

Funktionshinderinspektörers
Rapport 12

**Bostad med särskild
service LSS 9§9**
Uppföljning av insatsen

Enskede-Årsta-Vantör,
Farsta och Älvsjö
stadsdelsnämnder

Maj 2015

Granskning 12
Uppföljning av bostad med särskild service LSS 9§9
Maj 2015
Dnr. 3.6- 583/2014
Utgivare: Socialförvaltningen
Avdelningen för stadsövergripande sociala frågor
Kontaktperson: Ann-Kristin Sandebjer

Sammanfattning

Inspektörsarbetet utgår ifrån en granskningsmodell med kvalitetsområden framtagna av Socialstyrelsen och SKL, under arbetet med indikatorer för öppna jämförelser. Då Socialstyrelsen alltjämt anger uppföljning inom LSS som ett eftersatt område har innevarande granskning åter haft detta fokus. Aktuell granskning är den tredje och avslutande i en serie på tre granskningar gällande uppföljning av insatsen LSS 9 § 9, bostad med särskild service för vuxna. På detta tema uppföljning har sammantaget 670 akter i åtta stadsdelsnämnder granskats, motsvarande cirka hälften av stadens ärenden med aktuell insats, varav 248 i nuvarande. Andelen män i förhållande till kvinnor, med insats LSS 9§9, överväger till viss del i alla tre stadsdelarna och i Farsta är skillnaden störst, vilket främst beror på att andelen män som föds med vissa diagnoser är högre, enligt Socialstyrelsen.

I stadens socialtjänstrapport anges att boende för vuxna är den näst största LSS-insatsen i staden med 1 370 personer, motsvarande för riket är 25 800. Merparten av grupp- och servicebostäder drivs på entreprenad, en del i stadens egen regi eller intraprenad, även köp av enstaka platser hos privata utförare förekommer.

Av granskningsresultat framträder fyra strategiska områden: Bemötande och andra former av kvalitetsutveckling diskuteras och formaliseras i staden vilket är positivt och bidrar till ett medvetet arbetssätt. Däremot kan inspektörer se att bashandläggning till stor del fortfarande är eftersatt, i två av stadsdelarna saknades vissa äldre beslut, angående insatsen. Löpande dokumentation och notering om, liksom former för uppföljning behöver förbättras för ökad rättssäkerhet, då ärenden till stor del är svåra att följa. För att öka kvalitet och effektivitet i handläggningen måste anvisningar för DUR efterföljas. Central utbildning har erbjudits men effekten är till stor del avhängig av lokalt stöd och handledning vilket ger ojämn implementering av metoden. Den enskildes möjligheter till delaktighet är generellt ett uppmärksammat område vilket endast till viss del kan utläsas i akterna. Kommunikationssätt och hjälpmedel beskrivs däremot i stor utsträckning.

Rörlighet i personalgruppen sägs särskilt i en av stadsdelarna vara en del av förklaringen till ojämn kvalitet i handläggningen. Personalens kompetens och erfarenhet är central för verksamheterna och personalförsörjningen är en nyckelfråga i kvalitetsarbetet.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	5
Kvalitet	6
Kvalitet i handläggningen	8
Aktuell granskning	11
Bostad med särskild service enligt LSS 9§9	11
Metod	12
Fakta aktuella stadsdelar	13
Granskningsresultat	15
Enskede-Årsta-Vantör	15
Farsta	19
Älvsjö	23
Inspektörernas synpunkter	26
Referenser	32

Inledning

Stockholms stads funktionshinderinspektörer har till uppgift att, utifrån kommunstyrelsens instruktioner,¹ granska kvalitet 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 med teman som bygger på de kvalitetskriterier² Socialstyrelsen tagit fram, före benämningen *god vård och omsorg*

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 särskilt 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 genomförandepplaner 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, 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 bevaka 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). För att underlätta mätningar av kvalitet arbetar Socialstyrelsen sedan flera år tillbaka med att ta fram indikatorer för *Öppna jämförelser*. Indikatorer ska synliggöra och spegla kvalitet eller effektivitet för god vård och omsorg. Indikatorer som presenteras av Socialstyrelsen med befintlig data är underlag som ska stödja huvudmän och utförare i deras arbete med att förbättra verksamheterna. Gemensamt med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), utformades nedanstående kvalitetsområden, vilka ligger till grund för inspektörernas granskningsmanualer.

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

- Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- 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.⁵ 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;

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.⁶



Bild 2. Ledningssystemet som ett förbättringshjul

⁵ *Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg.* Socialstyrelsen juli 2014

⁶ *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)* Socialstyrelsen 2011

Kvalitet i handläggningen

Utredning enligt DUR

Flertalet personer i bostad med särskild service, LSS 9§9, har ett tillsvidare beslut, vilket varken föranleder ny ansökan eller omprövning av beslut, om inga nya omständigheter inträder. Stadens riktlinjer för verksamhetsområdet kring handläggning och dokumentation tar sin utgångspunkt i lagstiftning och föreskrifter som tydligt anger förutsättningar god kvalitet. Riktlinjerna anger dock att utredning enligt DUR ska genomföras i alla ärenden, för att anpassas till det nya beställnings- och uppföljningssystemet.⁷

