

# Temagranskning: Granskning av socialförvaltningens handläggning och rutiner vid uppföljning av biståndsbeslut.

Avdelningschefer: Auli Metsänsalo och tf. avdelningschef Stig Jönsson.

Dnr. 2014/KS 0289

Genomförd av:

Eva Lindgren

Kvalitetscontroller

[eva.lindgren@tyreso.se](mailto:eva.lindgren@tyreso.se)

---

Granskningsrapporten godkänns och överlämnas till socialförvaltningen för eventuella åtgärder med anledning av granskningen.

Tyresö den 2014-06-05



Catrin Ullbrand

Chef kvalitetsenheten

tyresö kommun 

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	2
<b>Sammanfattning av granskning socialförvaltningens handläggning och rutiner vid uppföljning av biståndsbeslut. ....</b>	<b>3</b>
<b>1 Syfte.....</b>	<b>4</b>
1.1 Frågeställning.....	4
1.2 Metod.....	4
<b>2 Verksamhetens förutsättningar .....</b>	<b>5</b>
2.1 Uppdrag och organisation.....	5
2.1.1 Mötesstruktur.....	6
2.1.2 Bedömning.....	6
<b>3 Arbetet i verksamheten.....</b>	<b>7</b>
3.1 Statistik .....	7
3.2 Individanpassad information .....	7
3.3 Förenklad biståndsprövning.....	7
3.4 Samverkan.....	8
3.4.1 Bedömning.....	8
<b>4 Handläggningsprocessen, aktgranskning.....</b>	<b>8</b>
4.1 Ansökan .....	8
4.1.1 Bedömning.....	9
4.2 Utredning .....	9
4.2.1 Hälsotillstånd .....	9
4.2.2 Socialsituation/aktuellsituation .....	9
4.3 Kommunikering.....	10
4.3.1 Bedömning.....	10
4.4 Beslut .....	10
4.5 Verkställighet.....	11
4.6 Samordnad individuell plan, SIP .....	11
4.6.1 Bedömning.....	11
4.7 Uppföljning.....	11
4.7.1 Bedömning.....	11
<b>5 Måluppfyllelse och kvalitetsarbete.....</b>	<b>12</b>
5.1 Måluppfyllelse.....	12
5.2 Brukarundersökning.....	13
5.3 Kvalitetsarbete.....	13
5.3.1 Bedömning.....	14
<b>6 Referenser.....</b>	<b>15</b>

## **Sammanfattning av granskning socialförvaltningens handläggning och rutiner vid uppföljning av biståndsbeslut.**

- ◆ Samtliga handläggare har relevant utbildning och god kompetens för sitt uppdrag.
- ◆ Vissa akter är välstrukturerade och både utredning och journalanteckningar är tydligt formulerade. Dessa utgör goda exempel.
- ◆ Möjligheterna för medborgarna att få kontakt med handläggarna behöver förbättras.
- ◆ Den enskildes rätt till samordnad individuell plan måste säkerställas. Samverkan med landstinget behöver utvecklas.
- ◆ Skriftliga rutiner för individanpassad information till brukare och anhöriga behöver upprättas.
- ◆ Gemensamma arbetsprocesser och rutiner i syfte att garantera rättssäkerheten i myndighetsutövningen behöver upprättas för hela handlägningsprocessen.
- ◆ Skriftliga rutiner och checklistor för dokumentation och innehåll i akterna behöver upprättas.
- ◆ Systematik i uppföljning och analys av verksamhetens resultat är ett utvecklingsområde.
- ◆ Tillämpningen av den förenklade biståndsbedömningen för insatsen dagverksamhet för personer med demenssjukdom är inte rättssäker.
- ◆ Uppföljning av beviljade insatser behöver säkerställas.
- ◆ Dokumentation om och hur samtycke har inhämtats saknas.

### **Kvalitetsnivåer**

- ◆ Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.
- ◆ Gult innebär att verksamheten har områden som kan utvecklas.
- ◆ Rött innebär att verksamheten uppvisar brister som behöver åtgärdas.

