



Personlig assistans – en insats med kvalitet?

Resultatsammanställning

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Omslag | Svensk Information

Foto | Jörgen Wiklund/Scandinav Bildbyrå. Personen på bilden har inget med rapportens innehåll att göra.

Utgiven | Oktober 2014

Förord

Personlig assistans är en av insatserna i lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS. Insatsen har från början kunna bedrivas av både kommunala och privata utförare, men tillsynen av de privata assistansanordnarna har inte reglerats förrän 2011 då ansvaret för att ge tillstånd och utföra tillsynen lades på Socialstyrelsen. Uppdraget övergick till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, när myndigheten bildades den 1 juni 2013.

IVO:s avdelning sydöst har under hösten och vintern 2013/14 granskat 14 privata assistansanordnare med utgångspunkt i deras tillstånd för att bedriva verksamheten. Syftet med inspektionerna var att granska om de privata anordnarna bedriver sin verksamhet så att den assistansberättigade får sin insats utförd med den kvalitet som lagstiftningen anger.

Inspektionerna har genomförts av inspektörerna Lena Carp, Lena Fyhr, Per Carlman, Kaisu R Kull och Annika Lissel. Denna resultatsammanställning är gjord av inspektören Annika Lissel.

Margareta Fransson
Enhetschef

Sammanfattning

Personlig assistans är en av insatserna i lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

IVO:s avdelning sydöst granskade under hösten och vintern 2013/2014 14 privata assistansanordnare i Jönköpings län, Kalmar län och Östergötland med utgångspunkt i deras tillstånd för att bedriva verksamhet. Intervjuer gjordes med ledningen för den aktuella verksamheten och den sociala dokumentationen för totalt 79 uppdrag som gäller personlig assistans granskades.

Vid inspektionerna framkom att de inspekterade assistansanordnarna i många avseenden följde sitt tillstånd. De assistansberättigade var delaktiga och hade inflytande över hur insatsen genomfördes. Det fanns verksamheter med bra system och rutiner kring dokumentation och genomförandeplaner, där också mål och beskrivning av hur målen skulle uppnås framgick. En del av anordnarna hade ett omfattande system för det systematiska kvalitetsarbetet. Personalens kompetens anpassades till den person de skulle arbeta hos och den enskilde kunde påverka vem som skulle vara assistent.

En markant stor del av de uppmärksammade bristerna handlade om dokumentation, både när det gäller den sociala journalen och genomförandeplanerna. Trots lagens krav på att föra social journal var denna i många fall bristfällig. Det gick då inte att utläsa hur assistansen fungerade för den assistansberättigade och inte heller att följa utvecklingen över tid. IVO vill framhålla att det finns många skäl till att tydligt koppla ihop genomförandeplanerna med vad som dokumenteras i journalen och att detta bidrar till en utveckling av kvaliteten för den enskilde och hur arbetet bedrivs hos den assistansberättigade.

Det är assistansanordnarens ansvar att tillhandahålla verktyg, ge den kunskap och de förutsättningar som behövs så att assistenterna både förstår syftet med och ges möjlighet till att dokumentera. En del av det systematiska kvalitetsarbetet blir svårt att bedriva om det inte förs någon eller mycket bristfällig dokumentation.

Tolv av de fjorton granskade assistansanordnarna fick beslut med krav på åtgärder som rörde brister i dokumentation och två av dessa skulle också åtgärda brister när det gäller hantering av lex Sarah. Utformning av genomförandeplan var ett förbättringsområde för samtliga verksamheter.

Merparten av de granskade verksamheterna håller inte tillräcklig kvalitet, utifrån de brister i dokumentation och rättssäkerhet som framkom. Genom att förverkliga tillståndets samtliga delar kan assistansanordnare erbjuda en verksamhet där insatsen personlig assistans ges med den säkerhet och kvalitet som varje assistansberättigad har rätt till.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	5
Inledning	9
Syfte och mål.....	9
Omfattning och genomförande	9
Vad inspektionerna visade.....	10
Flera bra ansatser i verksamheterna	10
Dokumentation – ett utvecklingsområde.....	10
Skiftande innehåll i genomförandeplanerna	11
Lex Sarah	11
IVO: s bedömning, utgångspunkter och slutsats	11
IVO kräver åtgärder av assistansanordnarna	11
Dokumentation och kvalitet för den enskilde	12
Arbetsanteckningar.....	12
Genomförandeplan.....	12
Den sociala journalen	13
Koppling mellan social journal och genomförandeplan	13
Dokumentation – en skyldighet	14
Lex Sarah ska ständigt hållas aktuell	14
Slutsats – det är helheten som ger kvalitet.....	14

