

**Rapport 9**  
**Bostad med särskild service**  
**Socialpsykiatri**

**Uppföljning av insatsen**  
**gruppbostad**

Funktionshinderinspektörer  
November 2013

**Rapport 9 Bostad med särskild service Socialpsykiatri  
Uppföljning av insatsen gruppbostad**

**Dnr:**3.6- 353/2013.

**Utgivningsdatum:** november 2013

**Utgivare:** Socialförvaltningen

**Kontaktperson:** Ann-Kristin Sandebjer och Lena Tengvall

## **Innehåll**

<b>Bakgrund</b>	<b>5</b>
<b>Inledning</b>	<b>7</b>
DUR	8
Samverkan	8
<b>Aktuell granskning</b>	<b>9</b>
Metod	9
Dialogmöten	10
<b>Granskningsresultat</b>	<b>11</b>
Enskede-Årsta-Vantör	11
Farsta	13
Hässelby-Vällingby	15
Rinkeby-Kista	17
Skärholmen	19
<b>Sammanfattande analys</b>	<b>22</b>
<b>Bilagor</b>	<b>26</b>

Rapport 9 Bostad med särskild service Socialpsykiatri Uppföljning av  
insatsen  
4 (29)

## Bakgrund

Stockholms stads funktionshinderinspektörer har till uppgift att, utifrån kommunstyrelsens instruktioner,<sup>1</sup> granska kvalitet i biståndsbedömda insatser, enligt SoL och LSS, som ges till personer med funktionsnedsättning. Arbetet utgår från en granskningsmodell som bygger på sex kvalitetsområden, framtagna av Socialstyrelsen gemensamt med SKL, som ett led i utformningen av kvalitetsindikatorer.<sup>2</sup>

- *Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet*
- *Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet*
- *Är kunskapsbaserade*
- *Är effektivt utförda*
- *Är tillgängliga och jämlikt fördelade*
- *Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen*

Inspektörerna har ett generellt brukarperspektiv och fokuserar på de centrala begreppen i SoL och LSS; bemötande, delaktighet och självbestämmande. Regelbundna träffar sker med brukargrupper genom intresseföreningar och andra forum för att ta del av olika målgruppers angelägna frågor. Granskningsmanualer, intervjuer och iakttagelser tar fasta på såväl det verksamhetsspecifika som det individuellt anpassade inom respektive insats.

Tyngdpunkten i granskningsarbetet ligger på det externa perspektivet, dvs. det brukarnära, vilket uppmärksammas genom intervjuer, fokusgrupper och observationer i de aktuella verksamheterna. I samband med granskningar gör inspektörerna en avstämning av hur de interna processerna fungerar, genom intervjuer med ansvariga, studier av rutin- och policydokument liksom aktgranskning inom myndighetsutövningen. I förekommande fall granskas även utförardokumentation såsom social dokumentation och genomförandepplaner liksom rutiner för lex Sarah och brandsäkerhet.

Mot bakgrund av kvalitetsområdena återförs resultaten i dialogform till berörda chefer och personalgrupper samt i möjligaste mån även till brukare. Arbets sättet ska bidra till att underlätta och stimulera verksamheternas kvalitets- och utvecklingsarbete. Inspektörerna ska även bevaka likställigheten över staden samt notera och sprida goda exempel hämtade från de granskade verksamheterna.

---

<sup>1</sup> Instruktion funktionshinderinspektörer, KF/KS 2007:8, bil.1

<sup>2</sup> Kvalitetsområden, Socialstyrelsen bil. 2

## Kvalitet

*Föreskrifter SOFS 2011:9*

### 2 kap. 1 §

Kvalitet definieras på följande sätt: att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt -lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och -beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

### 2 kap. 1 §

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

### 5 kap. 2 §

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll.

Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Socialstyrelsen anger vikten av att ha ett *Ledningssystem* för att systematiskt och fortlöpande kunna säkra kvaliteten i komplexa verksamheter, som socialtjänst och verksamhet enligt LSS, och en handbok ger stöd i arbete med att:<sup>3</sup>

- leda
- planera
- kontrollera
- följa upp
- utvärdera och
- förbättra verksamheten



Bild 1. Ledningssystemet som ett förbättringshjul

<sup>3</sup> *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOFS 2011:9*  
Socialstyrelsen 2012-6-53

## Inledning

För att belysa insatsen bostad med särskild service har inspektörerna valt att genomföra tematiska granskningar inom såväl funktionshinderområdet (LSS) som socialpsykiatri (SoL). Två granskningar har hittills utförts inom funktionshinderområdet, den första med fokus på myndighetsutövning avseende uppföljning av insatsen och den andra på kvalitet i boendet för personer över 65 år. Aktuell granskning behandlar myndighetsutövning inom socialpsykiatri och omfattar uppföljning av insatsen gruppboend enligt 4 kap.1§ SoL.

### *Fakta*

Under år 2012 hade 3674 personer med psykisk funktionsnedsättning någon form av insats från Stockholms stad,<sup>4</sup> varav 53 procent kvinnor och 47 procent män. Insats i form av boend ges till 928 personer. För boendeinsatsen är könsfördelningen den omvända med 54 procent män och 46 procent kvinnor. I Hässelby-Vällingby och Enskede-Årsta-Vantör var flest personer aktuella inom socialpsykiatri. Även med hänsyn till stadsdelens befolkning i övrigt hade Hässelby-Vällingby, tillsammans med Farsta och Rinkeby-Kista störst andel ärenden.

Boendeformer	Antal
HVB	371
Stödboend	359
Bostad med särskild service SoL	189
Bostad med särskild service LSS	9
Totalt	928

Bild 2. Antal personer i olika boendeformer 2012

### *Målgruppen*

Enligt nationell psykiatrisamordning<sup>5</sup> har en person en psykisk funktionsnedsättning om ”han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter inom viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna kan vara en konsekvens av psykisk störning.”

### *Bostad med särskild service enligt 4 kap.1§ SoL*

Enligt stadens riktlinjer<sup>6</sup> omfattar insatsen bostad med särskild service såväl gruppboend som serviceboend och kan bli aktuell när en person med psykisk funktionsnedsättning trots stöd inte

<sup>4</sup> Beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad 2012

<sup>5</sup> SOU 2006:100

<sup>6</sup> Riktlinjer för utredning, dokumentation m.m. inom stadens socialpsykiatri (Rev. 2012-03-15)

klaras vanligt boende. Gruppboende är ett alternativ för personer som har ett så omfattande tillsyns- och stödbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig. Gruppboende består av ett mindre antal lägenheter som är grupperade kring gemensamma utrymmen, där service och omvårdnad kan ges alla tider på dygnet. De bör ligga i nära eller direkt anslutning till de enskilda lägenheterna och vara lätta att nå. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser t o m sjuksköterskenivå. Kunskapsbaserade metoder ska användas i verksamheten.

