utformning ingår. Uppföljningarna ger underlag för justering av personalens schema samt behov av kompetensutveckling. Eventuellt inkomna synpunkter och klagomål tas till vara och återkopplas till kund inom två dagar.

*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:12) om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden*

Nämnden är väl medveten om ikraftträdande av föreskriften SOSFS 2012:12 – om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden, förberedelser pågår.

*Dokumentationsgranskning*

*Biståndsutredning och biståndsbeslut*

Av det granskade materialet framgår att biståndsbeslut och utredning finns. Besluten innehåller ingen detaljerad information om de insatser som den enskilde har beviljats utan är att se som ett så kallat rambeslut. Utredningarnas innehåll beskriver till viss del den enskildes behov av insatser.

Det kan av akterna inte utläsas att den enskildes, eventuellt förändrade behov, föranlett omprövning av det beslut som ligger till grund för särskilt boende.

*Nämndens övriga dokumentation*

Det framgår inte av granskad dokumentation att utredning och beslut eller likvärdig information har skickats från handläggare/boendesamordnare för verkställande på boendet.

*Social dokumentation under genomförandet*

En genomförandeplan som beskriver insatserna till den enskilde finns för alla fem granskade akter. Det är osäkert om insatser och planering i genomförandeplan kan anses utgå från utredning och beslut då det av beslutet inte tydligt framgår den enskildes behov av insatser. För upprättande samt revidering av genomförandeplan ansvarar kontaktperson. I flertalet planer framgår att den enskilde deltagit vid upprättandet/revidering. Av planerna framgår såväl den enskildes behov av insatser som målsättning med insatser samt hur och när insatserna ska genomföras. Av planerna framgår datum för uppföljning samt vilka som deltagit vid uppföljningen. Det går dock inte att utläsa om de beviljade insatserna följts upp av nämnd eller biståndshandläggare.

*Nämndens skriftliga redogörelse*

I nämndens skriftliga redogörelse anges förutom det som anges ovan följande. Nämnden följer inte regelbundet upp beviljat beslut om bistånd utan endast i enstaka fall när det gäller personer med särskilda behov. Det finns således ingen koppling mellan de av handläggaren beviljade insatserna och de insatser som utförs enligt upprättad genom-

förandeplan. Omvårdnadsbehovet mäts i checknivåer, inför inflyttning till boendet samt inom tre månader från inflyttning. Detta för att säkerställa rätt dygnersättning till boendet. Nämnden genomför även årliga verksamhetsuppföljningar, men då på en generell nivå och inte gällande enskilda individer.

### Skälen för beslutet

#### *Tillämpliga bestämmelser m.m.*

- 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL
- 4 kap. 2, 5 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Proposition 2005/06 s. 118, Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre
- JO beslut 6 april 2000, dnr 699/1999
- JO beslut 23 december 2003, dnr 252-2002

### *Bedömning*

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har vid tillfället för inspektionen funnit brister avseende samverkan mellan den som fattar beslut om insatser och den verksamhet som verkställer beslutade insatser. IVO har även i övrigt funnit förbättringsområden vad gäller nämndens ansvar att säkerställa samt följa upp att den enskildes bedömda behov av stöd och hjälp tillgodoses på särskilt boende. Bedömningen redovisas nedan.

#### *Samverkan*

Socialnämnden i Nacka kommun har vid tillfälle för inspektionen inget ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, enligt SOSFS 2011:9. Däremot finns riktlinjer och rutiner för de olika delarna i handläggningen. Nämnden informerar om att ett nytt verksamhetssystem är under framtagande och att ett ledningssystem ska tas fram med anknytning till det.

Av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att nämnden ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Nämnden har att identifiera processer för till exempel samverkan (4 kap. 4-5 §§ SOSFS 2011:9) för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten. Av ledningssystemet framgår att samverkan även innefattar den överföring av information som ska ske mellan den som fattar beslut om bistånd och den som ska verkställa beslut om biståndsinsatserna. Sam-

verkan i detta led avses för att säkerställa den enskildes insatser av vård och omsorg.

