

Funktionshinderinspektörer

Rapport 11

**Bostad med särskild
service LSS 9§9**

Uppföljning av insatsen

Normalm
Skärholmen och
Spånga-Tenstas
sdn

November 2014

Granskning 11
Uppföljning av bostad med särskild service LSS 9§9
November 2014

Dnr 3. 6-193/2014
Utgivare: Socialförvaltningen, Avdelningen för stadsövergripande
sociala frågor
Kontaktperson: Ann-Kristin Sandebjer och Lena Tengvall

Sammanfattning

Innevarande granskning är den femte i en serie tematiska granskningar av insatsen bostad med särskild service för vuxna, enligt LSS 9§9. Inspektörsarbetet utgår ifrån en granskningsmodell med kvalitetsområden framtagna av Socialstyrelsen och SKL. Då Socialstyrelsen alltjämt anger uppföljning inom LSS som ett eftersatt område har innevarande granskning åter haft detta fokus.

I stadens socialtjänstrapport 2014 anges att 1 318 vuxna personer i staden hade ett beslut om bostad med särskild service, enligt LSS, i riket 22 399. Merparten av grupp- och servicebostäder drivs på entreprenad, en del i stadens egen regi och några av enskilda utförare.

Av granskningsresultat framträder tre strategiska områden: DUR-modellen behöver systematiseras för att uppnå maximal effekt och helhetssyn på brukarens situation samt uppnå högre delaktighet för den enskilde. Central utbildning har erbjudits men effekten är till stor del avhängig av lokalt stöd och handledning vilket ger ojämn implementering av metoden. Årlig uppföljning av insatsen sker i relativt hög grad men kan bli mer regelbunden och likformig i arbetsgrupper, framförallt med avseende på dokumentation. Brukarens medverkan liksom delaktighet vid uppföljningsmöten bör bli mer framträdande, ett område som förtydligas i Socialstyrelsens nya föreskrifter om dokumentation.

Socialtjänsten ställs inför nya krav med målgruppsförändringar inom funktionshinderområdet, vilket påverkar såväl bemötande, kompetens och metoder samt utformning av insatser. Rörlighet i personal- och chefsgrupper har i vissa stadsdelar varit omfattande vilket även var påtagligt i en av de granskade stadsdelsnämnderna. Personalens kompetens och erfarenhet är central för verksamheterna och personalförsörjningen är en nyckelfråga i kvalitetsarbetet. Det är därför angeläget att uppmärksamma risk för bristande kontinuitet för brukarna och att skapa en beredskap för personalförändringar.

Sammanfattning	3
Inledning	5
Kvalitet	6
Aktuell granskning	9
Bostad med särskild service enligt LSS 9§9	9
Uppföljning	10
Metod	11
Granskningsresultat	12
Norrmalm	13
Skärholmen	16
Spånga-Tensta	19
Inspektörernas synpunkter	22
Referenser	25

Inledning

Stockholms stads funktionshinderinspektörer har till uppgift att, utifrån kommunstyrelsens instruktioner,¹ granska kvaliteten i biståndsbedömda insatser, enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), som ges till personer med funktionsnedsättning. Arbetet utgår från lagstiftning, föreskrifter och förordningar liksom stadens riktlinjer inom området. Granskningar genomförs utifrån en framtagen modell som bygger på Socialstyrelsens kvalitetskriterier.²

Uppdraget har ett generellt brukarperspektiv och fokuserar på de centrala begreppen i lagstiftningen som styr verksamheten; bemötande, delaktighet och självbestämmande. Kontakter med brukargrupper etableras kontinuerligt i varierande forum för att ta del av olika målgruppers angelägna frågor. Granskningsmanualer tar fasta på såväl det verksamhetsspecifika som det individuellt anpassade inom respektive insats.

Tyngdpunkten i granskningsarbetet ligger på det externa perspektivet, det vill säga 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 vissa granskningar ingår även utförardokumentation såsom social dokumentation och genomförandeplaner liksom rutiner för lex Sarah och brandsäkerhet.

Granskningsresultaten återförs ur ett kvalitets- och brukarperspektiv i dialog med berörda chefer och personalgrupper samt i möjligaste mån även till brukare. Arbetssättet ska bidra till att underlätta och stimulera verksamheternas kvalitets- och utvecklingsarbete. Inspektörerna ska bevaka likställigheten över staden samt notera och sprida goda exempel hämtade från de granskade verksamheterna.

¹ Instruktion funktionshinderinspektörer, KF/KS 2007:8

² *Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg.* Socialstyrelsen juli 2014

Kvalitet

I såväl Socialtjänstlagen (SoL) som Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) tydliggörs övergripande kvalitetskrav; att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras. Vidare anges ledord som självbestämmande och integritet, liksom inflytande och medbestämmande. I LSS-verksamheter ska jämlikhet och full delaktighet främjas, med möjlighet att leva som andra. Inom både SoL och LSS lagområden klargörs att var och en som fullgör uppgifter ska medverka till att den verksamhet och de insatser som erbjuds är av god kvalitet.³ Stadens handläggare har att följa stadsövergripande riktlinjer som utgör komplement till gällande lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd. Riktlinjerna ska ge stöd och vägledning i det praktiska arbetet med att tolka lagstiftningen vid individuella bedömningar samt säkerställa rättssäkerhet och likabehandling i staden när det gäller hela handlägningsprocessen samt tillgång till insatser.⁴

Inspektörsuppdraget utgör ytterligare ett led i att säkra god kvalitetsutveckling och förstärka likställigheten över staden, helt i enlighet med lagstiftningen. Granskningarna har ett generellt brukarperspektiv och ska främja den enskildes rätt till självbestämmande och delaktighet.