Inledning

Insatsen personlig assistans avser ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrades grundläggande behov.¹ Insatsen personlig assistans enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, kunde redan vid lagens tillkomst år 1994 utföras av privata anordnare, dock saknades vissa regelverk bl.a. om kompetens, dokumentation och tillsyn. Detta reglerades 2011 då ansvaret för att ge tillstånd och utföra tillsynen lades på Socialstyrelsen. Uppdraget övergick till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, när myndigheten bildades den 1 juni 2013. Lagstiftningen har successivt skärpts.

Syfte och mål

Syftet med inspektionerna var att granska privata assistansanordnare utifrån aktuellt tillstånd och påtala de brister som eventuellt uppmärksammades. Inspektionens mål var att granska om utföraren av assistans bedriver sin verksamhet så att den enskilde får sin insats utförd med den kvalitet som lagstiftningen anger.

Omfattning och genomförande

IVO:s avdelning sydöst genomförde under hösten 2013 och vintern 2014 inspektioner av totalt fjorton privata assistansanordnare; sju i Östergötland, två i Kalmar och fem i Jönköpings län.² Inför inspektionen begärde IVO att få en lista med vissa uppgifter på samtliga assistansberättigade hos utföraren. IVO valde ut de ärenden som skulle granskas och meddelade detta inför inspektionen. Totalt granskades dokumentation för 79 assistansberättigade.

Granskningen omfattade intervju och genomgång av aktuellt tillstånd med utförarens verksamhetschef samt granskning av genomförandeplaner och social dokumentation för upp till tio assistansberättigade per anordnare. Fokus har legat på efterlevnad av tillstånd, huvudmannens organisation, målgrupp, verksamhetens innehåll, delaktighet och inflytande för den assistansberättigade, säkerhet och trygghet för den assistansberättigade, systematiskt kvalitetsarbete, lex Sarah, kompetens och kompetensutveckling samt dokumentationens kvalitet. Tillsynen avslutades med ett skriftligt beslut till huvudmannen för verksamheten.

¹ Prop. 1992/93:159 sid 64 ff

² Svensk personlig assistans AB i Linköping, Frösunda omsorg AB i Linköping, Hammarstrands assistans AB i Motala, Redvisa AB i Norrköping, Askulds Assistans i Linköping, Novasis Mitt AV i Finspång, Ambass AB i Norrköping, Basis AB i Borgholm, Olivia personlig Assistans AB i Oskarshamn, Brukarkooperativet Hopp i Norrahammar, Kooperativet Olja i Jönköping, Mercantus Care AB i Värnamo, Humana AB i Vaggeryd och Lyrbäcksdalen AB i Habo

Vad inspektionerna visade

Flera bra ansatser i verksamheterna

Vid inspektionerna framkom att de inspekterade assistansanordnarna i många avseenden följde sitt tillstånd. De assistansberättigade var delaktiga och hade inflytande över hur insatsen genomfördes. Det fanns verksamheter med bra system och rutiner kring dokumentation och genomförandeplaner, där också mål och beskrivning av hur målen skulle uppnås framgick. En del av anordnarna hade ett omfattande system för det systematiska kvalitetsarbetet. Personalens kompetens anpassades till den person de skulle arbeta hos och den enskilde kunde påverka vem som skulle vara assistent.

Den utredning och det beslut som ligger till grund för assistansen fanns inte alltid tillgänglig för assistansanordnaren. Några framhöll att det var den enskildes sak att avgöra vilken information som assistenten och assistansanordnaren fick.

Dokumentation – ett utvecklingsområde

De vanligaste bristerna rörde granskningsområde dokumentation, både när det gäller löpande dokumentation och genomförandeplaner. Detta innebar i många fall att det inte var möjligt att få en bra bild av hur assistansen fungerade för den assistansberättigade eller att följa utvecklingen över tid.