## DUR

Socialtjänstlagen anger tydligt<sup>7</sup> att socialnämndens insatser ska planeras och genomföras tillsammans med den enskilde och att varje utredning ska genomföras av respekt för individens självbestämmande och integritet. Systematiska bedömningsmetoder med självskattningsskalor leder enligt Socialstyrelsen till mer enhetliga bedömningar, bättre struktur och en ökad tydlighet. Vikten av det personliga samtalet som ett komplement betonas också.

I enlighet med beslut i kommunfullmäktige ska DUR (dokumentation, utredning och resultat) användas fullt ut inom stadens socialpsykiatri. DUR består av kartläggning, bedömning och förslag till individuellt anpassade insatser.<sup>8</sup> Den enskildes möjlighet till delaktighet tillvaratas genom de skattningsskalor som ingår i DUR, successivt har DUR utvidgats genom utformning av mål och delmål till att även ge stöd vid uppföljningsprocessen.

## Samverkan

I enlighet med bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen träffades en lokal överenskommelse 2012, om samverkan mellan staden och Stockholms läns landsting,<sup>9</sup> med syftet att nå samordnade insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. Överenskommelsen redogör för respektive huvudmans ansvar, samt anger områden med gemensamt ansvar som t. ex samverkan kring samordnad individuell plan (SIP). I enlighet med överenskommelsen har lokala och regionala utbildningar genomförts och satsningar pågår fortfarande i staden, för att utveckla samverkansformer och gemensam SIP-mall.

---

<sup>7</sup> 3 kap. 5 § SoL

<sup>8</sup> Riktlinjer för utredning, dokumentation m m inom stadens socialpsykiatri, reviderade 2012-03, Socialförvaltningen

<sup>9</sup> Cirkulär 09:66, gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, SKL



I oktober 2012 hade staden 1850 aktuella ärenden i samverkan med landstinget, av dessa fanns det SIP i 501 ärenden.<sup>10</sup> Vid aktgranskning i fem stadsdelar fann inspektörerna sammanlagt 11 planer i 99 ärenden, högst andel fanns i Hässelby-Vällingby och Skärholmen.

## Aktuell granskning

Aktuell granskning omfattar stadsdelarna Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Hässelby-Vällingby, Rinkeby-Kista och Skärholmen. Stadsdelarna har valts utifrån uppgifter om flest antal beslut vad gäller insatsen gruppboad inom socialpsykiatrin, med undantag från Hägersten-Liljeholmen som nyligen ingått i en av inspektörernas granskningar. Utifrån urvalet har granskning omfattat 52 procent av de personer som bor i gruppboad med beslut från Stockholms stad.

Stadsdel	Akter	Män	Kv.	Medelålder
E-Å-V	30	16	14	55 år
Farsta	12	5	7	52 år
Hby-Vby	26	11	15	56 år
Rinkeby-Kista	19	10	9	48 år
Skärholmen	12	10	2	55 år
Totalt	99	52	47	53 år

Bild 3. Faktauppgifter aktuell granskning

## Metod

Inspektörernas arbete har strukturerats utifrån teman som bygger på Socialstyrelsens kvalitetsområden då dessa ger ett ramverk för arbete enligt lagstiftningens intentioner. Aktuell granskning har det övergripande temat *Trygg och säker*. Syftet med granskningen är att ta del av handlägningsprocessen avseende uppföljning samt uppmärksamma hur brukarnas delaktighet tas tillvara och dokumenteras. Arbetet har utförts genom granskning av 99 akter i de berörda stadsdelarna. Kompletterande information har inhämtats vid två dialogmöten dit alla stadens handläggare var inbjudna. Granskningen följer den modell som inspektörerna utformat, vilken anpassas till varje specifikt granskningsområde.

- Informationsmöte med ledningen i respektive stadsdel
- Genomgång av styr- och kvalitetsdokument
- Granskning av de akter som avser insatsen
- Muntlig återkoppling till enhetschef och handläggare
- Muntlig återkoppling till ledningen

<sup>10</sup> Beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad 2012, Socialförvaltningen

- Muntlig återkoppling till råd för funktionshinderfrågor
- Rapport till socialnämnden och berörd stadsdelsnämnd

## Dialogmöten

Två dialogmöten har genomförts med stadens handläggare för att diskutera kvalitet i gruppboende inom socialpsykiatri, där stadsdelarna Bromma, Hässelby-Vällingby, Hägersten-Liljeholmen, Spånga-Tensta och Södermalm var representerade.

Flera av handläggarna beskrev sina erfarenheter av stora gruppboendestäder med sliten inredning där de såg behov av en mer stimulerande miljö, för den aktuella målgruppen. Deltagarna i dialogmötet hade erfarenhet av MI och menade att utbildning i metodiken kunde vara värdefull för personal i gruppboendestäderna och bidra till ökad kvalitet i boendet.

Aktiveringsnivån är överlag låg i gruppboendestäderna, enligt handläggarnas bedömning. Stadens fritidsverksamhet inom funktionshinderområdet erbjuds inte för socialpsykiatriens målgrupp. Insatsen kontaktperson kunde ses som bidragande till livskvalitet och en länk till andra insatser, men i huvudsak förväntades boendet tillgodose brukarnas behov av aktivering. Södermalm har inrättat en särskild tjänst med syfte att öka graden av sysselsättning för brukare i olika boendeformer. Besök i träfflokaler ansågs till viss del relaterat till närhet och tillgänglighet, därför erbjuds turbundna resor i Hägersten-Liljeholmen. Enligt handläggarna är det dock vanligt att brukarna har alltför omfattande omvårdnadsbehov eller saknar motivation för att sysselsättning ska vara möjlig.

## Granskningsresultat

### Enskede-Årsta-Vantör

I stadsdelen har 30 personer insatsen gruppboendestad med inriktning socialpsykiatri. Av dessa är 16 män och 14 kvinnor med medelåldern 55 år. Den yngsta är 36 år och 10 personer är över 60 år.

Aktuella gruppboendestäder och antal personer från stadsdelen:

<i>Gruppboendestad</i>	<i>Utförare</i>	<i>Personer</i>
<i>Dalen, Enskededalen</i>	Aleris	7
<i>Hagsätravägen, Bandhagen</i>	Aleris	9
<i>Jungfrudansen, Solna</i>	Carema	1
<i>Navigator, Eksjö</i>	Eken Care	1
<i>Norrbärke, Smedjebacken</i>	Enskild	3
<i>Sköndal, Sköndal</i>	Stora Sköndal	3
<i>Syrenen, Vårberg</i>	Carema	3
<i>Vittsjö, Vittsjö</i>	Enskild	1
<i>Wikmanshyttan, Hedemora</i>	Enskild	2

#### *DUR-utredning*

Av 30 granskade akter återfanns DUR-utredning i 19 och 4 av dessa utredningar var från 2011. Stadens framtagna DUR-rutin följs inte, vilket framgår genom långa intervaller mellan utredningarna liksom svårigheter att hitta en aktuell DUR.