Kvalitet är ett begrepp som används flitigt i varierande sammanhang. En vid definition anger; kvalitet ska spegla alla sammantagna egenskaper hos en produkt eller tjänst som ger den dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov. Kvalitet behöver sättas i sammanhang till vad det ska spegla och kan ses ur olika perspektiv, det vill säga vad mottagaren, utföraren eller samhället uppfattar är kvalitet (Donabedian 1983).⁵ För att underlätta mätningar av kvalitet arbetar Socialstyrelsen sedan flera år tillbaka med att ta fram indikatorer. Gemensamt med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), utformades nedanstående kvalitetsområden, vilka ligger till grund för inspektörernas granskningsmanualer.

- Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet

³ LSS/Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, §§5,6 samt SoL/Socialtjänstlagen(2001:453), 1 kap.§1, 3 kap.§3.

⁴ Riktlinjer för *Handläggning av insatser enligt LSS och bistånd enligt SoL till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning*, Reviderade 2013, SoN

- Är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Är tillgängliga och jämlikt fördelade
- Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen

Socialstyrelsen beskriver god kvalitet i socialtjänstens verksamheter i termer av att tjänsterna utformas i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Enligt modellen för kunskapsstyrning ska tjänsterna baseras på bästa tillgängliga kunskap för att uppfylla begreppet god kvalitet.⁶ Under utvecklingen av indikatorer har *God vård och omsorg* nu kommit att bli ett samlingsbegrepp för de egenskaper som en god vård inom hälso- och sjukvården och en god kvalitet i socialtjänsten ska innehålla;

- Kunskapsbaserad
- Säker
- Individanpassad
- Effektiv
- Jämlik
- Tillgänglig

Socialtjänstens verksamheter måste kontinuerligt säkra och utveckla sin kvalitet. Utformning av det systematiska kvalitets- och ledningssystemet är ett led i detta arbete, där processer och rutiner kan utformas och utvärderas.⁷



Bild 2. Ledningssystemet som ett förbättringshjul

Dokumentation utgör en väsentlig del i det systematiska kvalitetsarbetet och verksamheters skyldighet att dokumentera kan

⁶ *Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg.* Socialstyrelsen juli 2014

⁷ *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)* Socialstyrelsen 2011

härledas till flera lagrum.⁸ Den 1 januari 2015 träder Socialstyrelsens nya föreskrift och allmänna råd(SOSFS 2014:5) i kraft.⁹ Föreskriften har ett uttalat brukarperspektiv och betonar den enskildes rätt till delaktighet i handlägningsprocessen, vilket kan utläsas i en rad förtydligande av dokumentationens utformning och innehåll. Exempelvis anges att behov av tolk och kommunikationsstöd ska vara uppdaterade och noteras i personakten. Den enskildes synpunkter ska tydligt framgå av dokumentationen och barnets bästa samt rätt att vara delaktig ges särskilt utrymme.

⁸ Förvaltningslagen, FL 15§, Socialtjänstlagen, SoL 11 Kap. 5§ och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS 21a §.

⁹ SOSFS 2014:5 Dokumentation i verksamheter som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS. Socialstyrelsens artikelnr. 2014-5-19

Aktuell granskning

Bostad med särskild service enligt LSS 9§9

Inspektörerna har sedan 2012 genomfört fem granskningar på temat särskilt boende för vuxna, enligt såväl LSS som SoL. Inledningsvis granskades uppföljning av insatsen inom funktionshinderområdet vid Bromma och Hässelby-Vällingbys stadsdelsnämnder. Då Socialstyrelsen alltjämt anger uppföljning inom LSS som ett eftersatt område,¹⁰ har inspektörernas innevarande granskning åter haft detta tema vid Norrmalm, Skärholmen och Spånga-Tenstas stadsdelsnämnder.

Insats enligt LSS 9§9 omfattar tre olika boendeformer; gruppboestad serviceboestad och annan särskilt anpassad bostad och definieras i Socialstyrelsens handbok.¹¹

Gruppboestad är ett bostadsalternativ för personer som har ett så omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig. Gruppboestad är enligt lagens förarbeten ett litet antal lägenheter grupperade kring gemensamma utrymmen, där service och omvårdnad kan ges alla tider på dygnet. Ytorna bör vara så dimensionerade att alla som bor i gruppboestaden kan delta samtidigt i olika aktiviteter. De enskilda lägenheterna ska vara fullvärdiga. Antal boende i gruppboestaden bör vara litet, som regel tre till fem personer. I insatsen ingår omvårdnad och de boende ska ha tillgång till såväl fritidsverksamhet som kulturella aktiviteter.¹²

Serviceboestad

En serviceboestad är en mellanform mellan ett helt självständigt boende i egen lägenhet och en lägenhet i gruppboestad. Lägenheterna ska vara fullvärdiga och ha tillgång till gemensam service och fast anställd personal. Lokal för samvaro och gemenskap bör finnas. Det kan bo fler personer i en serviceboestad än i en gruppboestad. Lägenheterna ligger ofta samlade i samma eller närliggande hus och ska integreras i bostadsområdet så att institutionell prägel undviks. Liksom i gruppboestad ingår omvårdnad i insatsen och de boende ska ha tillgång till såväl fritidsverksamhet som kulturella aktiviteter.