# 1 Syfte

Kommunstyrelsen fastställer varje år en granskningsplan. Granskningarna utförs av kvalitetsenheten i Medborgarfokus.

Ett av uppdragen för 2014 är att granska socialförvaltningens handläggning och rutiner för uppföljning av biståndsbeslut inom äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning.

## 1.1 Frågeställning

Är biståndsbesluten aktuella och tydligt formulerade utifrån den enskildes behov?

Är biståndsbesluten aktuella och tydligt formulerade så att utföraren kan tillgodose den enskildes behov?

## 1.2 Metod

En genomgång av olika dokument sker före och under granskningen<sup>1</sup>. Granskningen innefattar intervjuer/samtal med avdelningschefer, bistånds-, - och LSS<sup>2</sup>-handläggare, kommunens demenssjuksköterska och andra nyckelpersoner. Ett antal slumpmässigt utvalda akter har granskats. Urvalet grundar sig på utredningar och beslut som fattats under januari 2014, totalt 165 akter. 75 akter av akterna har dokumenterats av biståndshandläggarna för äldreomsorgen och 90 akter av biståndshandläggarna inom LSS och socialpsykiatri. Det är endast handlägningsprocessen som granskats. Granskningen omfattar inte någon bedömning om rätt beslut har fattats i förhållande till ansökan.

För att ge en helhetsbild har hela handlägningsprocessen beskrivits, inte bara uppföljningen. Dessutom ges en översiktlig beskrivning av biståndsavdelningens organisation och uppdrag.

Resultatet av granskningen återkopplas både muntligt och skriftligt till biståndsavdelningen som därmed haft möjlighet att faktagranska innehållet före rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas till socialförvaltningen som avgör vilka åtgärder verksamheten eventuellt behöver vidta. Rapporten anmäls till socialnämnden och publiceras på [www.tyreso.se](http://www.tyreso.se).

Bedömningen av kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**  
Granskningen grundar sig på gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens mål och styrdokument.
- **Arbetet i verksamheten (processkvalitet)**  
Processer, metoder och rutiner beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.

<sup>1</sup> Se bilaga

<sup>2</sup> LSS, Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade.

- **Måluppfyllelse (resultat kvaliteten)**  
Granskningen grundar sig på Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>3</sup> och kommunens styrprocess.

## 2 Verksamhetens förutsättningar

### 2.1 Uppdrag och organisation

Sedan juni 2013 är biståndsavdelningen tillfälligt organiserad som en beställaravdelning med två enheter, en för äldreomsorg och en för området personer med funktionsnedsättning, som även omfattar personer med psykisk funktionsnedsättning. Den 1 januari 2014 hade biståndsavdelningen cirka 1500<sup>4</sup> personer med någon form av biståndsbedömd insats med stöd i socialtjänstlagen, (SoL) eller Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS).

På biståndsavdelningen finns förutom de två avdelningscheferna, en gemensam administration som består av en avgiftshandläggare, en administrativ assistent och en systemansvarig. Det finns också en kvalificerad administratör som bland annat ansvarar för införandet av ICF<sup>5</sup> och ÄBIC<sup>6</sup>, en handläggare som arbetar med bostadsanpassning för personer i ordinärt boende, en syn- hörselinstruktör samt en demenssjuksköterska.

Båda avdelningscheferna har lång erfarenhet från verksamhetsområdena och har arbetat som chef och ledare. De ingår i socialförvaltningens ledningsgrupp.

Avdelningscheferna inom beställaravdelningen har var sitt ansvarsområde. En har ansvar för äldreomsorgen, samt hemtjänstinsatser för personer under 65 år och en ansvarar för enheten för personer med funktionsnedsättning.