#### *Beslut*

Aktuella beslut fanns i alla utom 2 ärenden, 7 av besluten gällde tillsvidare medan tidsangivelsen var osäker i 2. Rutinen är numera att fatta beslut på 1 år vad gäller insatsen särskilt boende, enligt biträdande enhetschef.

#### *Beställning*

Aktuell beställning fanns i alla utom 2 ärenden, dock var det stor variation på utformning av beställningar, några innehöll för många detaljer och mål. Däremot var 10 beställningar mycket knapphändiga och kan inte anses som tillräckliga underlag för en genomförandeplan.

#### *Uppföljning*

Årlig uppföljning kunde utläsas i 20 akter och att den hade skett genom besök i boendet. Vid 13 av dessa besök hade mål i beställningen följts upp. Noteringar om att uppföljning ägt eller skulle äga rum kunde ibland utläsas av dokumentationen, men ofta inte var mötet skett eller vad som kommit fram. Vid uppföljningskontakt per telefon saknades notering om vem handläggaren hade talat med och om brukaren tillfrågats.

### *Journalanteckningar*

Utformning av journalanteckningar ser olika ut i stadsdelen, vissa ärenden var för utförliga medan andra var ofullständiga med tonvikt på formalia, endast i runt hälften kunde ärendet följas. Bristande kontinuitet rådde i vissa journalteckningar då det t. ex förekom noteringar om inbokade besök eller om att personen varit inneliggande och ingen notering därefter.

### *Delaktighet*

I anteckningar fanns exempel på brukarens delaktighet där uppföljningsmöten hållits med brukare och personal var för sig, liksom notering om att handläggaren träffat brukaren men som sedan inte ville delta. Totalt sett framkom brukarens synpunkter endast i 18 ärenden. Att kommunicering skett av utredning och beslut kunde utläsas i 4, respektive 20 ärenden.

### *Helhetssyn*

I knappt hälften av ärendena beskrevs brukaren som person, resurser kunde utläsas i en sjättedel. Sammantaget framstod en helhetssyn på brukarens situation i endast 12 ärenden.

### *Sysselsättning/aktivering.*

Av de 30 aktuella personerna, hade 6 biståndsbedömd sysselsättning och 4 av brukarna hade insatsen kontaktperson. Stadsdelens hållning är att om intresse och behov finns ska dessa insatser kunna erbjudas för målgruppen.

### *Gott exempel*

Flera, för målgruppen, viktiga samverkansprojekt med psykiatri i stadsdelsområdet pågår eller har pågått, som t. ex en pilotutbildning för utveckling av gemensamma SIP-planer. Återkommande part i samverkan är psykiatri södra som gemensamt med Försäkringskassan ingår i ett annat projekt, där arbetsterapeuter anställts i syfte att stärka målgruppens situation.

### *Inspektörernas kommentar*

Formen för att tillvarata den enskildes synpunkter, att lyfta fram denne som person liksom kommunicering av utredning och beslut behöver utvecklas för att öka delaktigheten och skapa en helhetssyn i ärenden. Handläggargruppen behöver eftersträva en samsyn angående DUR, beställningar, uppföljningar och journalanteckningar. Enheten har nu en samordnare som särskilt ska uppmärksamma samsyn och enhetlighet.

I stadsdelen kan den externa samverkan i olika former komma att bidra till en ökad samsyn och helhetssyn, som gynnar de aktuella personerna med ibland komplexa behov.

## Farsta

I stadsdelen har 12 personer insatsen gruppbostad med inriktning socialpsykiatri. Av dessa är 7 män och 5 kvinnor med medelåldern 52 år. Den yngsta är 30 år och 2 personer är över 60 år.

Aktuella gruppbostadser och antal personer från stadsdelen:

<i>Gruppbostad</i>	<i>Utförare</i>	<i>Personer</i>
<i>Frimärket, Enskede</i>	Farsta sdn	1
<i>Hagsätra, Bandhagen</i>	Aleris	1
<i>Lingberga, Hökarängen</i>	Carema	6
<i>Lotsen, Huddinge</i>	Eken Care	1
<i>Nybacken, Sköndal</i>	Stora Sköndal	1
<i>Rosenhill Ankarsrum</i>	Enskild	2

### *DUR*

Aktuell DUR-utredning fanns i alla utom ett ärende men stora variationer förekom i handläggningen, vilket påvisar att stadens framtagna DUR-rutin inte följs.

### *Beslut*

Alla beslut var aktuella och majoriteten av besluten gällde 1 år. Något av besluten innehöll mer text än vad som kan anses motiverat.

### *Beställning*

I 4 ärenden var beställningarna inaktuella och i några behöver mål formuleras bättre, liksom att slutdatum bör finnas i alla för att skapa tydlighet.

### *Uppföljning*

Att årlig uppföljning skett via besök i boendet, framgick av anteckning i 8 ärenden och i 2 av dessa att mål i beställningen följdes upp. I ett annat ärende kunde utläsas att flera försök till uppföljning hade gjorts men att det var svårt att få svar från den enskilde.

### *Journalanteckningar*

Aktuella journalanteckningar fanns i så gott som alla ärenden men det gick endast att följa hälften av ärendena. Exempelvis hänvisades till anteckningar från vårdplanering eller notering om inplanerat möte som inte fanns dokumenterade. I ett ärende fanns notering om klagomål från anhöriga men oklart vad det rörde. Handläggargruppen har deltagit i Lex Sarah- utbildning och säger sig känna till de interna rutinerna.

### *Delaktighet*

Det kunde i akterna utläsas exempel på tydlig uppföljning som gjorts där mål följdes upp, att brukaren trivs och att det fungerar. I

ett ärende framgick att den enskilde trivdes men inte ville svara på frågor. I samband med övertagande av ärenden som varit aktuella länge kan brukarens delaktighet komma bort, menar någon vid möte med handläggare. Att brukaren tagit del av och kommunicerats utredning framgick i 2 ärenden, kommunikering av beslut endast i 4 fall.

#### *Helhetssyn*

Brukarens resurser visas endast i en tredjedel av ärendena och brukaren som person, liksom en samlad helhetsbild, kunde utläsas i hälften.

#### *Samverkan*

SIP fanns i 2 av de aktuella ärendena.