Annan särskilt anpassad bostad

¹⁰ Öppna jämförelser, Socialstyrelsen, 2014-5-1

¹¹ Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS, Socialstyrelsen 2007

¹² Regeringens proposition 1992/93:159

Särskilt anpassad bostad har viss grundanpassning till funktionshindrade personers behov men saknar fast bemanning. Stöd och service i anslutning till boendet kan ges inom ramarna för LSS, SoL eller socialförsäkringsbalken.

I rapport om stadens socialtjänst framgår att 4 151 personer hade någon LSS-insats 2013.¹³ Boende för vuxna, är den näst största LSS-insatsen i staden med 1 318 personer, motsvarande för riket är 22 399. Vuxenboende ingår i valfrihetssystemet, merparten av grupp- och servicebostäder drivs på entreprenad, en del i stadens egen regi och några av enskilda utförare. Enligt uppgifter från Jämför service, på stadens hemsida, finns det i nuläget 146 gruppboende och 20 serviceboende

Uppföljning

Socialstyrelsen anger i skriften om *Systematisk uppföljning*, exempel på hur professionen kan planera, genomföra och använda systematisk uppföljning.¹⁴ Skriften fastställer att grunden för arbetet är insamling av uppgifter på individnivå som sedan sammanställs på gruppnivå för verksamhetsutveckling. Dessa uppgifter kan också användas för regionala eller nationella jämförelser. Systematisk uppföljning visar även om verksamheten lever upp till krav och förväntningar. Att tydliggöra resultat kan bidra till motivation för att initiera och genomföra förändringsarbete, menar Socialstyrelsen.

Stadens riktlinjer anger att varje insats som omfattas av valfriheten ska följas upp minst en gång per år och därutöver vid förändringar som föranleder detta. I innevarande granskning har inspektörerna utgått ifrån att uppföljning bör ske i enlighet med ovanstående och därefter följas av en ny beställning.¹⁵

Socialstyrelsen uppmärksammade uppföljning som ett eftersatt område, redan 2012 i Öppna jämförelser.¹⁶ Där framkom att endast 11 procent av samtliga kommuner i Sverige årligen följde upp alla beslut om gruppboende för vuxna enligt LSS. Ingen större förändring har skett inom detta område och motsvarande andel för 2014 uppgår till 12 %. Socialstyrelsen framhåller att bristande uppföljning särskilt kan drabba personer som har svårt att göra sina

¹³ *Beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad*. Rapport 2013

¹⁴ *Systematisk uppföljning, beskrivning och exempel*, Socialstyrelsen, artikelnr. 2014-6-25

¹⁵ Användarmanual för beställarsystemet inom verksamhetsområdet Funktionsnedsättning, september 2014, Socialförvaltningen

¹⁶ www.socialstyrelsen.se

röster hörda och betonar vikten av kontroll över att insatsen fungerar.

Metod

Innevarande granskning har omfattat uppföljning av samtliga insatser enligt LSS 9§9, totalt 250 ärenden, i de tre aktuella stadsdelsnämnderna. Liksom granskning sju har arbetet utförts på temat *Trygg och säker*, med fokus på brukarens delaktighet.¹⁷ Arbetet pågick från augusti till november 2014 och har genomförts enligt inspektörernas granskningsmodell som anpassats till aktuellt område:

- Information till ledningen
- Genomgång av styr- och kvalitetsdokument
- Granskning av samtliga akter med beslut LSS 9§9
- Återkoppling i dialogform till berörd ledning och handläggargrupper
- Muntlig återkoppling till lokala råd för funktionshinderfrågor
- Rapport till socialnämnden och aktuella stadsdelsnämnder.

Syftet med granskningen var att undersöka handläggningsprocessen med avseende på uppföljning samt hur brukarnas delaktighet tas tillvara och dokumenteras, där alternativa kommunikationssätt särskilt noterats. Även tillämpning av DUR har uppmärksammats.¹⁸

¹⁷ DNR 3.6-0376-2012 Rapport 7 Bostad med särskild service LSS 9§9.
Uppföljning av insatsen

¹⁸ *Dokumentation, utredning och resultat*, En systematisk metod för utredning och uppföljning av insatser.

Granskningsresultat

De tre aktuella stadsdelsnämnderna uppvisar såväl geografiska som socioekonomiska olikheter och representerar innerstad; Norrmalm, och ytterstad Skärholmen och Spånga-Tensta. Basuppgifter om målgruppen inom respektive stadsdel samt driftsformer avseende insatsen bostad med särskild service enligt LSS framgår av nedanstående tabeller. Fakta i tabellerna avser 250 granskade akter och belyser vissa variationer mellan stadsdelarna.

Fakta	Norrmalm	Skärholmen	Spånga-Tensta
Ärenden	83	104	63
Män	58 %	65 %	59 %
Kvinnor	42 %	35 %	41 %
Medelålder	45 år	41 år	38 år
Personer ö 65 år	15	21	6

Bild 3. Brukarnas köns- och åldersfördelning

Boendets regi, antal personer	Norrmalm	Skärholmen	Spånga-Tensta
Egen regi	4	79	45
Entreprenad	57	0	0
Privat	22	25	18

Bild 4. Antal brukare inom resp. regiform

Norrmalm

Norrmalms VB 2013

Volym

Under 2013 har 391 personer med funktionsnedsättning varit aktuella för utredning och insatser. Cirka 120 personer har beviljats insats i form av daglig verksamhet, drygt 90 i form av grupp- eller servicebostad. Ett sjuttioital har beviljats hemtjänst.