IVO kan urskilja några olika typer av brister och problem i den sociala journalen och dessa fanns i olika omfattning i de granskade verksamheterna

- *Ingen dokumentation* – social journal saknades i alla eller vissa ärenden, där assistansberättigades önskan om att ingen dokumentation skulle föras accepterades av anordnaren
- *Administrativa problem* – det fanns inget enhetligt verktyg/system för den sociala journalen, det fanns kombinerade journal- och arbetsanteckningar, det tog för lång tid innan händelse av betydelse antecknades i journalen, rutin kring dokumentation saknades
- *Formella fel* – t.ex. att anteckningarna inte var daterade och signerade, att det saknades namn på den assistansberättigade
- *Sekretess* – anteckningar om flera assistansberättigade förvarades i samma pärm
- *Innehållet* – sporadiska anteckningar, händelser av betydelse antecknades inte, anteckningarna var magra, det var dålig eller ingen koppling till genomförandeplanen, det gick inte att utläsa hur assistansen fungerar, det fanns anteckningar som inte hörde hemma i journalen t.ex. avtal, personalfrågor och protokoll

Flera av anordnarna framförde att det finns assistansberättigade som inte vill att det förs någon dokumentation om dem. Anordnaren hade då svårt att motivera den enskilde till att det skulle föras en social journal.

Skiftande innehåll i genomförandeplanerna

När det gäller genomförandeplanerna, eller motsvarande annat dokument, visade granskningen olika brister:

- Genomförandeplaner saknades
- Det saknades mål i genomförandeplanerna
- Det saknades uppgift om hur målen skulle uppnås
- Det saknades uppgift om genomförandeplanen följts upp
- Det fanns mall för genomförandeplan, men det fungerade inte så bra i praktiken
- Genomförandeplanen innehöll uppgifter som borde antecknas på andra ställen, som t ex. budget, administration, delegering och fortbildning

En del assistansberättigade vill inte ha någon genomförandeplan, då de uppfattar det som integritetskränkande. Detta framfördes av flera assistansanordnare. Det gällde ofta om assistenten var anhörig, men även med utomstående assistenter. Hos en anordnare användes en genomarbetad genomförandeplan, men det saknades löpande dokumentation. Det var påtagligt att genomförandeplanerna inom samma verksamhet ofta var olika till innehåll och utformning.

Lex Sarah

Någon anordnare hade problem med att assistenterna inte kommer till utbildningar som erbjuds, oavsett om det handlar om bemötande eller dokumentation. Så var fallet när det gällde information om lex Sarah. Informationen var inte obligatorisk utan det var frivillig att ta del av den. Hos en annan assistansanordnare fanns rutiner kring lex Sarah och personalen informerades återkommande. Granskningen visade dock att huvudmannen vid en allvarlig händelse valt att den inte skulle rapporteras och utredas enligt lex Sarah.

IVO: s bedömning, utgångspunkter och slutsats

IVO kräver åtgärder av assistansanordnarna

Av de fjorton assistansanordnare som IVO granskade under hösten/vintern 2013/2014 var det endast två som inte hade brister som ledde till beslut med åtgärdskrav och där IVO endast påtalade vissa förbättringsområden.

Tolv anordnare fick åtgärdskrav som gällde dokumentationen. Det handlade om att anordnaren skulle säkerställa att dokumentationen fördes på det sätt som lagstiftningen föreskriver. Det handlade då främst om den sociala journalen, men i flertalet beslut påtalade IVO behovet av att förbättra genomförandeplanerna.

Två anordnare fick åtgärdskrav som rörde lex Sarah. I det ena fallet handlade det om att ge personalen återkommande information om lex Sarah och i det andra om att följa sina egna rutiner så att det som är ett missförhållande också rapporteras och utreds enligt lex Sarah.

Två anordnare fick åtgärdskrav som avsåg både dokumentation och lex Sarah.

I samtliga beslut påtalade IVO hur en utveckling av genomförandeplaner och dokumentationen i sin helhet kan bidra till att förbättra verksamheten och kvaliteten för den enskilde. I övrigt har IVO inte påtalat brister i förhållande till tillstånden.

Dokumentation och kvalitet för den enskilde

Dokumentationskravet i genomförandet av insatsen personlig assistans är tydligt föreskrivet i lagstiftningen.³ De brister som tas upp i det föregående avsnittet visar en del av vad assistansanordnare måste tänka på när det gäller dokumentation.