#### *Gott exempel*

Gemensamt med stadsdelens entreprenad hålls ett kvalitetsråd 2 ggr/år, runt brukarna och aktiviteter i boendet. I rådet deltar enhetschef, biträdande enhetschef på beställarsidan samt verksamhetschef vid boendet.

#### *Sysselsättning/aktivering*

Av de 12 aktuella personerna hade 3 biståndsbedömd sysselsättning, vilket handläggarna menar är tillräckligt då flera besöker träfflokalen Emma. Ingen av brukarna hade insatsen kontaktperson. Enligt handläggarna görs en individuell prövning men hållningen är att brukarna framför allt har sin kontaktperson på boendet.

#### *Inspektörernas kommentar*

Enheten behöver underlätta och systematisera DUR-processen, liksom att aktualisera och förtydliga beställningar utifrån DUR, vilket förenklar uppföljningsprocessen. Dokumentation bör förbättras med tillräckliga och väsentliga uppgifter så att det går att följa alla ärenden. Brukaren som person med resurser och intressen måste framträda bättre för att skapa en helhetssyn. Den enskildes delaktighet bör utvecklas genom att bl. a inhämta dennes synpunkter i samband med utredning och uppföljning av insats, liksom att kommunicera alla beslut.

## Hässelby-Vällingby

I stadsdelen har 26 personer insatsen gruppboendestad inriktning socialpsykiatri. Av dessa är 11 män och 15 kvinnor med medelåldern 56 år. Tre av personerna är i 40-års-åldern och 11 är 60 år eller däröver.

Aktuella gruppboendestäder och antal personer från stadsdelen:

<i>Gruppboendestad</i>	<i>Utförare</i>	<i>Personer</i>
<i>Ekeby, Hässelby</i>	Aleris	16
<i>Hagsätravägen, Bandhagen</i>	Aleris	1
<i>Karlhäll, Gotland</i>	Enskild	1
<i>Paradsängen, Hässelby</i>	Aleris	6
<i>Säteritaket, Hässelby</i>	Aleris	1
<i>Tallbacken, Bromma</i>	Enskild	1

Enheten saknar tydlig rutin för hantering av ansökningar, i såväl samband med uppföljning av boendebeslut, som vid ansökan om annan insats.

*DUR-Utredning* fanns i alla ärenden men 3 av dessa var 2-6 år gamla.

### *Beslut*

Aktuella beslut kring insatsen särskilt boende fanns i alla ärenden med stora variationer i beslutsformuleringen. I handläggargruppen pågår diskussioner för att bl. a skapa mer enhetliga beslut. Flera beslut som gällde tillsvidare har nu tidsbegränsats till ett år, det fanns även äldre LSS-beslut som avsåg särskilt boende.

### *Beställning*

Alla beställningarna var aktuella och i 10 behövs mål formuleras bättre. I särskilt en beställning uttrycktes stödet respektfullt; att stötta den enskildes förmågor genom personalens närvaro för att kunna mobilisera energi.

### *Uppföljning*

Uppföljning kunde utläsas i 21 ärenden och det framgick i 19 att hembesök hade gjorts i samband med detta. I 8 ärenden följdes mål i beställningen upp.

### *Journalanteckningar*

Aktuella journalanteckningar fanns i 20 ärenden och det gick att följa ärendet i 16. I vissa ärenden förekom långa medicinska beskrivningar eller enbart ekonomiska frågor. Förbättringar behöver göras vad gäller att dokumentera den sociala delen med tonvikt på tillräckligt och väsentligt. Rättssäkerheten behöver stärkas upp med avseende på noteringar om t ex vem beslutet är skickat till.

### *Delaktighet*

Kommunicering av utredning och beslut

Av dokumentationen framgick att enbart 4 utredningar, respektive 16 beslut kommunicerats med den enskilde. Handläggarna menar att de endast har som rutin att kommunicera utredning vid avslagsbeslut. Enbart i ett fåtal akter framgick att beslutet skickats till *både* företrädare och den enskilde.

### *Helhetssyn*

I DUR-utredning framkommer brukarens resurser i 13 och brukaren som person i 19 ärenden. En helhetssyn på den enskildes situation kunde utläsas i 18 av de aktuella ärendena.

### *Gott exempel:*

Enheten har haft en planeringsdag gemensamt med personal från ett boende i stadsdelen samt nyckelpersoner från psykiatri. Verksamhetschef på boendet deltar vid ärendedragningar en gång/månad.

### *Sysselsättning/aktivering*

Endast 4 av stadsdelens personer i socialpsykiatriens särskilda boende, har biståndsbedömd sysselsättning. Ingen av de yngre personerna, i 40-års åldern, har denna insats. Arbetsgruppen diskuterar dock former avseende sysselsättning och aktivering för målgruppen då detta ses som ett utvecklingsområde i de aktuella boendena. Vad gäller kontaktperson beviljas oftast inte insatsen, då stadsdelen anser att behovet ska tillgodoses inom insatsen gruppboende

### *Inspektörernas kommentar*

Handläggningsprocessen fungerar i stort men förbättringar behöver göras ifråga om tillräckligt och väsentligt i dokumentationen. Brukarperspektivet bör förstärkas, såsom att notera synpunkter på utredningen och hur brukaren skattar de olika livsområdena i DUR. Arbetsgruppens metoddagar med diskussioner om handläggningen kan bidra till fördjupat arbete med ovanstående områden.



## Rinkeby-Kista

I stadsdelen har 19 personer insatsen gruppboendestad med inriktning socialpsykiatri. Av dessa är 10 män och 9 kvinnor med medelåldern 48 år. I målgruppen är 2 personer under 30 år och 4 är 35-37 år, 8 personer är 55 år och äldre.

Aktuella gruppboendestäder och antal personer från stadsdelen:

<i>Gruppboendestad</i>	<i>Utförare</i>	<i>Personer</i>
<i>Akalla, Rinkeby-Kista</i>	Rinkeby-Kista sdn	14
<i>Dalen, Enskededalen</i>	Aleris	1
<i>Jungfrudansen, Solna</i>	Carema	1
<i>Lotsen, Huddinge</i>	Eken Care	1
<i>Malmskillnadsg, Norrmalm</i>	Norrmalm sdn	1
<i>Nybacken Sköndal, Sköndal</i>	Stiftelsen St Sköndal	1

### *Utredning*

Det fanns DUR-utredning i 13 av 19 akter. Två av utredningarna var knapphändigt skrivna och två kunde inte anses aktuella då de var från år 2009.

### *Beslut*

Aktuella beslut fanns i så gott som samtliga ärenden, merparten var 1-åriga men även beslut på 6 månader förekom. Delegationsordningen ligger på biträdande enhetschef. Av besluten var 2 mycket utförligt skrivna och innefattade såväl bakgrund som bedömning på beslutsblanketten. Ett arbete pågår på enheten för att få besluten mer enhetliga.