Biståndsenheten

Vuxenenheten ansvarar för myndighetsutövning och utförande av biståndsbedömda insatser enligt socialtjänstlagen, SoL och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS samt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Enheten består av en enhetschef och två biträdande enhetschefer. Sex biståndshandläggare och en kontaktsekreterare tillhör gruppen som arbetar främst med funktionsnedsättning och fyra socialsekreterare arbetar främst med socialpsykiatri. Sammanlagt består enheten av 27 medarbetare.

Funktionshinderområdet på Norrmalm ingår i en samlad vuxenenhet, där en mottagningsfunktion har skapats för att förbättra tillgänglighet och bemötande. Vuxenenheten har under året en trainee. Barnärenden inom området handläggs vid individ- och familjeomsorgen. Norrmalm präglas av ett utvecklat *Leanarbete*, där regelbundna så kallade tavelmöten med personalen ingår. Vuxenenheten har en tradition av kollegial granskning som en del i sitt kvalitetsarbete.

Vad gäller insats bostad med särskild service, LSS 9§9, är den största åldersgruppen 80-talister, 34 % och runt 20 % är födda på 50-talet, vilket kan ge återverkningar för såväl befintliga som vid planering av framtida boendeenheter. Inspektörerna har uppfattat att andelen brukare som har eller har haft olika former av anställningar förefaller högre än i andra stadsdelar, liksom andelen brukare som lever i fasta relationer. Merparten av Norrmalms boendeenheter drivs på entreprenad, ett boende i egen regi, därutöver köper enheten enstaka platser i vid behov.

Aktgranskning

Aktuell granskning har omfattat 83 ärenden, avseende insatsen LSS 9§9. Brukarnas kommunikationssätt kunde utläsas i 19 av de granskade akterna. Handläggarna beskrev att de försökte använda alternativa kommunikationssätt men att det inte alltid var lätt att få respons från brukarna trots stöd av pictogrambilder. Vid aktgranskning konstaterades en relativt omfattande kommunikation via e-post. I samtal med handläggarna framkom att e-post kunde

underlätta handläggningen samt att vissa brukare enbart kommunicerade på detta sätt.

Norrmalms VP 2014

Andel genomförda DUR-utredningar 90 %

Akterna som inspektörerna tog del av var i god ordning med tydlig struktur. De granskade utredningarna uppvisade stora olikheter till såväl form som innehåll, men andelen DUR-utredningar kan enligt inspektörernas bedömning uppgå till knappt hälften. Handläggarna menar att de använder DUR vid nya ärenden, bortsett från utredning av mindre insatser. Några handläggare gav uttryck för tveksamheter till nyttan av DUR och menade att flera i målgruppen har svårt att precisera sina behov.

Alla beslut avseende insatsen var aktuella, 40 % var tillsvidarebeslut, en låg andel med hänsyn till juridiska avdelningens rekommendationer. Liksom i utredningarna uppvisades stora variationer i beslutstexterna. Det förekom att flera beslut om olika insatser noterades på samma dokument, ibland med olika besluts längd. Även såväl bifall som avslag kunde finnas inskrivna i samma beslutsdokument. På samtliga nya beslut fanns information om *Individuell plan*.

Norrmalms VP 2014

Utförarna är informerade om de olika målgruppernas behov, Vid uppföljningar av insatser är handläggarna lyhörda för brukarnas behov samt tittar på om mål och resultat nåtts.

Utveckling: Under 2014 kommer arbetet med DUR att utvecklas inom funktionsnedsättning genom att använda standardiserade mål och delmål i beställningarna.

Norrmalm uppvisade en hög andel aktuella beställningar, samtidigt som inställningen till vikten av nya beställningar varierade i handläggargruppen. Flertalet beställningar hade ett mål för insatsen, men endast 40 % kunde anses tillräckliga som underlag till utföraren, enligt inspektörernas bedömning. Delmål saknades och handläggarna hade ännu inte rutiner för utformning av dessa. Flera i arbetsgruppen hade deltagit i stadens utbildning om DUR som uppföljningsmodell och inväntar fortsatt stöd i metoden.

I Öppna jämförelser uppger Norrmalm att årlig uppföljning skett i 94 % av ärendena, vilket i stora drag överensstämmer med inspektörernas siffror. Handläggningen i stort saknade enhetlighet, i synnerhet behöver dokumentation av uppföljningsdelen utvecklas och systematiseras, då endast hälften av ärendena kunde följas. Inspektörerna vill understryka betydelsen av journalföring av

grundläggande information och åtgärder, vilken utgör stommen i handlägningsprocessen.

Norrmalms VP 2014

Andel personer med funktionsnedsättning som upplever att de kan påverka insatsens utformning 74 %.