En genomgång av alla livsområden i DUR ska säkerställa den helhetssyn som är en vägledande princip för all utredning enligt LSS och SoL.⁸

För handläggare erbjuds kontinuerligt utbildning i systemets olika delar och nedanstående stöd finns framtaget för arbetet med DUR:

- Tillämpningsanvisningar (del 1)
- Systematisk del A+B (del 2)
- Uppföljningsdel (del 3)
- Utredningsmallar SoL och LSS barn/ungdom och vuxen
- Utredningsanvisningar
- Granskningsnyckel

Dessutom manual för planering av insats, användarmanual för beställarsystemet och autotexter. I de riktlinjer som stadens handläggare har att följa anges att; en genomgång av alla livsområden i DUR ska säkerställa den helhetssyn som är en vägledande princip för all utredning enligt LSS och SoL. Andelen DUR anges som en indikator under KF-mål, i budget 2014, för verksamhetsområdet.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5)

Beslut

Bestämmelserna i 5 kap 9 § SOSFS 2014:5 kan därmed betraktas som ”en minsta gemensam nämnare” och innebär att det av beslutsunderlaget ska framgå

1. vad ärendet gäller,
2. vem eller vilka personer ärendet avser, och
3. vilka överväganden som ligger till grund för nämndens förslag till beslut⁹

⁷ Dokumentation utredning och resultat

⁸ Riktlinjer för handläggning av insatser enligt LSS och bistånd enligt SoL till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning, Socialförvaltningen, Stockholms stad

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

Beställning

Uppdraget till utföraren ska även innehålla uppgifter om

1. vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov,
2. vad som ingår i uppdraget,
3. vilket eller vilka mål som gäller för insatsen,
4. former för uppföljning i det enskilda fallet,
5. vilken information som efter en prövning ska återföras till nämnden i samband med att insatsen avslutas. Av dokumentationen ska det framgå när uppdraget har lämnat till utföraren.
6. namn och kontaktuppgifter till ansvarig handläggare hos nämnden.

Dokumentation

Dokumentationen utgör en väsentlig del i det systematiska kvalitetsarbetet och fyller flera viktiga funktioner som kan härledas till flera lagrum.¹⁰ Socialstyrelsens betonar den enskildes rätt till delaktighet i handlägningsprocessen, vilket kan utläsas i en rad förtydligande av dokumentationens utformning.¹¹ 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.

Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Dokumentationen ska kunna användas av socialtjänstens personal som ett arbetsinstrument för den individuella planeringen, för handläggningen, för genomförandet och för uppföljning av ärendehandläggningen och insatsen. Den behövs också för den enskildes kontinuitet vad gäller insatser. Av dokumentationen ska det också framgå om den enskilde har fört fram några klagomål till nämnden på handläggningen av ett ärende eller på genomförandet av en insats och i så fall vilka åtgärder som har vidtagits av nämnden.

Dokumentationen är viktigt även för personalens rättsliga ställning och ansvar att dokumentera uppgifter som rör det enskilda ärendet och ärendets handläggning. Dokumentationen under genomförandet av en insats behövs också för att personalen ska kunna visa att arbetet har utförts, på vilket sätt och med vilket resultat för den enskilde.

Dokumentationen spelar också en viktig roll på en mer övergripande nivå. Den behövs dels för huvudmannens egen uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av verksamheten, dels för statens möjligheter att följa hur verksamheten utvecklas i förhållande till nationella mål. Den behövs också för framställning av statistik och som underlag för forskning.

Uppföljning

Åtgärder som vidtas av nämnden för att följa upp att den enskilde får den beviljade insatsen utförd enligt nämndens beslut och gällande författningar ska dokumenteras. Detsamma ska gälla åtgärder

¹⁰ Förvaltningslagen, FL 15§, Socialtjänstlagen, SoL 11 Kap. 5§ och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS 21a §.

¹¹ SOSFS 2014:5 (S) *Dokumentation i verksamheter* ... Socialstyrelsens artikelnr. 2014-5-19

som vidtas av nämnden för att följa upp insatsen mot fastställda mål och den planering som har gjorts tillsammans med den enskilde.¹²

Socialstyrelsen anger i skriften *Systematisk uppföljning*, exempel på hur professionen kan planera, genomföra och använda systematisk uppföljning.¹³ 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.

Socialstyrelsen uppmärksammade i *Öppna jämförelser*, redan 2012, uppföljning som ett eftersatt område.¹⁴ Där framkom att endast 11 procent av samtliga kommuner i Sverige årligen följde upp alla beslut om gruppbostad för vuxna enligt LSS, motsvarande andel för 2014 uppgår till 12 %. Socialstyrelsen framhåller att bristande uppföljning särskilt kan drabba personer som har svårt att göra sina röster hörda och betonar vikten av kontroll över att insatsen fungerar.