Av inspektionen framgår att nämnden inte regelbundet följer upp beviljade beslut om bistånd utan endast i enstaka fall när det gäller personer med särskilda behov. Det finns ingen kommunikation mellan de av handläggaren beviljade insatserna och de insatser som utförs enligt upprättad genomförandeplan. Det sker således ingen kontinuerlig informationsöverföring eller återkoppling från/till nämnd, av den enskildes bedömda behov, förutom kontroll av adekvat checknivå. Detta är att se som en brist.

#### *Beslut om biståndsinsatser*

Av aktgranskning och inspektion framgår att nämnden inte fattar särskilda biståndsbeslut om vilka hemtjänstinsatser den enskilde ska ges vid det särskilda boendet. Vid intervjuerna framkommer även att den information som boendet erhåller, till viss del är inaktuell och behöver kompletteras under den första boendetiden. Insatserna som den enskilde erhåller på boendet fastställs således efter att den enskilde flyttat in, genom upprättandet av en genomförandeplan. Det ligger i sakens natur att den äldres behov av service och omsorg varierar över tid bl.a. beroende på dennes hälsotillstånd, vilket medför att verksamheten måste ha en flexibilitet avseende de insatser som ges på boendet. Samtidigt föreligger en viss risk för den enskildes rättssäkerhet då detta förfarande kan medföra att andra omständigheter än den enskildes behov avgör vilka insatser som ges. Detta kan t.ex. vara bemanning, schemaläggning m.m. Då inget beslut finns om hemtjänstinsatser saknar den enskilde en möjlighet att få eventuella önskemål om hjälp på boendet prövat av högre instans.

Det finns inget i socialtjänstlagen som fastställer hur detaljerat ett beslut om biståndsinsatser ska vara. JO har i beslut (beslut 6 april 2000, dnr 699/1999, JO 2004/05 s. 29) uttalat sig om utformning av beslut, där framgår att beslut ska vara tydliga, innehålla vad den enskilde har ansökt om och om beslutet helt eller delvis gått den enskilde emot samt vad beslutet innebär i praktiken. Dessa uttalanden kan tjäna som vägledning.

I sammanhanget vill IVO uppmärksamma nämnden på att det av Socialstyrelsens beslutade föreskrifter och allmänna råd (2012:12) om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning vid särskilda boenden, följer att särskilda beslut om hemtjänstinsatser ska fattas av nämnden för personer med demenssjukdom som bor på särskilt boende.

*Uppföljning*

Av begärd redogörelse framgår att nämnden inte på kontinuerlig basis följer upp den enskildes bedömda behov av hjälp och stöd i särskilt boende. Kontinuerlig uppföljning sker endast i verksamheten av utsedd kontaktperson. Uppföljning från nämnd avser korrekt checknivå för adekvat ersättning till boendet och är således ingen individuell bedömning för att säkerställa den enskildes insatser. Handläggaren genomför ingen planerad uppföljning av beslut gällande särskilt boende och tar heller inte del av den i boendet upprättade/reviderade genomförandeplaner. Detta är att se som ett förbättringsområde.


IVO vill understryka att det alltid är den beslutande nämnden som har ansvaret för att den enskilde verkligen får det bistånd som han eller hon har beviljats, oavsett vem – den beslutande nämnden själv, en annan nämnd eller en enskild verksamhet – som verkställer det beslutade biståndet. Med detta ansvar följer självklart en skyldighet att dokumentera att beslutet har verkställts samt att följa upp det beviljade biståndet (prop. 2005/06:115, s. 118- Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre).

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Birgit Rengren Borgersen. I den slutliga handläggningen har även inspektören Monica Panagio deltagit. Inspektören Anna Hagelbäck har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg

  
Birgit Rengren Borgersen

  
Anna Hagelbäck

Kopia: Verksamhetschef Sjötäppan