Inspektörerna menar att besök i boendet är nödvändigt i samband med uppföljning, då det utgör en viktig aspekt för att uppnå delaktighet. Av granskningen framkom att handläggarna besökt boendet i 85 % av uppföljningarna, vilket de också i samband med återkoppling framhöll som viktigt. Uppföljningar av daglig verksamhet och boendet förläggs alternerande mellan verksamheterna. Brukarens deltagande vid uppföljning kunde utläsas till 73 % vilket handläggarna menar att de alltid försöker motivera till. Några ger möjlighet till enskilt samtal i sammanhanget och brukarens synpunkter var dokumenterade i 60 % av ärendena.

Styrkor

- God ordning i akterna
- Uppmärksammar den enskildes kommunikationssätt
- Hög andel årlig uppföljning av insatsen
- Information om *Individuell plan* i beslutstexterna
- Mottagningsenhet - en väg in
- Kollegial granskning

Utvecklingsområden

- Följa DUR-modellen vid utredning och uppföljning
- Se över beslutsformuleringar
- Öka andelen tillsvidarebeslut
- Tydligare utformning av beställningar med mål och delmål
- Enhetliga rutiner för uppföljning
- Tillräcklig och väsentlig dokumentation – för att kunna följa ärendet

Planering

Två servicebostadslägenheter (LSS) har tillskapats under året. Planering för nya LSS-bostäder pågår i Hagastadens första bostadskvarter med tidigast möjliga inflyttning hösten 2017. Förvaltningen har i slutet på året även fört samtal med Micasa om en ev. gruppbofastad i Väderkvarnens kvarter. (VB 2013)

Skärholmen

Skärholmens VP 2014

Volym

Enheten handlägger cirka 840 ärenden med insatser enligt SoL och LSS, färdtjänst, riksfärdtjänst och kommunalt bostadstillägg (KBH)samt avgifter, för de personer som tillhör vår målgrupp.

Biståndsenheten

Inom beställarenheten FH arbetar nio biståndshandläggare. Tre personer arbetar med barn och ungdomsärenden upp till 19 år, tre personer arbetar med ärenden inom personkrets 1 och tre personer arbetar med ärenden vuxna upp till 65 år enligt SoL samt personkrets 2 och 3.

Vid Skärholmen är verksamhetsområdet organiserat inom avdelningen socialtjänst, enhet äldreomsorg och funktionshinder, med uppdelning på barn- respektive vuxenärenden. Biträdande enhetschef liksom fyra handläggare hade vid granskningen arbetat mindre än ett år vid förvaltningen, enhetschef något längre. Ledningen beskriver ett aktivt arbete med motiverande samtal (MI)¹⁹ där två coacher finns för metodstöd på enheten.

Flera ärenden i Skärholmen uppvisar komplex problematik, vilket fordrat särskilda boendelösningar utanför staden enligt LSS 16§c. Andelen personer med förvärvade hjärnskador är relativt hög i Skärholmen, då stadsdelen driver två boenden för målgruppen i egen regi. Den framtida boendesituationen i Skärholmen kan komma att präglas av två dominerande åldersgrupper, personer över 65 år och personer födda på 80-talet. Skärholmen driver ett stort antal boenden i egen regi. Stadsdelen saknar helt entreprenader men köper enstaka platser vid behov.

Aktgranskning

Aktuell granskning har omfattat 104 ärenden, avseende insatsen LSS 9§9. I 25 av de granskade akterna kunde inspektörerna utläsa brukarnas kommunikationssätt. Vid återkoppling med handläggarna framkom inga tydliga rutiner men beroende på situation används ibland material som finns framtaget för barn.

Skärholmens VP 2014

Andel genomförda DUR-utredningar 80 %

Tydlig grundinformation gavs redan vid ingång i den digitala akten.

¹⁹ Motivational Interviewing, Motiverande Samtal

Andelen DUR-utredningar ligger nära enhetens mål men uppnås inte fullt ut, dock efterfrågar inspektörerna struktur både vad gäller rubriksättning och innehåll. I flera utredningar fanns tydliga källhänvisningar avseende underlag till utredningen. Angående användning av DUR beskriver handläggarna att de främst prioriterar de mer omfattande ärendena. Vid enheten saknades 12 beslut helt, av de befintliga gällde 63 % tillsvidare. Besluten var inte enhetligt utformade vilket enheten också angett som ett förbättringsområde i sin VP-text. Beslut avseende olika insatser med varierande beslutslängd kunde förekomma på samma dokument, i några ärenden såväl avslags- som bifallsbeslut.

Knappt hälften av beställningarna i Skärholmen var aktuella och skillnader i tidsbestämning förekom. I vissa ärenden återfanns stora delar av DUR-utredningen i beställningen. Alltför övergripande målsättningar noterades och endast 40 % av beställningarna kunde ses som tillräckliga underlag för genomförandeplan. Handläggarna fick i våras utbildning i det nya beställningssystemet inom DUR, men vid tiden för granskningen pågick inget aktivt arbete vid enheten. I samband med återkoppling till ledningen framkom att sådant arbete nu påbörjats.

Skärholmen har inte redovisat några uppgifter avseende årlig uppföljning från 2013 i Öppna jämförelser. Enhetens tydliga åtagande kring handläggnings- och uppföljningsrutiner efterfrågades av inspektörerna men visade sig inte ha omsatts i praktiken. Enheten uppvisade en relativt hög andel årliga uppföljningar, 77%, men former för handläggningen behöver utvecklas. Enhetliga rutiner för dokumentation av uppföljning saknades, vilket medförde svårigheter att följa ärenden. Dokumentationen bör i stort bli mer enhetlig med tonvikt på tillräcklig och väsentlig, som t ex att hänvisa till ny utredning när sådan är genomförd. Journalföring av grundläggande information och åtgärder krävs för att ärenden ska kunna följas. I Skärholmen uppfylldes detta i drygt hälften av ärendena, enligt inspektörernas bedömning.