¹² SOSFS 2014:5, *ibid*

¹³ *Systematisk uppföljning, beskrivning och exempel*, Socialstyrelsen, artikelnr. 2014-6-25

¹⁴ www.socialstyrelsen.se

Aktuell granskning

Bostad med särskild service enligt LSS 9§9

Inspektörerna har sedan 2012 genomfört sex granskningar på olika teman kring insatsen särskilt boende för vuxna, enligt LSS respektive SoL. Inledningsvis granskades uppföljning av insatsen LSS 9§9 inom funktionshinderområdet vid Bromma och Hässelby-Vällingby, senare även vid Norrmalm, Skärholmen och Spånga-Tensta stadsdelsnämnder. Då Socialstyrelsen alltså, för fjärde året, anger uppföljning inom LSS som eftersatt,¹⁵ har innevarande granskning åter haft detta tema vid Enskede-Årsta-Vantör, Farsta och Älvsjö stadsdelsnämnder.

Insats enligt LSS 9§9 omfattar tre olika boendeformer; gruppboendestad serviceboendestad och annan särskilt anpassad bostad som definieras i Socialstyrelsens handbok:¹⁶

Gruppboendestad är ett bostadsalternativ för personer som har ett så omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig. Gruppboendestad 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 gruppboendestaden kan delta samtidigt i olika aktiviteter. De enskilda lägenheterna ska vara fullvärdiga. Antal boende i gruppboendestaden bör vara litet, som regel tre till fem personer. I insatsen ingår omvårdnad och de boende ska ha tillgång till såväl fritids- som kulturella aktiviteter.¹⁷

Serviceboendestad är en mellanform mellan ett helt självständigt boende och en lägenhet i gruppboendestad. 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 serviceboendestad än i en gruppboendestad. Lägenheterna ligger ofta samlade i samma eller närliggande hus och ska integreras i bostadsområdet så att institutionell prägel undviks. Liksom i gruppboendestad ingår omvårdnad i insatsen och de boende ska ha tillgång till såväl fritidsverksamhet som kulturella aktiviteter.

¹⁵ Öppna jämförelser, Socialstyrelsen, 2014-5-1

¹⁶ Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS, Socialstyrelsen 2007

¹⁷ Regeringens proposition 1992/93:159

Annan särskilt anpassad bostad

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

I rapport om stadens socialtjänst framgår att 4 235 personer hade någon LSS-insats 2014.¹⁸ Boende för vuxna, är den näst största LSS-insatsen i staden med 1 370 personer, motsvarande för riket är 25 800. Vuxenboende ingår i valfrihetssystemet, merparten av grupp- och servicebostäder drivs på entreprenad, en del i stadens egen regi eller intraprenad, även platsköp av enskilda utförare förekommer. Enligt uppgifter från *Jämför service*, på stadens hemsida, finns det nu 145 gruppboendestäder och 21 serviceboendestäder.

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 enlig ovanstående, med en marginal på tre månader, och därefter följas av en ny beställning.¹⁹

Metod

Innevarande granskning har omfattat uppföljning av samtliga akter med insats enligt LSS 9§9, sammanlagt 248 ärenden, i de tre aktuella stadsdelsnämnderna. I beräkning av andel årliga uppföljningar ingår ärenden där insatsen pågått längre än ett år. Liksom granskning sju och elva har arbetet utförts på temat *Trygg och säker*, med fokus på brukarens delaktighet.²⁰ Arbetet pågick från januari till maj 2015 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.

¹⁸ *Beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad. Rapport 2014*

¹⁹ Användarmanual för beställarsystemet inom verksamhetsområdet Funktionsnedsättning, december 2014, Socialförvaltningen

²⁰ *DNR 3.6-0376-2012 Rapport 7, Bostad med särskild service LSS 9§9. Uppföljning av insatsen. Funktionshinderinspektörer*

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.²¹

Fakta aktuella stadsdelar

De tre aktuella stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Farsta och Älvsjö, med avseende på viss områdesfakta; tabell nedan.

Statistik	Enskede-Årsta-Vantör	Farsta	Älvsjö	Staden
Folkmängd 2014	96 916	55 269	27 205	911 989
Medelinkomst 2013	287 100 kr	271 600 kr	347 300	332 000 kr
Ohälsotal*	18,9 dagar	24,7 dagar	18,4 dagar	18,7 dagar

Bild 1. Områdesfakta, www.Stockholm.se

*Ohälsotal: Antal dagar/person 16-64 med ersättning från FK i form av sjukpenning, sjuk- aktivitetsersättning, eller rehabpeng.

Basuppgifter om målgruppen inom respektive stadsdel samt boendeheters driftsformer framgår av tabeller och avser 248 granskade akter.

Fakta målgruppen	Enskede-Årsta-Vantör	Farsta	Älvsjö
Antal ärenden	133	80	35
Män	59 %	67,5 %	57 %
Kvinnor	41 %	32,5 %	43 %
Medelålder kvinnor	43,5 år	44,9 år	41 år
Medelålder män	43,8 år	40,5 år	47 år
Medelålder alla	43,7 år	45,8 år	44 år
Personer över 65 år	12	3	2

Bild 2. Aktuell målgrupps köns- och åldersfördelning

Fler män än kvinnor med funktionsnedsättning beviljas insatser enligt LSS och könsskillnaderna har ökat något över tid, enligt Socialstyrelsen.²² Framförallt beror detta på den ökning som skett bland unga inom personkrets 1, personer med utvecklingsstörning, autism och autismsliknande tillstånd, där andelen pojkar är större än andel flickor. I personkrets 3 har antalet kvinnor minskat över tid och antalet män har ökat. Generellt konstaterar Socialstyrelsen att

²¹ Dokumentation, utredning och resultat, En systematisk metod för utredning och uppföljning av insatser.