På enheten för funktionsnedsättning arbetar sex handläggare och en gruppleddare (på halvtid). Gruppleddaren handlägger även enskilda ärenden och har i uppdrag att bistå avdelningschefen samt vara operativt stöd för handläggargruppen. Två handläggare handlägger insatser till personer under 18 år och tre arbetar med personer mellan 19 – 64 år, två handläggare arbetar med området psykisk funktionsnedsättning.

På biståndsenheten för äldre, arbetar åtta biståndshandläggare varav en arbetar med SoL insatser för personer under 65 år. En handläggare arbetar som boendesamordnare och ansvarar för samordning av platser vid vård och

<sup>3</sup> Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

<sup>4</sup> Personer med insatser, cirka 225 personer med insatser från både SoL och LSS, cirka 370 personer med insatser från LSS och cirka 925 personer över 65 år med insatser från SoL.

<sup>5</sup> ICF, Internationell klassifikation av funktionstillstånd.

<sup>6</sup> ÄBIC, Äldres behov i centrum (En modell för att de äldre ska få hjälp och stöd utifrån sina individuella behov och inte utifrån utbudet av existerande insatser.)

omsorgsboenden. Boendesamordnaren följer också upp placeringar i mån av tid.

Samtliga handläggare har lämplig högskoleutbildning, oftast socionomutbildning. Några har en äldre utbildning. Samtliga handläggare deltar i kurser och seminarier i mån av tid. Flera av handläggarna har lång erfarenhet från arbetet.

Handläggarna inom äldreomsorgen har genomgått utbildning om den nationella värdegrunden i äldreomsorgen<sup>7</sup>.

### 2.1.1 Mötesstruktur

En gång i veckan har handläggarna inom äldreomsorgen ärendedragning tillsammans med ansvarig chef. Vid dessa tillfällen redovisar handläggaren de ärenden som de inte har delegation för, så att ansvarig chef kan fatta beslut. Dessa möten blir enligt handläggarna inom äldreomsorgen ofta bortprioriterade. Eftersom de inte har delegation att fatta beslut i dessa ärenden kan man inte gå vidare med handläggning av ärendet. Inom enheten för personer med funktionsnedsättning har handläggarna ärendedragning en gång i veckan tillsammans med gruppledaren.

En gång i månaden har avdelningen arbetsplatsträff.

Flera av handläggarna inom biståndsavdelningen uttrycker behov av mötesformer för verksamhetsutveckling med tydligt och strukturerat arbetssätt för uppföljning och långsiktig planering.

Ingen av biståndshandläggarna har telefontid, utan samtliga har telefonen öppen när de är tillgängliga. Det framkommer från växeln att det inte alltid är lätt att få kontakt med biståndsavdelningen. Handläggarna har röstbrevlåda där det finns möjlighet att lämna meddelande.

Båda handläggargrupperna har under flera år haft regelbunden handledning av extern handledare.

### 2.1.2 Bedömning

Möjligheterna för medborgarna att få kontakt med handläggarna behöver förbättras.

Samtliga handläggare har relevant utbildning och god kompetens för sitt uppdrag.

---

<sup>7</sup> Nationell värdegrund inom äldreomsorgen, enligt 5 kap. 4§ socialtjänstlagen

## 3 Arbetet i verksamheten

### 3.1 Statistik

Handläggarna inom äldreomsorgen har i genomsnitt cirka 105 ärenden och handläggarna inom LSS och socialpsykiatri har cirka 95 aktuella ärenden. Antal ärenden per biståndshandläggare inom äldreomsorgen i Södertörnskommunerna<sup>8</sup> är cirka 150 i genomsnitt. Motsvarande statistik för handläggare inom LSS och socialpsykiatri finns inte tillgänglig.

Icke verkställda beslut<sup>9</sup> var under 2013, 51 stycken beslut inom äldreomsorgen och samtliga gällde beslut om särskilt boende. Inom LSS fanns 4 stycken icke verkställda beslut, samtliga gällde boende enligt LSS 9:9.