Skärholmens VP 2014

Andel personer med funktionsnedsättning som upplever att de kan påverka insatsens utformning 71 %.

Enheten har fram till innevarande år regelbundet skicka ut erbjudanden till brukarna om Individuell plan, upprättade planer användes då även i samband med uppföljning. Besök i boendet bör enligt inspektörerna ingå som en naturlig del i uppföljningen för att möjliggöra delaktighet. Att handläggaren besökt den enskildes

boende vid uppföljningstillfället kunde utläsas i 62 % av ärendena. Uppföljningsmöten hölls ibland även på den dagliga verksamheten eller på förvaltningens kontor. Brukarens medverkan vid dessa möten framgick i 62 % av akterna. Den enskildes synpunkter i samband med uppföljning kunde dock endast utläsas i drygt hälften av ärendena.

Styrkor

- Tydliga källhänvisningar i utredningarna
- Uppmärksammar den enskildes kommunikationssätt
- Relativt hög andel årlig uppföljning- på god väg

Utvecklingsområden

- Omsätta åtaganden i VP kring handlägningsrutiner och ärendegenomgång i praktiken
- Översyn av ärenden där beslut saknas
- Systematik i handlägningsprocess
- Stöd och handledning i implementering av DUR
- Tydligare beställningar
- Enhetliga dokumentationsrutiner
- Efterfråga och dokumentera brukarens synpunkter

Planering

Vid återkoppling med ledningen informerades biträdande enhetschef att arbetsgruppen numera har en metodutvecklare för stöd i arbetet med DUR. Avdelningschef talade om ett samverkansprojekt inom det neuropsykiatriska området. Hela socialtjänsten satsar på ett gränsöverskridande arbetssätt med till exempel de personer som har en samsjuklighet. Ledningen har en pågående diskussion hur de ska förbereda verksamheten inför kommande förändringar inom målgruppen.

Spånga-Tensta

(Uppgifter från ledningen)

Volym

Enheten handlägger totalt cirka 530 ärenden, av vilka cirka 120 är hemtjänstärenden. Därutöver ett fåtal ärenden enligt SoL, som boendestöd, avlösarservice och ledsagning. Vid enheten handläggs även KBH och färdtjänst.

Biståndsenheten

Enheten för äldre och funktionsnedsatta, består av en gemensam enhetschef med en biträdande enhetschefer för respektive område. Arbetsgruppen för FH omfattar nio handläggare för både barn- och vuxenärenden.

Spånga-Tenstas VP 2014

Bemötande, tillgänglighet och dokumentation är tre identifierade fokusområden som avdelningens enheter kommer att arbeta med under 2014. Arbetet med kvalitetsutveckling och uppföljning, både på verksamhets- och individnivå, kommer att fortgå under året.

Spånga-Tensta uppvisar stora variationer mellan de olika stadsdelsområdena och omfattar mångfald vad gäller såväl bebyggelse som medborgarnas språkliga och kulturella bakgrund. Denna komplexitet kräver enligt ledningen, särskilda resurser och kompetens vid handläggningen. Vid möte med ledningen framgick att ett aktivt vision- och värdegrundsarbete pågår utifrån en modell benämnd *Rondellen*. Handläggargruppen inom FH kan anses stabil men däremot har intern omorganisation förekommit. Under året har enheten även haft en trainee.

Vad gäller aktuell insats utgörs målgruppen till drygt hälften av personer födda på 80- och 90-talen, medan knappt 10 %, är över 65 år, vilket kan komma att påverka utformningen av boendeenheter framöver. Spånga-Tensta driver till övervägande del LSS-bostäder i egen regi, entreprenader saknas helt. Vid behov köps boendeplatser för enskilda personer.

Aktgranskning

Aktuell granskning har omfattat 63 ärenden, avseende insatsen LSS 9§9. Uppgift om brukarens kommunikationssätt framgick i 13 av de granskade akterna, uppgifter som sedan inte alltid följde med in i beställningen. Endast i ett ärende framkom behov av tolk, vilket kan ställas i relation till stadsdelens befolkningsunderlag.

Spånga-Tensta VP 2014

Andel genomförda DUR-utredningar 100 %

Akterna vid enheten höll god ordning och var i stort sett uppdaterade. Enhetens mål i VP vad gäller andelen DUR-utredningar kan enligt inspektörerna endast anses uppnått till hälften, då det i många ärenden var otydligt om DUR-manualen legat till grund för utredningen. Inspektörerna noterade utredningar där den enskildes resurser och behov tydligt framkom, dock förekom alltför detaljerade utredningar, där väsentligheter överskuggades av kringinformation. Två beslut saknades men övriga var aktuella. Av dessa gällde 42 % tillsvidare, vilket kan relateras till insatsen karaktär, där långvariga behov hos brukarna ofta kan förutses.

I granskningen noterades akter, även utomlänsplaceringar, där det inte framkom om handläggaren besökt boendet, liksom ärende där uppföljning skett per telefon. Inspektörerna menar att hembesök är nödvändiga för att garantera kvalitet i boendet och måste ses som extra angelägna när boendet är beläget på avstånd.