²² Insatser till kvinnor och män med funktionsnedsättning – Kartläggning och analys av könsskillnader inom LSS och SoL, Socialstyrelsen, artikelnr.2011-12-22

när kvinnor och män beviljas LSS-insatser är omfattningen lika stor för båda könen, räknat i dygn eller timmar per månad.

Boendets regi, antal personer	Enskede-Årsta- Vantör	Farsta	Älvsjö	Staden
Egen regi	41	20	0	474
Entreprenad	64	35	0	518
Privat	28	25	4	361
Intraprenad	0	0	31	
Summa	133	80	35	1353

Bild 3. Antal brukare inom resp. regiform

platserna ges av kommunens egna utförare, därutöver köper enheten 28 enskilda platser. Beställaren har tagit fram en vägledning för utförare inom omsorgen om funktionsnedsatta, gällande genomförandeplaner och löpande dokumentation.

Vad gäller insats bostad med särskild service, LSS 9§9, är fördelningen 60 % män och 40 % kvinnor. Den största åldersgruppen är 80-talister, knappt 28 %, runt 20 % är födda på 60-talet och 9 % är över 65 år. Medelålder för samtliga är 43,7 år och ungefär densamma uppdelat på män och kvinnor. Ålders- och grupp sammansättning i LSS-bostäder kan komma att påverka såväl befintliga boendeenheter som vid framtida planering.

Aktgranskning

Granskning har omfattat stadsdelens 133 ärenden, avseende insatsen LSS 9§9. Akterna höll överlag en god ordning, vilket också handläggarna menar underlättar arbetet. Brukarnas kommunikationssätt kunde utläsas i 49 av de granskade akterna. Handläggarna beskrev svårigheter med personer som inte kommunicerar, men att de vid behov använder sig av stödet i DUR-manualen.

Vid aktgranskning summerade inspektörerna andel genomförda DUR-utredningar till 60 %, bland dessa flera nya ärenden, avseende personer födda på 90-talet. Då givna rubriker endast användes sporadiskt gav detta tveksamheter kring om DUR använts. Flertalet har sedan länge ett tillsvidare beslut om LSS-boendet och det förekom att utredning saknades helt i akten och i vissa även att informationen var kort, trots att personen fått förändrade behov.

Stadsdelens beslut angående insatsen var aktuella till 86 %, medan 18 akter saknade beslut. Vid återföring diskuterades detta med såväl handläggare som ledning. Viss förklaring kan finnas tillbaka i tiden då 35 ärenden förts över från Omsorgsnämnden till kommunen, liksom flera från andra stadsdelar i samband med boendebeslut. Efter granskning har en översyn angående detta genomförts, enligt ledningen. Andelen tillsvidarebeslut var 92 %, vilket följer hållpunkter för vissa LSS-insatser vad det gäller personer med långvariga behov. Flera beslut saknar dock tidsangivelse i beslutsdokumentet men anses allmänt då gälla tillsvidare. Handläggare påtalar här en begränsning i verksamhetssystemet. Liksom i utredningarna uppvisades stora variationer i texterna på beslut, ibland lång och snarig. Det förekom flera beslut om olika insatser noterade på samma dokument, ibland med olika beslutslängd. Vad gäller aktuella beställningar till utföraren var

andelen hög, 91 %, med övergripande mål i så gott som samtliga. Dock kunde endast 69 % anses tillräckliga som underlag för en genomförandeplan. Delmål kunde utläsas i 62 % och personliga mål i 24 % av akterna. Handläggarna menar att de i samband med granskning fått kvitto på arbetet med formulering av individuella mål. I Enskede-Årsta-Vantör har handläggarna ett årshjul som stöd för uppföljning av ärenden och tillämpar olika former av kollegial granskning med granskningsnyckel enligt DUR.

I *Öppna jämförelser 2014*, uppger Enskede-Årsta-Vantör att årlig uppföljning skett i 100 % av ärendena medan inspektörernas resultat är 84 %. Då nio insatsbeslut var nyare har de räknats bort vad gäller uppföljning. En hög andel av uppföljningarna, 90 %, skedde genom besök i boendet, vilket inspektörerna vill framhålla som en viktig del för att bevaka säkerhet och trygghet. Uppföljning av daglig verksamhet och boendet förläggs ibland alternerande mellan verksamheterna.

Brukarens deltagande vid uppföljning kunde utläsas till 75 %, vilket handläggarna menar att de alltid försöker motivera till. Noteringar visade att möten ibland hållits utan brukaren, där motivering saknas. Brukarens synpunkter var dokumenterade i 65 % av ärendena och i sammanhanget bör möjlighet till enskilt samtal i uppmontras. Inspektörerna uppskattade att cirka 70 % av ärendena kunde följas och vill för rättssäkerhet och kontinuitet, understryka betydelsen av journalföring av grundläggande information och åtgärder.