IVO kunde i tillsynen se att assistansanordnarna i många fall har svårt med att se vilka uppgifter som ska dokumenteras, var det ska göras och i vilken omfattning. Den dokumentation som krävs ur ett företags- och arbetsgivarperspektiv måste hållas isär från den dokumentation som är nödvändig ur ett individperspektiv utifrån LSS. Därutöver måste det regelverk och de begrepp som återfinns inom den sociala dokumentationen struktureras av assistansanordnaren. Både assistenter och assistansberättigade behöver vara informerade om vad som gäller och förstå skillnaden mellan arbetsanteckningar, social journal och genomförandeplan.⁴

Arbetsanteckningar

Arbetsanteckningar ska bl.a. innehålla den vardagliga överföring av information mellan personal som är nödvändig för att genomföra insatsen med bra kvalitet. Anteckningarna ger en grund för vad som fungerar och inte fungerar i det dagliga. En sammanfattning av anteckningarna ska regelbundet föras in i den sociala journalen. Arbetsanteckningarna ska därefter förstöras, annars blir de en del av den sociala journalen.⁵

Genomförandeplan

Grunden för att komma fram till hur en insats ska genomföras är att upprätta en genomförandeplan eller en annan plan med motsvarande uppgifter. Detta framgår av det allmänna rådet till 6 kap. 1 § SOSFS 2006:5, som också lyfter fram vilken typ av uppgifter planen bör innehålla. Genomförandeplanerna ska alltid vara individuella även om man har en gemensam grundstruktur i en verksamhet. Det är i genomförandeplanen det framgår vilka mål den enskilde har och på vilket sätt dessa mål ska kunna nås och planen behöver därför vara aktuell. Det är också här som det blir tydligt om den enskilde är delaktig i planeringen av hur insatsen genomförs och

³ Dokumentationskravet framgår av 21 a § LSS, 6 kap. SOSFS 2006:5 och 51 kap. 2 § Socialförsäkringsbalken.

⁴ Källa: Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Handbok från Socialstyrelsen

⁵ Kammarrätten i Sundsvalls beslut 2009-02-24, mål nr 2702-8

om det som är viktigt för den enskilde också lyfts fram. Uppföljningen av planen och hur insatsen genomförts visar sedan om den enskilde har det självbestämmande som är grundläggande i LSS.

Den sociala journalen

Genomförandet av en insats ska dokumenteras fortlöpande och detta bör göras i en journal.⁶ En del assistansanordnare värjer sig för begreppet journal, men i dokumentationsföreskriften anges att detta bör användas.

Ett övergripande syfte med den sociala journalen är att värna den enskildes rättssäkerhet, att kunna visa att den assistansberättigade får den insats som är beslutad och att insatser ges med den kvalitet som framgår av 6 § LSS. För att detta ska vara möjligt krävs att det i den sociala journalen går att följa både att insatsen genomförs och hur den genomförs.

Ett annat syfte, som också handlar om kvalitet, är att kunna se vad som fungerar för den enskilde och vad som kan behöva ändras för att öka kvaliteten för den enskilde. Det innebär att dokumentationen behöver ge stöd för de uppföljningar av genomförandet som regelbundet eller vid behov behöver göras. Föreskriften anger att verksamheter ska dokumentera fortlöpande, vilket ger en tydlig anvisning om att det behövs en viss frekvens och regelbundenhet i anteckningarna, för att de ska kunna spegla vad som hänt och hur utvecklingen ser ut för den enskilde. ”Fortlöpande” innebär också att händelser av betydelse ska antecknas utan oskäligt dröjsmål. Det går alltså inte att vänta till dess att man går igenom arbetsanteckningarna med att föra in viktiga uppgifter i den sociala journalen.

Koppling mellan social journal och genomförandeplan

Genomförandeplanen är en viktig utgångspunkt för vad som dokumenteras i journalen. Detta i sin tur kräver att det finns något att följa upp mot, dvs. mål och beskrivningar av vilka förväntningar och kanske krav som finns på hur insatsen ska genomföras. Det som antecknas i den sociala journalen bildar ett viktigt underlag när genomförandeplanen ska utvärderas och kanske revideras; om assistenterna arbetar på rätt sätt, om insatsen fortgår som planerat, hur situationen för den enskilde utvecklas, om den enskilde når målen eller om något ska förändras för att kvaliteten ska öka. Man skulle kunna beskriva kopplingen mellan den sociala journalen och genomförandeplanen som att de är ömsesidigt beroende av varandra. Det blir också tydligt att detta utgör verktyg för assistenterna. På så sätt bidrar den sociala journalen och genomförandeplanen tillsammans till utveckling av både den enskilde och hur arbetet bedrivs.