Av enhetens 63 ärenden hade 42 aktuella beställningar varav 63 % angav mål för insatsen, vissa dock alltför övergripande. I knappt en tredjedel av ärendena förekom beställningar utan uppföljningsdatum och hela utredningar kunde återfinnas i vissa. Tomma beställningar som utförts av tekniska skäl förekom och översyn behöver göras så att dessa förnyas. Vid återkoppling beskrevs att enheten har ett påbörjat ett arbete med utformning av beställningar.

Spånga-Tensta uppger 77 % årliga uppföljningar i Öppna jämförelser, medan inspektörernas aktgranskning visade på 65 %. Handläggarna använder uppföljningsdelen i DUR till viss del, men tidsintervallen mellan uppföljningarna var ibland alltför långa. Vid återkoppling beskrev handläggarna hur de vid uppföljning särskilt uppmärksammar personer med grav funktionsnedsättning, genom enskilt besök i lägenheten. I sammanhanget kan nämnas att 14 ärenden senast följdes upp år 2012 och 4 ärenden år 2011, vilket kan ställas mot de nya DUR-rutinerna som anger årlig uppföljning. Dokumentationen var endast aktuell och tillräckligt utförlig, för att följa ärendet, i drygt hälften av akterna. Vissa journalanteckningar innehöll enbart formalia medan andra kunde vara alltför detaljerade. Enheten behöver fokusera på tillräcklig och väsentlig dokumentation samt enhetlig struktur.

Spånga-Tensta VP 2014

Andel personer med funktionsnedsättning som upplever att de kan påverka insatsens utformning 74 %.

Att handläggaren besökt boendet framgick i 71 % av ärendena, men i vissa även att uppföljning förlagts till den dagliga verksamheten. Brukarens deltagande vid uppföljningsmöten framgick i 65 % av akterna. Den enskildes synpunkter fanns noterade i drygt hälften av ärendena men uttrycktes ibland vagt och via tredje person. Samverkansrutiner med gemensamma möten framgår liksom kontakter för att inhämta aktuella uppgifter kring brukarens situation.

Styrkor

- God ordning i akterna
- Till viss del framkommer den enskildes resurser i utredningar och självständighet betonas i vissa beställningar.
- Uppmärksammar den enskildes kommunikationssätt.

Utvecklingsområden

- Bashandläggning
- Se över beslutsperioder
- Fler aktuella beställningar
- Beställningens innehåll
- Tätare uppföljningar med fokus på delaktighet

Planering

Arbete med värdegrundsfrågor kommer att fortsätta utifrån nämnda metod Rondellen. Metodutveckling för frågor som intern samverkan och liknande planeras fortsätta via en extern konsult, enligt tidigare plan. Avdelningen ska anställa två samordnare för metodutveckling med ansvar för introduktion av nyanställda och övrigt stöd till handläggare, trainee och praktikant. En översyn av olika träffpunkter för äldre pågår och kommer att till viss del även inkludera personer inom funktionshinderområdet, enligt ledningen.

Inspektörernas synpunkter

Aktuell granskning på temat *trygg och säker* har fokuserat på uppföljning av insatsen bostad med särskild service, LSS 9§9, där brukarnas *delaktighet* särskilt uppmärksammats. Inspektörerna vill utifrån granskningsresultat främst lyfta tre områden:

- Vikten av systematisk användning av DUR-modellen för utredning, uppföljning och resultat för att få maximal effekt av metoden. Inom ramen för DUR ges naturligt ökad kvalitet med högre grad av delaktighet liksom likställighet för brukare i staden. Utbildningar och visst handläggarstöd erbjuds centralt men implementeringsprocessen lokalt är mer vag.
- Målgruppsförändringar ställer nya krav på socialtjänsten och påverkar såväl bemötande, kompetens och metoder som utformning av insatser.
- Personalförsörjningen är en nyckelfråga i kvalitetsarbetet då personalens kompetens och erfarenhet är av central betydelse för stadens verksamheter.

Kvalitetsområde -Tryggt och säker

Utgångspunkter för god kvalitet i myndighetsutövningen ges tydligt i lagstiftning och föreskrifter liksom i riktlinjer för området. DUR kan ses som ett handläggarssystem där manualer för utredning och uppföljning ingår. Detta system till trots har inspektörerna i granskningen sett många variationer på och ibland alltför omfattande utredningar där väsentligheter skymms. Socialstyrelsens nya föreskrifter om dokumentation, betonar att faktiska omständigheter och händelser av betydelse till grund för beslutsunderlaget ska dokumenteras.

Motsvarande anges för journalanteckningar samt att de ska vara kortfattade och hänvisa till andra handlingar i personakten.²⁰

Genomgående i de tre stadsdelarna återstår en del arbete med bashandläggning som löpande journalanteckningar, då endast runt hälften av ärenden kunde följas. Beslut och utredningar saknades i varierande grad i två av de granskade stadsdelsnämnderna och inspektörerna menar att dessa dokument utgör basen för en rättssäker handläggning. Norrmalm har en tradition av kollegial

²⁰ SOSFS 2014:5, 4,5 kap.

granskning, vilket kan vara ett gott exempel på kvalitetsarbete, enligt inspektörerna.

Stadens juridiska enhet rekommenderar tillsvidarebeslut, vid långvariga behov. Inspektörerna har utgått från detta och menar att ett tidsbegränsat beslut avseende sådan insats kan leda till otydlighet för brukaren om insatsens varaktighet. Diskussioner i samband med återkopplingar visade på att samsyn saknas, vad gäller tidsbestämning av beslut.