Styrkor

- Värdegrundsarbete
- God ordning i akter
- Arbete med jämställda beslut
- Handläggarna har ett årshjul för planering
- Uppföljningar av boende är i fas
- Kollegial granskning årligen
- Vägledning beställare-utförare
- Information om klagomål på LL
- Påbörjat utveckling individuella mål

Utvecklingsområden

- Aktöversyn – många äldre beslut saknas
- Enhetliga former för DUR-utredningar
- Fortsätta aktivt arbetet med nya DUR -uppföljningssystemet
- Tydliggöra brukarperspektivet i utredning och uppföljning samt dokumentation
- Dokumentation för att kunna följa ärenden

Planering

VP 2015

Under verksamhetsåret ska alla medarbetare genomgå en webbaserad utbildning i jämställdhet och bemötande. Projekten inom beställaravdelningen i jämställda beslut och bemötande fortsätter. Vid utredningar av insatser för kvinnor och män med funktionsnedsättning eller insatser inom socialpsykiatri ska alltid säkerställas om hushållet innefattar barn. Hur barn och unga påverkas av beviljade insatser ska säkerställas.

Tillgången på bostäder med särskild service ökar i stadsdelsområdet och fler personer med funktionsnedsättning har möjlighet att få en lämplig bostad.

Stadsdelen planerar att starta ytterligare ett boende för personer med förvärvade hjärnskador utifrån erfarenhet och kunskap kring målgruppen, enligt information från avdelningschef.

Farsta

VB 2014

Förvaltningen har under året arbetat fram ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som antogs av stadsdelsnämnden i december 2014. Ledningssystemet beskriver och bestämmer hur kvalitetsplaneringen och kvalitetssäkringen avseende socialtjänst inklusive äldreomsorg ska gå till. Ledningssystemet omfattar nya rutiner för avvikelshantering, riskanalyser, egenkontroll och dokumentstyrning. I arbetet med att utveckla ledningssystemet har viktiga brukarprocesser kartlagts och en modell för processkartläggning har tagits fram. Ett dokumentbibliotek har upprättats för att samla och strukturera verksamheternas viktigaste styrande och stödjande dokument.

Biståndsenheten

Bemötande är ett prioriterat utvecklingsområde vid förvaltningens enheter inom funktionsnedsättning, både vid de enheter som handlägger ansökningar och de som utför insatser. Nöjdheten har ökat, dock kvarstår ytterligare förbättringsarbete

Samtliga biståndshandläggarna har nu gått en MI (motiverande samtal) utbildning. Detta ska leda till ett bättre möte mellan handläggare och brukare. Enheterna arbetar aktivt med att göra brukarna mer delaktiga i utformning av de insatser som erbjuds. Arbetet ställer ökade krav på att förändra arbetssätt och på ökad lyhördhet inför brukarens uppfattning och önskemål

Farsta stadsdelsförvaltning har nyligen omorganiserats på avdelningsnivå att omfatta äldreomsorg, funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg. På enhetsnivå handläggs ärenden inom funktionsnedsättning och handläggarna ansvarar för barn- eller vuxenärenden LSS, alternativt SoL och personlig assistans. Arbetsgruppen benämns numera som stadig med erfarna handläggare, vana att handleda varandra. Enheten har en tillgänglighetstelefon som ska underlätta för enskilda i kontakten med handläggarna. Ledningen beskriver ett aktivt arbete med motiverande samtal (MI)²³ som också bidragit till att ena gruppen, två personer är utbildade coacher. Förvaltningen saknar en övergripande värdegrund men hänvisar till MI som har mycket fokus på bemötande.

Farsta arbetar aktivt med sitt kvalitets- och ledningssystem, där de gjort en kartläggning och checklista över processerna som på enhetsnivå omfattar uppföljning av insatser. Stadsdelen har en sedan länge lokalt utarbetad brukarenkät med fokus på bemötande. Knappt hälften, 35 av stadsdelens insats LSS 9§9 ges i boenden som drivs på entreprenad och nyligen har bytt utförare. En fjärdedel ges

²³ *Motivational Interviewing*, motiverande samtal

av stadsdelens egna utförare, därutöver köps 25 enskilda platser. Det förekommer att enhetschef deltar vid uppföljningsbesök hos de enskilda för att diskutera kvalitet och kostnader.

Målgruppen utgörs till 67,5 % av män med en medelålder av 40,5 år. Motsvarande för kvinnorna är 44,9 år och medelålder för samtliga är 45, 8 år. Som största åldersgrupper framträder personer födda på 80-talet med 42,5 % samt 60-talister som utgör 23,7 %, av personerna i Farstas LSS-bostäder. Med vissa dominerande åldersgrupper kan återverkningar visas för aktuella boenden men även påverka framtida planering.

Aktgranskning

I Farsta har 80 akter granskats med avseende på insatsen LSS-boende. Akterna höll en god ordning och i en del fanns även en individuell plan, vilket underlättar planering och samverkan. För att särskilt uppmärksamma barnperspektivet finns en checklista för ärenden där barn finns med. I knappt hälften av ärendena fanns beskrivning av brukarens kommunikationssätt, i vissa väldigt ingående. Kommunikationsmaterial är dock inte vanligt förekommande i handläggningen, enligt enhetschefens uppfattning.