### *Beställning*

I två ärenden saknades aktuell beställning och beställningar utan angivet slutdatum förekom. I nära samtliga beställningar kunde målformuleringarna anses tillräckliga för att utforma en genomförandeplan.

### *Uppföljning*

Årlig uppföljning kunde utläsas i 17 av 19 ärenden och i 12 av dessa framgick även uppföljning av mål. Merparten av alla uppföljningar skedde genom besök i boendet och som regel fanns noteringar om vilka som deltagit i mötet. Det förekom även anteckningar om att brukaren inte ville, eller var för sjuk för att delta. Den enskildes synpunkter och önskemål framkom vid så gott som samtliga uppföljningar men i några ärenden konstaterades endast att brukaren trivdes.

### *Journalanteckningar*

I drygt hälften av akterna gick det att följa ärendet. Förslag som att ansöka om kontaktperson eller förändringar som flytt till annat boende fanns ibland noterade men följdes sedan inte upp i journalen. I några akter avsåg merparten av anteckningarna

formalia såsom avgiftsbeslut, och endast en liten del behandlade brukarens sociala situation. Inom stadsdelen fattas beslut om egna medel som en SoL-insats och för de berörda brukarna rörde anteckningarna till stor del denna hantering. Det förekom även akter med avvägd dokumentation från uppföljningar där brukarens åsikter var tydligt återgivna.

#### *Delaktighet*

Brukarens synpunkter på insatsen framkom i nära 85 procent av alla ärenden. I flera akter beskrevs även brukarens önskemål om stöd eller andra insatser. I stort sett samtliga beslut hade kommunicerats per post, vilket även noterats på beslutsblanketten. Kommunikeringen av utredning gick däremot endast att utläsa i 3 ärenden, varav ett skett i samband med besök och 2 genom brev. Vid möte med ledningen framhölls att delaktighetsnivån för personer med stora svårigheter diskuteras i samband med ärendedragning.

#### *Helhetssyn*

I drygt hälften av de aktuella ärendena ges en helhetsbild av brukaren, där dennes personliga drag framträder och den aktuella livssituationen presenteras. Det är dock svårare att få en uppfattning om brukarens styrkor och resurser, vilket endast kan sägas framgå i 3 av de granskade akterna. Samverkan med andra, för brukaren aktuella aktörer, var svårt att utläsa. Det fanns endast en SIP upprättad.

#### *Sysselsättning/aktivering*

Endast 2 av de aktuella brukarna hade biståndsbedömd sysselsättning. Några hade tidigare deltagit i verksamhet vid Arbetscentrum och någon inom Återbruket. Att brukaren besökte träfflokal kunde utläsas i 2 ärenden. Ingen brukare hade beviljats insatsen kontaktperson.

#### *Gott exempel*

En väg till ökad delaktighet visades i ett ärende, där utredning sänks till god man med uppmaning att inkomma med eventuella synpunkter, trots att gynnande beslut inte kräver kommunikering.

#### *Inspektörernas kommentar*

I Rinkeby-Kista behöver DUR-rutinerna få en tydligare förankring för en mer systematisk handläggning. DUR-utredningar ska finnas i alla ärenden och äldre utredningar revideras. Brukarens önskemål och synpunkter behöver framkomma bättre i utredningarna för att uppnå en helhetssyn. Även beskrivningar av brukaren som person med resurser och intressen behöver utvecklas. Såväl handlägningsprocessen som information av betydelse behöver dokumenteras för att ärenden ska kunna följas.

## Skärholmen

I stadsdelen har 12 personer insatsen gruppbostad med inriktning socialpsykiatri. Av dessa är 10 män och 2 kvinnor med medelåldern 55 år. Den yngsta personen är 42 år och 6 personer är över 60 år.

Aktuella gruppbostad och antal personer från stadsdelen:

<i>Gruppbostad</i>	<i>Utförare</i>	<i>Personer</i>
<i>Solholmen, Skärholmen</i>	<i>Skärholmen sdn</i>	6
<i>Långskeppet, Bromma</i>	<i>Bromma sdn</i>	3
<i>Höga Kusten, Ramvik</i>	<i>Enskild verksamhet</i>	1
<i>Frösätra, Skärholmen</i>	<i>Skärholmen sdn</i>	1
<i>Hedens, Bollnäs</i>	<i>Carema</i>	1

### *DUR-Utredning*

I Skärholmen fanns aktuell DUR-utredning i samtliga akter. I flera ärenden var utfallet av brukarens senaste DUR-skattning noggrant beskrivet, vilket medförde att brukarnas åsikter blev tydliga.

### *Beslut*

Inför nytt beslut om boende inkommer brukaren som regel med skriftlig ansökan, i vissa fall görs ansökan muntligt vilket noteras i akten. Delegationen ligger på enhetschefsnivå. Alla beslut var aktuella och giltighetstiden 1 år. I vissa beslut är syfte och önskade mål alltför utförligt utformade, vilket får dem att likna en beställning. Enligt handläggargruppen har diskussioner förts om beslutsformuleringar och det finns nu en tydlighet i vad som ska ingå i ett beslut.

### *Beställning*

I några ärenden fanns stora delar eller hela DUR-utredningen med i beställningen. Handläggarna beskrev att det tidigare varit ett krav från utförarna, men att de med tanke på brukarnas integritet och ett ökande antal privata utförare blivit mer restriktiva med information i beställningen. Samtliga beställningar var aktuella och innehöll målformuleringar som enligt inspektörernas bedömning gav tillräckligt underlag till utförarna. I flera beställningar förekom formuleringar som; *motivera till, påminna om*, osv, vilket kan relateras till att handläggarna deltagit i stadens MI- utbildningar.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Motiverande samtal (engelska Motivational Interviewing, MI) är en på samarbete grundad, personcentrerad form av vägledning för att framkalla och stärka motivation till förändring.

### *Uppföljning*

I några ärenden rådde oklarheter om DUR-utredningen reviderats vilket indikerar att DUR-rutinerna kan behöva aktualiseras i detta avseende.

Utföraren ombeds att förbereda brukarna på handläggarens besök samt motivera dem att delta aktivt vid uppföljning, vilket för det mesta fungerar. Uppföljningar sker så gott som alltid genom besök i boendet. I avvaktan på besök kan uppföljning göras på telefon och handläggarna menar att de då alltid vill tala med brukaren. Av dokumentationen framkom endast i hälften av akterna att beställningens mål hade följts upp.