### 3.2 Individanpassad information

Biståndsenheten har utarbetat information om avgifter och tryckt upp korta presentationer av olika utförare. Vid granskningstillfället pågick införande av LOV<sup>10</sup> för hemtjänst, ledsagning och avlösning. I samband med detta utarbetade socialförvaltningens stab tillsammans med representanter från biståndsavdelningen nytt informationsmaterial. Informationen om utförarna ska bifogas i en utförarkatalog.

Vid intervjuerna med handläggarna framkommer att de använder befintligt informationsmaterial på olika sätt vid exempelvis hembesök. Det framkommer också en osäkerhet om vilken och hur mycket information om de olika hemtjänstföretagen som de ska ge den enskilde.

Den enskilde eller dess anhöriga ska informeras om de kvalitets- och värdighetsgarantier som gäller för socialtjänsten. Vid samtal med handläggarna framkommer att det varierar vilken information de ger och på vilket sätt de gör det.

Det saknas skriftliga rutiner och checklistor för individanpassad information till brukare och anhöriga.

### 3.3 Förenklad biståndsprövning

2012 beslutades i socialnämnden om en modell, så kallad förenklad biståndsprövning<sup>11</sup>, för handläggning av insatsen dagverksamhet för personer som har demenssjukdom. Modellen innebär att beslut om dagverksamhet fattas av biståndshandläggare och underlaget till den individuella bedömningen består av demenssjuksköterskans utredning.

<sup>8</sup> Akademikerförbundet SSR:s undersökning

<sup>9</sup> Kommuner är skyldiga att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om beviljade insatser enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade inte har verkställts senast tre månader efter beslut.

<sup>10</sup> LOV, Lagen om valfrihet

<sup>11</sup> Dnr2012/SN0029/003

Vid granskning av hur modellen används framkom att flera personer fanns på en väntelista. I flera fall hade handläggarna inte fattat något formellt beslut, varken bifall eller avslag. Rutinen är att beslut inte fattas förrän plats kan erbjudas inom dagverksamheten. Det innebär att det inte finns något beslut som den enskilde eller dess företrädare kan överklaga. Vid granskningstillfället fanns cirka 20 personer som fått sitt behov av dagverksamhet utrett, men inte fått något formellt beslut om insatsen.

### 3.4 Samverkan

Samtliga handläggare inom biståndsavdelningen samverkar med ett flertal aktörer som sjukhus, primärvård, habilitering, öppenvårdspsykiatri, arbetsförmedling och andra utförare av insatser. Oftast fungerar den externa samverkan bra men flera av handläggarna anser att det interna samarbetet kan förbättras.

Det saknas skriftliga rutiner för samverkan med externa aktörer.

#### 3.4.1 Bedömning

Skriftliga rutiner för individanpassad information till brukare och anhöriga behöver upprättas.

Tillämpningen av den förenklade biståndsbedömningen för insatsen dagverksamhet för personer med demenssjukdom är inte rättssäker.

## 4 Handläggningsprocessen, aktgranskning

*I socialtjänstlagen anges i 11 kap 5 § att handläggning ska dokumenteras löpande.*

*I LSS-lagen 21 § anges att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om insatser skall dokumenteras. Endast uppgifter av betydelse ska dokumenteras.*

Dokumentationen görs bl.a. för att säkerställa rättssäkerheten för individen och för att det skall vara möjligt att följa ett ärende, vilka åtgärder som vidtagits och vad som planeras.



### 4.1 Ansökan

*Förvaltningslagen, FL innehåller inte någon bestämmelse som anger att en ansökan eller annan handling ska vara underskriven av den enskilde. Av 15 § FL följer att en muntlig ansökan eller begäran ska dokumenteras.*



Störst andel ansökningar inom äldreomsorgen har gjorts genom muntlig ansökan vid hembesök eller vid vårdplanering på sjukhus. Beskrivningen i akterna av de insatser som ansökan avser är oftast inte specificerade utan allmänt hållna. Det innebär i vissa fall att den enskildes önskemål inte framgår tydligt.