Andelen aktuella utredningar liksom DUR uppskattades till drygt 60 %, där en tredjedel av ärendena hade senaste utredning 2012 och 2013. I flertalet utredningar var det väldigt tydligt varifrån uppgifter är hämtade, vilket är oerhört viktigt ur rättssäkerhetssynpunkt. Vid möte framförde handläggarna tidigare oklarheter kring i vilka ärenden som DUR ska användas. Någon har som rutin att använda individuell plan för samlad uppföljning av insatser. Enheten kommer att ha fortsatta diskussioner med strateg från socialförvaltningen för att utveckla sin hantering av DUR-systemet.

Vad gäller aktuell insats saknades några beslut och av de resterande hade 80 % ett tillsvidarebeslut. Fler än tio beslut var fattade på Omsorgsnämndens tid och därefter överförda till kommunen. Beslutsdokumenten är olika utformade, ibland förekommer lång och svårläst text med hänvisning till lagtext. Även flera insatsbeslut på samma dokument förekom, vilket medför oklarheter för den enskilde. Aktuell beställning fanns till 60 %, övergripande mål anges i alla 80 medan delmål endast fanns i knappt hälften. Som underlag för en genomförandeplan kunde cirka hälften ses som tillräckliga. I några akter fanns bra exempel på den personliga önskemål och mål.

Tre nya ärenden nya är inte medräknade vad gäller årlig uppföljning. Årlig uppföljning skedde i hög grad, 87 % och genom besök i boendet i samma grad. Att brukaren deltagit vid

uppföljningen framgick till 61 % och i samma utsträckning framgick den enskildes synpunkter. Tillvägagångssätt för uppföljning var inte enhetligt och handläggarna beskriver att de arbetar olika med beställnings- och uppföljningssystemet. DUR frågor ska användas vid dessa möten men någon använder sig regelbundet av individuell plan och någon annan har alltid genomförandeplanen med vid uppföljningen. Ibland inkluderas uppföljning av daglig verksamhet vid möte om boendet. Enhetschef menar att handläggarnas tidigare erfarenhet och rutiner spelar roll i detta avseende.

Vid aktgenomgång framkom i några ärenden notering om allvarliga situationer, främst rörande boendets ansvarsområde. Dessa noteringar fullföljdes inte, vilket kan ses som nödvändigt för såväl handläggare som den enskildes trygghet. Dokumentationen bör i stort bli mer enhetlig med tonvikt på tillräcklig och väsentlig, som till exempel att hänvisa till ny utredning när sådan är genomförd. Journalföring av grundläggande information och åtgärder krävs för att ärenden ska kunna följas, vilket kan sägas uppfyllt i hälften av Farstas akter.

Styrkor

- Välordnade akter
- Transport- och förvaringsväska för daglig akthantering
- MI- gemensamt synsätt gör skillnad i möten
- Uppmärksammar kommunikation- och hjälpmedel i övrigt
- Hög grad av tillsvidarebeslut
- Brukarenkät om bemötande

Utvecklingsområden

- Översyn av beslut- saknas i några akter
- Enhetliga formuleringar i beslut
- Tillgänglig och konkret text i beslut
- Utformning av mål och delmål i beställningar
- Brukarens personliga mål§
- Enhetlig metod för uppföljning
- Dokumentation av uppföljning

Planering

VP 2015

Förvaltningen ska inom ramen för pågående bemötandeprojekt arbeta med att utveckla sitt bemötande av personer med funktionsnedsättning. Biståndshandläggarna kommer i sin uppföljning det kommande året av de personer som har insatsen boende, särskilt uppmärksamma om brukaren upplever att boendet så långt möjligt är anpassad efter behovet och utifrån funktionsnedsättningen. Alla personer som har boende med särskild

service har individanpassade aktiviteter. Personalen utbildas för att utveckla olika kommunikationsinstrument.

Rådet för funktionshinderfrågor (RFF) ska vara delaktig i planeringen av nya bostäder för funktionsnedsatta och ska så tidigt som möjligt få insyn i processen för att få möjligheter att påverka. Förvaltning och RFF ska tillsammans granska svaren i stadens och förvaltningens egna brukarundersökningar för att bedöma kvalitet.

Älvsjö

Älvsjö VB 2014

Biståndsenheten

Enheten för funktionsnedsatta är ansvariga för myndighetsutövningen till målgruppen funktionsnedsatta. Sedan oktober 2014 ansvarar de även för myndighetsutövningen inom socialpsykiatrin. Andelen genomförda DUR-utredningar har i jämförelse mellan 2014 och 2015 ökat från 65 procent till 85 procent. Andel personer med funktionsnedsättning som upplever att de kan påverka insatsens utformning 74 %. Andelen som svarat att de har varit delaktiga i planeringen av sina insatser har ökat något mellan åren. Arbetet med att utveckla och använda metoder som skapar delaktighet för den enskilde kommer att fortsätta under 2015. Lämpliga hjälpmedel används i kommunikationen med brukare inom förvaltningens gruppboendestäder och dagliga verksamhet. De olika enheterna har under året arbetat aktivt med att öka den enskildes självbestämmande, trygghet och självständighet. För att stärka brukarens kommunikationsförmåga och inflytande används individuellt anpassat bildstöd och begåvningsmässiga hjälpmedel. Personalen stödjer brukaren i att pröva och utvärdera olika alternativ.