### *Journalanteckningar*

Aktuella journalanteckningar fanns i 9 ärenden och det gick att följa ärendet i hälften av akterna. I vissa ärenden var endast noterat att uppföljning skulle hållas, inte om mötet genomförts eller vad som framkommit. I flera akter förekom alltför korta anteckningar och i några återfanns uppgifter som är att anse som handläggarens arbetsanteckningar t.ex. avseende avtal och kostnader. Hantering av e-post framstod delvis som oklar, vilket diskuterades vid återkoppling med handläggarna.

### *Brukarens delaktighet*

Inspektörerna kan konstatera att Skärholmens kontor är otillgängligt för brukarna, då väntrummet är låst och har olika ringlockor för besökarna till de tre enheterna som delar lokal. Bemannad reception saknas och ytterligare en låst dörr avgränsar väntrummet från kontorsrummen.

Handläggarna beskrev vid återkoppling att de alltid utgår ifrån att brukaren är med vid möten men att det ibland inte fungerar, vilket då noteras i journalanteckning. Av akterna framgick brukarens synpunkter i samband med uppföljning i 9 av 12 ärenden.

### *Kommunicering*

Det finns en rutin att kommunicera alla beslut per post, vilket inte gick att utläsa av dokumentationen. I de flesta akterna framgick dock att brukaren fått muntlig information, noteringar fanns även om att brukaren inte önskat ta del av utredningen.

### *Helhetsyn*

I Skärholmen gav dokumentationen en bild av brukaren som person och en helhetsyn på brukarens situation framgick i så gott som samtliga ärenden. Brukarens resurser kunde utläsas i mer än hälften av ärendena och ett personligt perspektiv genomsyrade utredningarna. Samverkan var svårare att utläsa, ingen regelrätt SIP förekom, dock fanns andra planer i en tredjedel av ärendena.

Vid möte med ledningen påtalades att förändringar inom landstinget komplicerat samverkan med psykiatrin.

Av dokumentationen framgick att handläggarna bedriver ett motivationsarbete vad gäller sysselsättning och aktivering. Ingen av brukarna hade dock beslut om biståndsbedömd sysselsättning men 4 av dem tog del av träfflokalernas verksamhet, vilken ligger i samma hus som stadsdelens boende. Ingen av de aktuella brukarna hade kontaktperson.

#### *Gott exempel*

Brukarens livssituation uppmärksammas i hög grad och ett brukarperspektiv genomsyrar handläggningen. Noteringar om att brukaren har informerats om sin möjlighet att ta del av DUR-utredningen, visar på en strävan att uppnå delaktighet för målgruppen.

#### *Inspektörernas kommentar*

Det otillgängliga kontoret i Skärholmen påverkar såväl kvalitet i bemötande som tillgängligheten och skapar en distans som kan inverka negativt på målgruppens kontakter med förvaltningen.

Det finns aktuella DUR-utredningar, beslut och beställningar med tillräckliga målformuleringar i samtliga ärenden, vilket indikerar en tydlig och fungerande administrativ handläggningsprocess. Uppföljning av mål i beställningen är dock ett utvecklingsområde, liksom former för samverkan.

## Sammanfattande analys

Aktuell granskning på temat *trygg och säker* har fokuserat på uppföljning av insatsen gruppboende inom socialpsykiatri, där brukarnas delaktighet särskilt har uppmärksammats. Inspektörerna har tidigare granskat myndighetsutövningen inom funktionshinderområdet/LSS i två stadsdelar<sup>12</sup> och kunde där konstatera stora utvecklingsområden. Bristerna gällde främst frekvens av uppföljning och brukarens delaktighet vid denna, liksom regelbunden dokumentation. Inspektörerna menar att den nu granskade socialpsykiatri har kommit längre vad gäller struktur och handlägningsrutiner, men att det fortfarande finns en del utvecklingsområden kvar att arbeta vidare med. Efter genomförda granskningar framstår det tydligt att genomgående användning av DUR leder till högre kvalitet i hela handlägningsprocessen.

### Kvalitetsområde - Tryggt och säkert

Innevarande granskning visade aktuella beslut i nära nog samtliga akter, dock framkom kommunikering endast i ca 60 procent. Vid återkopplingar med handläggarna har framgått att detta, liksom flera andra moment i handläggningen, inte alltid dokumenteras då det anses ingå i rollen. Av journalanteckningarna var drygt tre fjärdedelar aktuella men ärendet gick bara att följa i hälften av dem, då den sociala delen ofta saknades. Inspektörerna menar att det är angeläget att dokumentationen är tillräcklig, väsentlig och sker kontinuerligt för att uppnå en rättssäker handläggning. Även rutiner för kommunikering av beslut behöver bli tydligare.

Boendet utgör basen för den enskilde och handläggarna bör ha regelbunden kontakt för att uppmärksamma såväl förändrade behov som eventuella missförhållanden, särskilt då aktuell målgrupp kan ha svårt att föra sin talan. Årlig uppföljning hade genomförts i 75 procent av ärendena och merparten via besök i boendet, men i 20 procent framgick inte *var* mötet ägt rum. Från uppföljningsmöte bör dokumenteras *var* det skett, *vilka* som deltagit liksom *uppföljning av mål* i beställningen. För att öka brukarnas medverkan och delaktighet behöver handläggaren och boendet samspela mer genom att förbereda och motivera brukarna inför uppföljningarna, enligt inspektörerna. Endast i knappt hälften av uppföljningarna framgick att målen hade följts upp. Som inspektörerna ser det ger DUR naturliga förutsättningar för såväl beställning som uppföljning, men enhetliga rutiner behöver diskuteras och förankras i stadsdelarna.

---

<sup>12</sup> Funktionshinderinspektörernas Rapport 7, *Bostad med särskild service LSS9§9, Uppföljning av insatsen (2013-02)*

### **Kvalitetsområde – Kunskapsbaserat**

Användning av DUR, som utredningsmetod var redan 2007 ett KF-mål och borde i dagsläget finnas i alla ärenden, enligt inspektörerna. Skärholmen och Hässelby-Vällingby har DUR-utredningar i alla ärenden, Farsta i det närmaste alla. För Enskede-Årsta-Vantör och Rinkeby-Kista återstår dock en del arbete. Även i ärenden där DUR finns som underlag kan utredningen behöva aktualiseras. Det rådde stora skillnader såväl inom som mellan de granskade stadsdelarna vad gäller tillämpning av DUR-rutinerna, vilket även uppmärksammats i en aktuell konsultrapport avseende socialpsykiatrins handlägningsprocesser. Stadens DUR-rutiner ger ett naturligt flöde för handläggningen och bidrar till ett systematiskt arbetssätt.