Vid aktgranskningen framkommer att det nästan aldrig skickas information om kundval eller ansökningsblankett till den enskilde inför ett planerat första besök. Detta gäller för insatser inom äldreomsorg.

I 78 procent av de granskade akterna inom funktionsnedsättningsområdet är ansökan skriftlig och i de fall ansökan är muntlig framkommer den enskildes eller företrädarens önskemål tydligt.

Arbets sättet vid ansökan varierar mellan olika handläggare och mellan de båda enheterna.

Det saknas skriftliga rutiner för dokumentation och information vid ansökan.

#### 4.1.1 Bedömning

Rutiner för dokumentation och informationsgivning vid mottagande av ansökan inom äldreomsorgsområdet behöver upprättas.

### 4.2 Utredning

*Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. (11 kap 1 § första stycket SoL)* Socialtjänstlagen anger enbart att en utredning ska inledas men inte att den ska avslutas eller genomföras på ett visst sätt eller inom viss tid. Av 7 § FL följer att en utredning ska genomföras så snabbt som möjligt utan att säkerheten eftersätts.

#### 4.2.1 Hälsotillstånd

I de flesta akterna är den enskildes hälsotillstånd väl beskrivet. Det framgår hur informationen inhämtats och om det finns någon funktionsnedsättning och behov av hjälpmedel.

#### 4.2.2 Socialsituation/aktuellsituation

Information om och hur samtycke har inhämtats saknas i stort sett samtliga akter. Uppgifter från en annan myndighet eller utomstående får inte inhämtas utan att den enskilde lämnat sitt samtycke. Det är viktigt att samtycket dokumenteras så att det inte uppstår några oklarheter kring vad den enskilde samtyckt om.<sup>12</sup> Ett samtycke kan när som helst återtas.

---

<sup>12</sup> Socialtjänstlagen 11 kap 1 §

Bland de utredningar som granskades och som rör personer över 65 år är generellt hälsotillståndet mycket välbeskrivet medan den enskildes livsstil och intressen enbart finns beskrivet i 30 procent av akterna. Närmiljön är endast beskriven i tio procent av utredningarna. För personer under 65 år och de personer som omfattas av LSS-lagstiftningen är livsstil och intresse beskrivet i cirka 90 procent av utredningarna. Boendesituationen och närmiljön är också välbeskriven i de utredningarna.

Orsaken till ansökan och den enskildes aktuella situation är väl beskriven i flertalet av de granskade utredningarna.

### 4.3 Kommunikering

*Kommunicering av en utredning ska alltid ske enligt 17§ förvaltningslagen. Ett ärende får inte avgöras utan att den som är sökande, klagande eller annan part underrättats om en uppgift som tillförts ärendet genom någon annan än honom eller henne själv och han eller hon fått tillfälle att yttra sig över den, om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild.*

Vid aktgranskningen framkommer att samtliga utredningar har kommunicerats enligt 17§ förvaltningslagen. I utredningarna för äldreomsorg saknas det i stort sett genomgående uppgifter på hur kommunikeringen gått till, medan det i utredningarna det för personer med funktionsnedsättning oftast är tydligt beskrivet.

#### 4.3.1 Bedömning

I samtliga av akter finns behovsbedömning utifrån de insatser som ansökan avser.

### 4.4 Beslut

Det finns inga regler i SoL eller LSS som anger när ett beslut ska fattas bortsett från vad som indirekt följer av bestämmelserna i 11 kap. 2§ SoL. Enligt 7§ FL ska ett ärende handläggas så snabbt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. Det är av stor vikt för den enskildes situation och rättsäkerhet att handläggningen av ett ärende inte pågår hur länge som helst utan att det avgörs med ett beslut. Möjligheten för den enskilde att överklaga ett avslagsbeslut förutsätter att den enskilde fått ett beslut.

I besluten framgår vilka insatser som beviljats och vilka som avslagits. I cirka 93 procent av akterna återfinns beslutets giltighetstid. I övriga sju procent gäller beslutet för obegränsad tid även om behovet inte kvarstår, eftersom det inte går att ändra ett gynnande beslut.<sup>13</sup> enligt förvaltningslagen.