Verksamhet för funktionsnedsatta i Älvsjö är på avdelningsnivå organiserat gemensamt med äldreomsorgen. Vid möte med ledningen framhålls att de arbetat särskilt för att synliggöra verksamhetsområdet. Sedan oktober 2014 ingår även socialpsykiatrin med två handläggare. Vidare beskrivs personalsituationen nu vara mer stabil än tidigare, då de haft bekymmer med omsättning och rekrytering av personal, liksom chef till enheten. Arbetsgruppen består av fyra handläggare för funktionsnedsättning, med ansvar för såväl barn- som vuxenärenden. I Älvsjö utförs knappt 90 % av insatsen LSS 9§9 i stadsdelens gruppboendestäder som drivs i intraprenadform. Inget boende drivs på entreprenad eller helt i egen regi medan enheten köper fyra enstaka platser med individavtal.

Älvsjö stadsdelsförvaltning har på övergripande nivå bedrivit ett aktivt arbete kring god service och ett gott bemötande, där chefer vaskat fram förhållningssätt för ökad kundnöjdhet. Inspektörerna tog del av en idéskrift för stöd och metoder till arbetet med att förbättra kvaliteten i detta avseende.

Aktgranskning

Majoritet av akterna var väldigt omfattande och saknade inläggare vilket försvårar vid överblick och aktgenomgång samt för möjlighet att kunna följa ärendet. Vid diskussion med handläggarna efterfrågas även från dem sortering och rensning för att underlätta handläggningen. Av akter kunde även utläsas att handläggarebyten skett de senaste åren samt att handläggare till en del har fördelat ärenden utifrån de olika boendeenheternas adresser. Arbetsättet

förväntas kunna ge effekter exempelvis vad gäller planering och samsyn vid uppföljning.

Granskningen omfattade 35 akter med insats LSS 9§9 och utgör till antalet akter, i jämförelse med andra granskade stadsdelar, mellan hälften och en tredjedel. Målgruppen består av 57 % män och 43 % kvinnor, och medelåldern är 44 år. Kvinnorna är 15 till antalet och har en högre medelålder, 47 år, jämfört med de 20 männen med medelålder 41 år. Den största åldersgruppen vad gäller aktuell insats är 80-talister, cirka 31 % och drygt 28 % är födda på 60-talet. Då vissa åldersgrupper dominerar starkt kan det ge återverkningar för såväl befintliga boendeenheter som vid planering av framtida.

Brukarnas kommunikationssätt kunde utläsas i 21 av 35 akter vilket bidrar till enhetens intention kring delaktighet i Kvalitetsgarantin för 2014. Enheten har tidigare genomfört en lokal brukarenkät som utvisade önskemål om förbättrad och förenklad information, vilket de enligt uppgift utvecklat. Inspektörerna efterfrågar framtaget informationsmaterial riktat till brukarna.

Rutiner anger att DUR-utredning ska genomföras i alla ärenden men viss prioritering sker utifrån insatstyp. Inspektörernas kunde utläsa att utredningar fanns i alla akter, där 62 % vara aktuella utifrån en årlig basis. Endast 43 % av utredningarna hade genomförts enligt DUR. Stadens anvisningar, vad gäller struktur och rubricering hade i stora drag ej följts. Handläggarna menar att de, utifrån från förra årets resultat, höjt andelen DUR. Vissa ärenden med ansökan om daglig verksamhet omfattade även aktuell boendesituation, vilket kan ses som en ansats till helhetssyn.

Det förekom utredningar där det noggrant beskrevs varifrån uppgifter var hämtade, en nödvändig och grundläggande del i handläggningen. Även ärenden där användning av DUR skulle ha bidragit till att väsentliga delar och uppgifter lyfts fram för att ge en stöd vid behovsbedömning samt underlag till utförliga beställningar.

Stadens juridiska enhet rekommenderar tillsvidarebeslut vid långvariga behov. Älvsjö hade enbart aktuella beslut, avseende insats LSS 9§9 och enbart 40 % var tillsvidarebeslut. Enheten arbetar mot att beslut för personer med omfattande behov ska vara tillsvidare, enligt vad som framförs vid återkoppling. Beslutstider varierar och det förekommer akter där beslut har överlappande tider, liksom beslut daterade bakåt i tiden. Det förekommer ärenden där flera beslut med olika tidsperioder anges på samma dokument. Att besluten kommunicerats kunde endast utläsas i drygt hälften av noteringarna.