För att följa rutinerna fullt ut behövs dock konkret stöd vilket flera stadsdelar har anammat. Som exempel kan nämnas att handläggargrupperna i Rinkeby-Kista och Enskede-Årsta-Vantör har fått förstärkt arbetsledning. Hässelby-Vällingby och Enskede-Årsta-Vantör har särskilda metodtider där diskussioner förs om arbetssätt och handlägningsprocessen. Enskede-Årsta-Vantör använder sig även av kollegiegranskning.

Trots att stadsövergripande utbildningar liksom annat centralt stöd till handläggare har erbjudits kontinuerligt, ser inspektörerna att implementering av DUR-rutiner fortfarande är ett utvecklingsområde.

### **Kvalitetsområde - Självbestämmande och integritet**

På nationell nivå pågår sedan länge satsningar för att öka den enskildes inflytande inom såväl socialtjänst som sjukvård. I positionspapper från SKL<sup>13</sup> och i Socialstyrelsens vägledning om brukarinflytande<sup>14</sup> betonas att brukarnas självbestämmande och integritet bör genomsyra allt individinriktat arbete. I den evidensbaserade praktiken som ska präglade stadens socialtjänst ingår brukarmedverkan som en viktig del. För den aktuella målgruppen med omfattande behov krävs att möjligheten till delaktighet och inflytande uppmärksammas extra. Vid inspektörernas möten med berörda handläggargrupper kan olika tolkningar av brukarperspektiv och syn på delaktighet skönjas.

Inspektörerna menar att DUR som utredningsinstrument ger naturliga förutsättningar att tillvarata brukarens delaktighet. I Skärholmen har DUR till stor del integrerats i arbetet vilket visar sig i såväl utredningar som uppföljningar, där brukarens skattningar och synpunkter framkommer i stor utsträckning.

---

<sup>13</sup> *Positionspapper för patient- och brukarmedverkan*, SKL, 2009

<sup>14</sup> *Att ge ordet och lämna plats, vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård*, Socialstyrelsen 2013

Rinkeby-Kistas handläggare diskuterar brukarnas möjligheter till delaktighet regelbundet i samband med ärendedragningar, vilket inspektörerna ser som positivt. Arbetsgruppen där skulle dock än mer kunna utveckla och precisera brukarnas synpunkter i dokumentationen. I stadsdelarna pågår en del samverkansprojekt på övergripande nivå med brukaren i fokus, vilket är en positiv utveckling. Det är dock viktigt att inte tappa bort lagstiftningens intentioner, utan noga värna den direkta brukarkontakten.

I knappt en fjärdedel av samtliga granskade akter framgick att utredningen hade kommunicerats, vilket inte är något formellt krav vid gynnande beslut. Inspektörerna vill ändå hänvisa till kommunikationsprincipen<sup>15</sup> för att öka brukarnas möjlighet till insyn och inflytande.

### **Kvalitetsområde – Helhetssyn**

I riktlinjerna anges att beslut ska bygga på en helhetssyn, vilket endast framgick i drygt hälften av de granskade ärendena, med undantag från Skärholmen där synsättet till stor del integrerats i handläggningen. I riktlinjerna anges även att handläggningen ska utgå från den enskildes förutsättningar och behov men för målgruppen, med en längre sjukdomshistoria samt omfattande stödbehov, framhålls sällan styrkor och förmågor. Ett utvecklingsområde som berör samtliga stadsdelar i olika grad är att efterfråga och lyfta fram brukarnas resurser i utredningarna.

Uppföljningsdelen i DUR har successivt utvecklats och ska ge handläggare stöd för att mäta utfall av insatserna. En väl genomförd utredning enligt DUR ger underlag till en beställning med tydliga mål, där även brukarnas resurser ska tillvaratas. Trots systemets tydliga struktur fanns endast tillräckliga mål i 75 procent av beställningarna och i enbart 40 procent kunde utläsas att målen hade följts upp.

För att uppnå en helhetssyn på brukarens situation liksom smidighet i handläggningen ställs ofta de interna rutinerna för samverkan på prov. Vid diskussioner med ledningsgrupper och handläggare framkom vissa svårigheter med de interna rutinerna, men också exempel där det fungerar bra.

Den enskildes samlade livssituation måste alltid utgöra utgångspunkten för socialtjänstens arbete där olika tjänster samordnas och präglas av kontinuitet. De berörda stadsdelarnas samverkansnivå med utförarna varierar men fungerar överlag väl, enligt uppgifter från aktuella beställare. Inspektörerna vill särskilt lyfta fram lokala samverkansformer som bidrar till en helhetssyn för den enskilde. Hässelby-Vällingby har t.ex. ett nära samarbete med ett boende där en planeringsdag genomförts med

---

<sup>15</sup> Förvaltningslagen §17



boendepersonal och nyckelpersoner från psykiatrin.

Verksamhetschef på boendet deltar även i ärendedragningar en gång per månad. I Farsta hålls gemensamt med utföraren ett kvalitetsråd två gånger per år, som rör brukarna och aktiviteter i boendet. I rådet deltar enhetschef, biträdande enhetschef på beställarsidan samt verksamhetschef vid boendet.

Psykiatrin är ytterligare en given samverkanspart och i överenskommelsen mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting anges bl. a rutiner för SIP. För att uppmärksamma samverkan med psykiatrin har inspektörerna efterfrågat SIP i akterna, vilket endast förekom i ca 10 procent av ärendena. Det kan antas att de pågående och planerade utbildningssatsningarna kan komma att öka antalet samordnade planer, vilket inspektörerna menar gynnar den aktuella målgruppen.

### **Kommande granskning**

För att komplettera bilden av målgruppens situation kommer inspektörerna i nästa granskning att fokusera på ett urval av utförarverksamheterna i de fem aktuella stadsdelarna. Intentionen är att uppmärksamma brukarnas möjligheter till delaktighet, liksom önskemål om och tillgång till vardagsaktiviteter, såväl individuellt som gemensamt. Utöver granskning av dokumentation planeras observationer, intervjuer och enskilda samtal för att ta del av brukarnas tankar och synpunkter. Även möten med verksamhetsledning och personal planeras.

## Bilagor

### *Bilaga 1*



## KOMMUNAL FÖRFATTNINGSSAMLING FÖR STOCKHOLM

*Utgiven av KF/KS kansli*

**2007:8**

---

### Instruktion för funktionshinderinspektörer

Kommunstyrelsens beslut den 2 maj 2007  
(PM 2007:73)

#### § 1. Verksamhetens mål och inriktning

Verksamheten syftar till att säkra kvaliteten i stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Inspektörernas granskning ska ha ett generellt brukarperspektiv och vara ett komplement till annan uppföljning.