Några av handläggarna skickar hem utredningen tillsammans med beslutet. Andra handläggare skickar enbart beslutsmeddelandet. Några skriver en

---

<sup>13</sup> Enligt 22§ förvaltningslagen.

journalanteckning att utredning och beslut är skickade, medan andra inte gör någon journalanteckning alls om detta.

#### **4.5 Verkställighet**

För verkställigheten saknas i stort sett alltid en kopia i akten. Dessutom saknas i de flesta akter dokumentation om att uppdraget skickats till utförare och vilken utförare som ska utföra insatsen. I de fall det finns en genomförandeplan saknas dokumentation om att den är mottagen och att den överensstämmer med uppdraget.

I endast ett fåtal av akterna är händelser i ärendet tydligt och konsekvent dokumenterat.

#### **4.6 Samordnad individuell plan, SIP**

Det finns sedan januari 2010 en lagstadgad skyldighet i både HSL 3 f § och SoL 2 kap. 7 § som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Syftet är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att enskildas behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.

I flertalet av de granskade akterna där det var lämpligt med samordnad individuell plan saknas dessa. Dessutom saknas SIP även i akter där det tydligt framkom i journalanteckningarna att den enskilde uttryckt behov av samordnad individuell planering. Enligt handläggarna själva har det varit svårt att få gehör för detta hos landstinget.

##### **4.6.1 Bedömning**

Den enskildes rätt till samordnad individuell plan måste säkerställas.

#### **4.7 Uppföljning**

Flera av handläggarna uttrycker en osäkerhet om att de insatser som de beviljat utförs på rätt sätt. Uppföljning av beviljade insatser är inte prioriterat och handläggarna delges inte alltid genomförandeplaner från utförarna. De har inte heller som rutin att dokumentera att genomförandeplan inkommit och att den stämmer överens med utförarens uppdrag.

Det saknas systematiska arbetsmetoder för uppföljning. De uppföljningar som görs sker mer slumpmässigt och beroende av vilken handläggare som har ansvaret än utifrån den handläggningsprocess som beskrivs i socialförvaltningens ledningssystem för kvalitetsarbete.

##### **4.7.1 Bedömning**

Information om och hur samtycke har inhämtats saknas.

Skriftliga rutiner och checklistor för dokumentation och innehåll i akterna behöver upprättas.

Uppföljningen av beviljade insatser behöver säkerställas.

Gemensamma arbetsprocesser och rutiner i för att garantera rättssäkerheten behöver upprättas för hela handlägningsprocessen.

Vid aktgranskningen framkommer att vissa akter är välstrukturerade. Både utredning och journalanteckningar är tydligt formulerade. Dessa utgör goda exempel.

## **5 Måluppfyllelse och kvalitetsarbete**

Verksamhetens kvalitet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, kontinuerligt och systematiskt dokumenteras, följas upp, utvärderas och utvecklas.

### **5.1 Måluppfyllelse**

#### **Socialnämndens mål för äldreomsorgen 2014.**

##### **Mål 1**

Andelen som är ganska eller mycket nöjda ska uppgå till minst 90 procent inom hemtjänst och minst 85 procent inom särskilt boende enligt socialstyrelsens årliga nationella undersökning.

##### **Mål 2**

Andelen personer 65 år och äldre som riskbedöms avseende fall, undernäring resp. trycksår i särskilda boenden är lägst 90 %.

##### **Mål 3**

Personer som söker bistånd är nöjda med biståndsavdelningens arbete gällande information, bemötande och handläggningstider.

#### **Socialnämndens mål för omsorg om personer med funktionsnedsättning 2014**

##### **Mål 1**

Minst 2 personer med daglig verksamhet enligt LSS får arbete eller börjar studera.