En väl genomförd utredning enligt DUR ger handläggaren ett bra underlag för att utforma tydliga mål i beställning till utföraren. Ingen av handläggargrupperna hade ännu rutiner för att utforma delmål i beställningar till utförarna. Otillräckliga beställningar ger medför svårigheter att mäta utfall av insatsen. Vid inspektörernas dialogmöte med handläggarna 2012 diskuterades uppföljning som en möjlighet till kontroll av insatsen samt vikten av att ha mätbara målsättningar för konstruktiva uppföljningar. Det framhölls också som nödvändigt att hitta tillfällen för att träffa brukaren utan personal.

Socialstyrelsens begär årligen in statistik till Öppna jämförelser, över bland annat uppföljning. Då inspektörerna jämförde de aktuella stadsdelarnas siffror saknades uppgifter från Skärholmen, de siffror som Norrmalm lämnat stämde väl överens med inspektörernas bedömning medan Spånga-Tenstas avvek något.

Kvalitetsområde-Kunskapsbaserat

Staden har utvecklat DUR till att omfatta även beställning och uppföljning av insatser och har under våren 2014 hållit utbildningar i systemet, för beställare och utförare. Enligt inspektörerna står enheterna inför stora utmaningar för att få fungerande rutiner för DUR. Varje arbetsgrupp behöver en plan med tid avsatt för implementering och konkret stöd. Skärholmen och Spånga-Tensta menar att de påbörjat detta arbete medan Norrmalms handläggare inväntade centralt stöd. Ett KF- mål är redovisning av andel DUR-utredningar som genomförts under året inom området. Mätningarna kan bli godtyckliga menar inspektörerna, då alla tre stadsdelarna uppvisade utredningar som avvek från manualen och var svåra att bedöma som utförda enligt DUR.

Kvalitetsområde-Självbestämmande och integritet/delaktighet

Inspektörerna anser att handläggning av god kvalitet kräver en aktiv dialog mellan biståndshandläggare och den enskilde. Inledningsvis bör den enskildes kommunikationssätt kartläggas och tydligt dokumenteras i såväl utredning som beställning. Behov av tolk i myndighetskontakter behöver lyftas, då detta endast noterats i en av de 250 granskade akterna. Inspektörerna har tidigare haft som rutin att efterfråga *Individuell plan (IP)* i samband med aktgranskning. Norrmalms alternativ är att informera om IP på beslutsdokumentet, vilket inspektörerna ser som ett gott exempel som på sikt kan öka brukarnas delaktighet.

Brukarens delaktighet framträder som ett centralt område i Socialstyrelsens föreskrifter om dokumentation.²¹ Utifrån flera aspekter efterfrågar inspektörerna en högre grad av besök i boendet i samband med uppföljning av insatsen. Även brukarnas medverkan vid uppföljningsmöten uppmärksammades vid aktgranskning, då det kan ses som en naturlig förutsättning för delaktighet. Detta visade sig uppfyllt till mellan 60-70 %, medan notering om brukarens synpunkter endast framgick i 50-60 % av alla akter. Om brukaren inte vill medverka i dessa moment bör anledning journalföras tydligt. Sammantaget kan ovanstående ställas i relation till KF-målet som anger att personer i målgruppen som upplever att de kan påverka insatsens utformning ska uppgå till 74 %.

Kvalitetsområde-Helhetssyn

Funktionshinderområdet har successivt vidgats att även omfatta personer med komplexa behov, med bakgrund från till exempel rättspsykiatri. Stadens satsning på utbildning i MI fyller en viktig funktion för såväl beställare som utförare vid dessa kontakter. Inspektörerna menar även att en samlad organisation, som på Norrmalm, kan öka kunskapen om olika målgrupper och underlätta samarbetsformer mellan handläggare.

De senaste åren har rörlighet i såväl personal- som chefsgrupper inom funktionshinderområdet varit omfattande på vissa håll i staden, vilket även innevarande granskning visade. En viss rörelse i personalgruppen är naturlig och kan även ge positiva effekter för verksamheten. Tydliga rutiner och fungerande metoder utgör en viktig del för en stabil handläggning, menar inspektörerna. Det är därför angeläget att uppmärksamma risk för bristande kontinuitet för brukarna och att skapa en beredskap för personalförändringar.

²¹ SOSFS 2014:5, 5 kap.§ 7

Referenser

Beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad, Rapport 2013,
Socialförvaltningen, april 2014

Handbok-Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS,
Socialstyrelsen 2007

*Bostad med särskild service och daglig verksamhet En
forskningsöversikt*
Socialstyrelsen 2011

Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling,
Socialstyrelsen 2003

*Handläggning av insatser enligt LSS och bistånd enligt SoL till
barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning,
Reviderade riktlinjer, Socialförvaltningen, SoN 2013*

Kvalitetssäkrad välfärd, Förutsättningar för uppföljning
Sveriges kommuner och landsting (SKL) 2012

Kvalitetssäkrad välfärd, Att följa upp verksamhet
Sveriges kommuner och landsting (SKL) 2012

SOSFS 2011:9, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete,
Socialstyrelsen 2012

Tillsynsrapport 2013
Inspektionen för vård och omsorg (IVO), 2014