#### § 2. Huvudsakliga arbetsuppgifter

Inspektören/erna ska granska beställarfunktionen och utförare inom staden, oberoende av nämnd, samt sådana privata utförare som staden har avtal med. Granskningen omfattar den verksamhet som bedrivs för personer med funktionsnedsättning som får insatser enligt socialtjänstlagen och/eller enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Missförhållanden ska omedelbart anmälas till den ansvariga nämnden.

#### § 3. Organisatorisk ställning

Inspektörsfunktionen är placerad inom socialtjänstnämnden.

#### § 4. Kompetenskrav

Utövare av inspektörsfunktionen ska ha adekvat högskoleutbildning och goda kunskaper om behoven hos personer med funktionsnedsättningar samt ledarerfarenhet. En av inspektörerna ska ha långvarig erfarenhet från verksamhet för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

#### § 5. Kontakter/samarbete

Inspektörerna fördelar själva arbetet inom sig. Inspektörerna ska samråda med funktionshinderombudsmannen, myndigheter med tillsynsansvar och med stadens revisorer. Inspektörerna ska samråda med äldreomsorgsinspektörerna och skolinspektörerna i gemensamma metodfrågor. Inför planeringen av kommande års inspektioner ska inspektörerna samråda med kommunstyrelsens handikappråd.

#### § 6. Rapportering

När inspektionen är avslutad ska resultatet återföras till berörda enheter. Inspektionsrapport ska lämnas till berörda nämnder och deras handikappråd. Socialtjänstnämnden godkänner rapporterna och tar initiativ till spridning av goda exempel. På grundval av en sammanfattande analys av genomförda inspektioner avger inspektörerna årlig rapport till socialtjänstnämnden. Rapporten ska inlämnas till kommunstyrelsen och delges kommunstyrelsens handikappråd. Årsrapporten ska lämnas till kommunstyrelsen under februari månad påföljande år för att kunna beaktas i kommunfullmäktiges strategiska ärende i juni.

#### §7. Avgränsning

Inspektionen ska avse kvaliteten ur ett brukarperspektiv i de insatser som ges. Inspektionen avser således inte generella aspekter på handikappolitiken enligt FN:s standardregler och stadens handikappolitiska program. Generella frågor bevakas av funktionshinderombudsmannen. Den fysiska tillgängligheten i stadsmiljön tillhör inte inspektionsområdet. Däremot ska inspektörerna kunna granska tillgängligheten i den verksamhet som inspekteras. Funktionshinderinspektörerna granskar stöd och serviceinsatser som avser alla åldersgrupper. De granskar dock inte de insatser som görs för barn med behov av särskilt stöd inom de pedagogiska verksamheterna. Dessa granskas av förskoleinspektörer, skolinspektörer, skolbarnomsorgsinspektörer och gymnasieinspektörer. De granskar inte heller den kommunala sjukvård som granskas av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna eller sådan äldreomsorg som granskas av äldreomsorgsinspektörerna. Gränsfall avgörs i samarbete mellan inspektörerna.

#### § 8. Metoder och arbetsformer

Granskningen ska ge svar på om det stöd och den service som ges, tillgodoser det behov den enskilde har samt att insatsen ger den enskilde goda levnadsvillkor. Syftet är att säkra en god kvalitetsutveckling, förstärka likställigheten och att främja den enskildes rätt till självbestämmande och delaktighet.

Vid konstaterade brister ska inspektörerna söka klarlägga var i processen orsaken finns och föreslå åtgärder för att förhindra en upprepning. Inspektionerna ska främst inriktas på en specifik verksamhetsform i taget inom hela staden.

De områden som, med utgångspunkt från kommunfullmäktiges inriktningsmål och stadens handikappolitiska program omfattas av inspektionen är

- Den enskildes kännedom om sina rättigheter
- Kvalitet i myndighetsutövning
- Förekomsten av individuell plan
  
- Den enskildes inflytande
- Den enskildes självbestämmande och integritet
- Den enskildes delaktighet
  - Socialt samspel/kommunikation
  
- Tillgänglighet till stödinsatser
- Kontinuitet i stödinsatser
- Helhetssyn i stödinsatsernas utformning
  - Boende
  - Arbete/sysselsättning
  - Familjeliv
  - Fritiden
  
- Bemötande – om de funktionshindrade blir bemötta med lyhördhet och respekt
- Personalens kompetens - om det finns personal med erforderlig kompetens

Granskningen sker genom studium av verksamhetsplaner, bemanning, arbetsmetoder, kompetensutveckling, förekomsten av individuella planer samt genom intervjuer/enkäter med brukare, gode män och anhöriga.

Vid intervjuer med brukare används de metoder som utvecklats för olika målgrupper och/eller tolkar. Inspektörerna kan ta initiativ till utveckling av uppföljningsmetoder där så behövs.

---

## *Bilaga 2*

### **Kvalitetsområden (Socialstyrelsen)**

#### **Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet**

Att tjänsterna ska bygga på respekt för människors självbestämmande understryker vikten av att genomförda insatser utgår ifrån, och bidrar till, att den enskilde klienten/brukaren både kan och vill styra sitt eget liv. Detta gäller inte minst i de fall då insatserna innebär ett mått av tvång. I och med att socialtjänstens insatser många gånger på ett genomgripande sätt påverkar den enskildes livsvillkor, är det också väsentligt att insatserna utformas med respekt för den enskildes integritet.

#### **Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet**

Med att tjänsterna utgår från en helhetssyn menas att den enskildes samladelivssituation utgör utgångspunkten. I detta ligger också att se till hur olika insatser på bästa sätt kan verka förebyggande. I den mån den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter och av olika utförare är det viktigt att dessa olika tjänster är samordnade på ett bra sätt och präglade av kontinuitet.

#### **Är kunskapsbaserade**

Med kunskapsbaserade avses att dessa skall baseras på bästa tillgängliga kunskap om utformning, innebörd och förväntade resultat. Detta innebär att de, så långt möjligt, bör bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.

#### **Är effektivt utförda**

De sociala tjänsterna bör vara effektiva. Det innebär att dessa bör utföras på ett effektivt sätt, något som till exempel kan innebära en snabb och ändamålsenlig handläggning.

#### **Är tillgängliga och jämlikt fördelade**

Att de sociala tjänsterna skall vara tillgängliga handlar om att det ska vara lätt att få information om vilka tjänster socialtjänsten kan bistå den enskilde med och även att det ska vara lätt att, vid behov, ta kontakt med socialtjänsten och få del av dessa tjänster. Att tjänsterna ska vara jämlikt fördelade handlar om att samtliga medborgare ska ha rätt till socialtjänstens insatser.

#### **Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen**

Med trygga och säkra tjänster menas att den enskilde brukaren inte ska löpa någon risk att drabbas i någon negativ mening av dessa. Kvalitet i tjänsterna handlar också om att tjänsterna ska präglas av rättsäkerhet i myndighetsutövningen.