##### **Mål 2**

Personerna inom LSS-verksamheterna gruppboende, serviceboende och daglig verksamhet upplever att verksamheten har god kvalitet. Kvalitetsindex enligt kvalitetsbarometern är lägst 1,40 (index 0-2) 2011 var värdet för LSS-verksamheten gruppboende 1,41, serviceboende 1,27 och daglig verksamhet 1,23) Kvalitetsbarometern genomförs vart tredje år där nästa mätning infaller 2014.

### Mål 3

Personer som söker bistånd är nöjda med biståndsavdelningens arbete gällande information, bemötande och handläggningstider.

Avdelningen har inte utarbetat någon gemensam verksamhetsplan där aktiviteter för att nå målen beskrivs. Det finns dock enhetsplan som gäller för biståndsenheten – personer med funktionsnedsättning.

## 5.2 Brukarundersökning

På hösten 2013 genomfördes en undersökning, (Kvalitetsbarometern 2013) om hur brukare och deras företrädare upplevde kvaliteten inom ett antal områden som biståndsavdelningen ansvarar för. Fokus på undersökningen var att beskriva brukarnas och företrädarnas kvalitetsupplevelse inom sex områden; tillgänglighet, myndighetens serviceskyldighet, allmänna krav på handläggning/rättsäkerhet, inflytande och delaktighet, kontinuitet och helhetssyn.

I rapporten framgår att handläggning avseende personer med äldreomsorg och barn och ungdom med funktionsnedsättning får mycket höga NKI-värden (Nöjd Kund Index). Medan handläggning avseende socialpsykiatri respektive hemtjänst för personer under 65 år, placerar sig bland de lägst rankade vid en jämförelse med andra kommunala verksamheter.

	NKI värde
Samtliga handläggare	73,3
Handläggare äldreomsorg	76,7
Handläggare barn- och ungdom LSS	74,2
Handläggare vuxna LSS	64,1
Handläggare socialpsykiatri	59,1
Handläggare för personer under hemtjänst under 65	56,3

## 5.3 Kvalitetsarbete

Som grund för verksamheten finns ett ledningssystem för kvalitetsarbete inom socialtjänsten. Avdelningen har planeringsdagar två gånger per år, varje enhet för sig, för att planera arbetet.

Verksamheten saknar rutiner för att arbeta med resultat från exempelvis brukarundersökningar, kvalitetsgranskningar, synpunkter, avvikelser och nyckeltal. Ofta blir handläggarna informerade om resultaten, men det används inte i avdelningens utvecklingsarbete eller i uppföljningen av insatser eller verksamheter.

Vid intervjuer framkommer att man på biståndsavdelningen inte följer upp värdighetsgarantierna inom biståndsenheten, äldreomsorg eller de kvalitetsgarantier som finns för området funktionsnedsättning och socialpsykiatri. Som beställare är uppföljningen av garantierna en viktig del i bedömningen av hur utförarna uppfyllt det uppdrag de fått.

Det saknas systematik i kvalitetsarbetet. Flera av handläggarna påpekar denna brist i enhetens utvecklingsarbete.

### **5.3.1 Bedömning**

Det systematiska kvalitetsarbetet behöver utvecklas.

Det saknas metoder för uppföljning för i vilken grad kvalitets-och värdighetsgarantier uppfylls.

## 6 Referenser

- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialförvaltningen, Tyresö kommun
- Kvalitetsbarometern Bistånd 2013, Utredningsspecialisten
- Genomlysning biståndsbedömning LSS, Konsultrapport, PWC 2013
- Socialtjänstlagen
- LSS – lagen
- Enhetsplan Biståndsavdelningen – personer med funktionsnedsättning
- Riktlinjer för biståndshandläggning enligt socialtjänstlagen inom äldreomsorgen i Tyresö kommun
- Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt socialtjänstlagen gällande personer med psykisk funktionsnedsättning
- Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt lag (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS
- Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen 2013
- Att fördela bistånd, om handläggningsprocessen
- Dilemman i biståndsbedömarnas yrkesutövning