



	Beslutsdatum	Paragraf	Sida
Beredningen	2009-04-30		
Allmänna utskottet	2009-05-12	38	2
Socialnämnden	2009-05-26	75	3

Dnr 2008/388-735

Yttrande gällande tillsyn enligt 13 kap 2 § socialtjänstlagen (SoL) rörande Lignellska särskilda boende i Luleå kommun

Bilagor: Länsstyrelsen i Norrbottens läns beslut gällande tillsyn enligt 13 kap 2 § socialtjänstlagen (SoL) på Lignellska särskilda boende i Luleå kommun

Ärendebeskrivning

Rubricerade tillsyn har aktualiserats på grund av klagomål gällande förfaringsättet i samband med en anmälan om missförhållanden enligt 14 kap 2 § SoL, en Lex Sarah anmälan. Med anledning av klagomålet har Länsstyrelsen genomfört en verksamhetstillsyn vid Lignellska den 7 november 2008.

Tillsynen har omfattat följande:

- Intervjuer med enhetschef samt dag- och nattpersonal.
- 10 personakter samt lokalernas utformning har granskats.
- Intervju med Verksamhetschef för särskilt boende i Luleå kommun den 19 januari 2009.
- Nationella bedömningskriterier har använts för tillsyn av kvalitet och rättsäkerhet inom äldreomsorg. Bedömningskriterierna inbegriper följande ansvarsområden; planering och styrning, personalens kompetens, intern och extern samverkan, handläggning och dokumentation och omsorgens innehåll.
- Begränsningsområden och fysisk miljö.



	Beslutsdatum	Paragraf	Sida
Beredningen	2009-04-30		
Allmänna utskottet	2009-05-12	38	3
Socialnämnden	2009-05-26	75	4

Länsstyrelsens beslut med anledning av ovan gjorda tillsyn

De brister som påtalas bygger på de förhållanden som identifierats vid granskningen och som inte överensstämmer med lagstiftning och dess förarbeten, förordning, föreskrifter, allmänna råd, rättspraxis och JO:s uttalanden.

Länsstyrelsen **riktar allvarlig kritik** för följande brist:

- Utredning och dokumentation av anmälan enligt 14 kap 2 § SoL (Lex Sarah).

Länsstyrelsen **riktar kritik** för följande brister:

- Rutiner för hantering av fel och brister.
- Rutiner för dokumentation under genomförande av insatser.
- Rutiner för intern samverkan.

Länsstyrelsen har identifierat följande **brister utan kritik**:

- Behov av kompetensutveckling av specifika kunskaper inom verksamheten.
- Begränsad möjlighet till individuella behov av aktiv och meningsfull tillvaro.

Socialnämnden ska senast 31 maj 2009 redovisa vilka åtgärder som kommer att vidtas för att komma tillrätta med de påtalade bristerna i denna utredning av anmälan enligt Lex Sarah.

Förvaltningens yttrande

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Verksamhetschef för särskilda boenden lämnar följande yttrande till den kritik som Länsstyrelsen gett socialnämnden i ärendet.

Kritik beträffande bristande rutiner för hantering av fel och brister

I beslutet påvisas att rutiner saknas för återkoppling av Lex Sarah utredningar. Förvaltningsledningen har sett allvarligt på den kritik som framförts. Rutinerna för hur återkoppling ska ske



	Beslutsdatum	Paragraf	Sida
Beredningen	2009-04-30		
Allmänna utskottet	2009-05-12	38	4
Socialnämnden	2009-05-26	75	5

gällande Lex Sarah utredningar i Socialförvaltningen i Luleå kommun har setts över.

Enskilda utredningar återkopplas alltid till respektive verksamhetschef och enhetschef som sedan har ansvaret att ta informationen ut till sin personalgrupp. En översyn har gjorts avseende rutiner för hur informationen samtidigt ska delges övrig personal i lärande syfte. MAS kommer fortsättningsvis att på verksamhetsträffar informera enhetschefer om dessa utredningar och åtgärder som vidtagits utan att röja sekretessen för den enskilde.

Ensamarbete

I socialförvaltningens äldreboende förekommer inte ensamarbete. I beslutet från länsstyrelsen framkommer också att de undersköterskor som intervjuats säger sig vara medvetna om att ensamarbete inte förekommer. Det är alltid bemannat med minst två undersköterskor så även nattetid. Rutinen är att man arbetar tillsammans, men i vissa fall vill kund inte att två personal ska komma in till kund och i dessa fall väljer personal att gå in ensam.

Kontakter i samband med utredning

Samtal fördes i samband med utredningen med enhetschef och berörda nattsjuksköterskor som nattetid har ett ansvar att säkerställa att kunder får den vård och omsorg som kund har behov av. Samtal fördes också med ansvarig omvårdnadsansvarig sjuksköterska. MAS valde att inte träffa hela personalgruppen då det i samband med utredningen pågick olika former av personalsamtal i andra avseenden. Bedömningen av MAS var att det i detta specifika ärende var ett riktigt ställningstagande. MAS har också möjlighet att gå in i berörda kunders omvårdnadsjournaler, samt att ta del av dag anteckningar dokumenterade av baspersonal. I detta ärende förde MAS i stället samtal med ansvariga sjuksköterskor som entydigt ansåg att kunder på Lignellska särskilda boende får en god och säker vård och omsorg dygnet runt.

Slutsatser

MAS och verksamhetschef har tagit del av länsstyrelsens kritik gällande brister i ovanstående ärende och fortsätter också arbetet med att se över



	Beslutsdatum	Paragraf	Sida
Beredningen	2009-04-30		
Allmänna utskottet	2009-05-12	38	5
Socialnämnden	2009-05-26	75	6

rutiner i syfte att säkerställa att alla kunder i Luleå kommun får den vård och omsorg som är beviljad via ett biståndsbeslut, en vård och omsorg av god kvalitet. Rutiner kring utredning, vidtagna åtgärder och återrapportering diskuteras fortlöpande som ett led i förvaltningens förbättringsarbete.

Förvaltningens förslag till beslut

- med godkännande lämna föreliggande yttrande till Länsstyrelsen i Norrbottens län gällande tillsyn enligt 13 kap 2 § socialtjänstlagen (SoL) rörande Lignellska särskilda boende i Luleå kommun.

Socialnämndens allmänna utskott föreslår socialnämnden besluta

- i enlighet med förvaltningens förslag.

Socialnämnden beslutar

- **godkänna föreliggande yttrande till Länsstyrelsen i Norrbottens län gällande tillsyn enligt 13 kap 2 § socialtjänstlagen (SoL) rörande Lignellska särskilda boende i Luleå kommun, med följande tillägg:**
Socialförvaltningen har tillsatt en arbetsgrupp som ska ta fram rutiner för dokumentation under genomförandet av insats och en plan för hur implementering ska ske. I arbetsgruppen ingår representanter för varje verksamhetsområde.

Beslutsexpediering

Länsstyrelsen i Norrbottens län, Unni Lundberg enhetschef Lignellska särskilda boende, Ulla Olsson MAS



	Beslutsdatum	Paragraf	Sida
Beredningen	2009-04-30		
Allmänna utskottet	2009-05-12	38	5
Socialnämnden	2009-05-26	75	6