Det här innebär att assistenterna behöver kunskap om vad som ska dokumenteras och hur det ska göras. För den som förstår syftet blir det också lättare att dokumentera. Det är assistansanordnarens ansvar att ge den kunskap och

⁶ 6 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:5 om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförandet av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS

tillhandahålla de verktyg som behövs. Det faktum att så många inte dokumenterade på ett korrekt sätt innebär att kvaliteten på insatsen för den enskilde inte kan påvisas, det innebär i sin tur att en stor del av det systematiska kvalitetsarbetet blir svårare att bedriva.

Dokumentation – en skyldighet

Det är alltid assistansanordnarens ansvar att se till att den sociala journalen förs löpande för alla assistansberättigade oavsett om dessa vill det eller inte. Det går inte att avtala bort dokumentationsskyldigheten för någon utförare. IVO menar att det därför är viktigt för assistansanordnaren att informera den enskilde om de lagkrav som finns kring dokumentation och att förklara dess syften, t.ex. rättssäkerhet och kvalitet. Den enskilde behöver även veta att det är en rättighet att hållas underrättad om vad som antecknas i journalen. Det finns bara ett undantag från kravet att dokumentera genomförandet av assistansen och det är när den assistansberättigade själv är arbetsgivare åt sina assistenter, med alla åtaganden som det för med sig. För alla utförare som åtar sig ett uppdrag som assistansanordnare gäller dokumentationskravet fullt ut.

Lex Sarah ska ständigt hållas aktuell

I två verksamheter upptäcktes brister när det gäller lex Sarah. Lagstiftningen⁷ är tydlig med att informationen ska ges återkommande vilket i det allmänna rådet definieras till minst en gång per år. I verksamheter som i så hög utsträckning bygger på ensamarbete är det mycket viktigt att återkommande informera om rutiner för lex Sarah och diskutera vad som skulle kunna vara en händelse enligt lex Sarah hos varje enskild assistansberättigad. Det kan t.ex. innebära att information ges vid mötestillfällen som är obligatoriska för assistenterna att delta i. Det gäller också att vara uppmärksam på händelser eller omständigheter som är eller kan vara ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande och rapportera till den som ska ta emot dessa rapporter. En utredning enligt lex Sarah ska då göras av den som utsetts att ansvara för detta. En sådan utredning är viktigt att göra då den tar fasta på både vad som hänt och åtgärdats i det enskilda fallet, men också vilka åtgärder som kan behöva vidtas på det strukturella planet för att förhindra en upprepning.

Slutsats – det är helheten som ger kvalitet

De privata assistansanordnarna kunde driva sina företag utan insyn under lång tid, fram till 2011. När tillståndsplikten infördes blev det klart vilka krav som skulle uppfyllas för att få tillstånd att bedriva verksamhet med personlig assistans. Granskning av assistansanordnare är nu ett viktigt område för IVO: s tillsyn och denna är under ständig utveckling.

⁷ 2 kap . Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:5 om lex Sarah

Den här resultatsammanställningen omfattar granskning av 14 assistansanordnare. Granskningen ger en ganska samstämd bild av att företagen är måna om att behålla sina kunder och att deras ambitioner hittills till stor del handlat om den enskildes inflytande och anpassning av assistenternas kompetens. Detta är en viktig del i tillståndet och IVO uppfattar också att många har lyckats bra med detta. Dock skapar detta inte hela den kvalitet som lagen kräver.

En annan del i tillståndet handlar om de formella krav som finns på assistansanordnarna utifrån lagstiftningen. Hos dessa finns av olika anledningar påtagliga kunskapsbrister kring begrepp som rättssäkerhet, dokumentation och anordnarens ansvar att uppfylla tillståndets samtliga delar. Det innebär också att det brister i kvalitet. Det kan tolkas som om att det hos en del assistansanordnare saknas en insikt om att man bedriver en socialtjänstverksamhet i företagsform, dvs. att det är en verksamhet som i många delar styrs av den sociala lagstiftningen med dess olika krav bl.a. på dokumentation. Genom att förverkliga tillståndets samtliga delar kan assistansanordnare erbjuda en verksamhet som ger insatsen personlig assistans med den säkerhet och kvalitet som varje assistansberättigad har rätt till.

Personlig assistans – en insats med kvalitet?
Resultatsammanställning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
Box 45184, 104 30 Stockholm
Telefon: 010-788 50 00
registrator@ivo.se
www.ivo.se