Aktuell beställning till utförare fanns till 66 % och handläggarna framförde vid möte att det var oklart om ny beställning skulle

skrivas i samband med uppföljning. Liksom beslutstider varierade skiftande även beställningsintervaller. Alla beställningar angav mål för insatsen men delmål endast i 11 %. Vissa innehöll ibland för mycket detaljer eller för utföraren ej väsentliga uppgifter. Endast 17 % av beställningarna kunde anses vara tillräckliga som underlag för en genomförandeplan.

Älvsjö anger årliga uppföljningar i Öppna jämförelser till 100 %, medan inspektörernas aktgranskning visade på cirka 74 %. Enhetschef hänvisade till avstämningsdatumet på hösten, medan inspektörernas granskningar sker löpande med en marginal på tre månader. Former för uppföljning skilde mycket mellan handläggarna och det förekom att utredning och uppföljning av daglig verksamhet kompletterades med aktuell information om boendet. I cirka en fjärdedel av akterna fanns ibland endast kort anteckning om att uppföljning hade bokats, därefter ingen notering. Uppföljningen fanns ibland noterad men resulterade inte alltid i en ny beställning eller reviderad utredning. Att handläggarna besökt boendet framkom vid alla uppföljningar men att brukaren deltagit vid uppföljningen framgick endast i 46 % av akterna. Den enskildes synpunkter var enbart noterade i var fjärde ärende, men uttrycktes ibland vagt och via tredje person. Dock fanns enstaka exempel där den enskildes framsteg och nya önskemål uttrycktes.

Löpande journalanteckningar fyller flera viktiga funktioner; för såväl rättssäkerhet som möjlighet att följa personer och resultat av insatser över tid. I Älvsjö kunde endast 43 % av ärenden följas, då uppgifter av praktisk och formell karaktär behöver kompletteras med regelbundna noteringar om den sociala delen. Det förekom övergripande anteckningar kring uppföljning med samma text två år i rad.

Styrkor

- Aktuella beslut
- Lokal brukarenkät
- Kommunikationssätt och hjälpmedel uppmärksammas i hög grad

Utvecklingsområden

- Aktöversyn
- Mer enhetlig handläggning
- Tydliggöra DUR-utredning
- Journalföring – följa ärenden
- Öka brukarens delaktighet i hela handlägningsprocessen
- Mål och delmål i beställningar

Planering

VP 2015

Den enskildes delaktighet ska prioriteras under 2015. Förvaltningen och utförarna kommer att i dialog ta fram åtgärder och aktiviteter för att öka den enskildes upplevelse att de kan påverka insatsens utformning. Även uppföljning av beslut är en del i att kvalitetssäkra insatserna till den enskilde. Under året ska samtliga verksamheter i egen regi ta fram och fastställa lokala ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.²⁴

Älvsjö stadsdelsförvaltnings insatser till personer med funktionsnedsättning ska ge den enskilde förutsättningar för delaktighet, självbestämmande och trygghet. Gruppbofäder är ett prioriterat område och flera gruppbofäder samt ett antal servicebofäder är på planeringsstadiet.

²⁴ Verksamhetsplan 2015, Älvsjö stadsdelsnämnd

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. Sammantaget har 670 ärenden granskats i åtta stadsdelsnämnder, vilket ger hälften av stadens akter med aktuell insats. Föreliggande granskning är den tredje i ordningen på samma tema. En intressant iakttagelse, vad gäller målgruppen med insats LSS 9§9, är att andelen män är i majoritet. Siffror för Älvsjö är 57 %, Enskede-Årsta-Vantör 59 % och i Farsta så stor andel som 67,5 % i förhållande till andel kvinnor. Av Socialstyrelsens kartläggning framkommer att skillnader främst beror på den ökning som skett bland unga med vissa diagnoser och andelen pojkar är större än andel flickor. Inspektörer menar att det underlag för jämställda beslut, som Enskede-Årsta-Vantör tagit fram, kan bidra till ett mer medvetet arbetssätt och ge stöd i handläggningen i detta avseende.

Inspektörerna vill utifrån senaste granskningsresultat främst lyfta fyra områden:

- Bemötande och andra former av kvalitetsutveckling diskuteras och formaliseras i staden vilket är positivt och ger ett medvetet arbetssätt. I alla tre stadsdelarna pågår olika former av utvecklingsarbete som bidrar till att höja kvaliteten inom verksamhetsområdet.
- Handlägningsprocessen framförallt vad gäller dokumentation, behöver uppfylla de krav på rättssäkerhet och regelbundenhet som anges i lagstiftning och föreskrifter
- 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 samtidigt som den bidrar till ökad likställighet för brukare i staden.
- I alla tre stadsdelarna uppmärksammas kommunikationssätt och hjälpmedel för brukarna, vilket är en god början. Däremot bör brukarens medverkan liksom delaktighet vid uppföljningsmöten bli mer framträdande.

Kvalitetsområde -Tryggt och säker

Inspektörerna ser ett genomgående drag, efter tre granskningar av myndighetsutövning, att bashandläggning till stor del fortfarande är eftersatt. I två av stadsdelarna saknades vissa beslut av äldre datum, angående insatsen. För insatser enligt LSS, där behov bedöms oförändrade under längre tid, rekommenderar stadens

juridiska enhet tillsvidarebeslut. Inspektörerna har utgått från detta och menar att ett tidsbegränsat beslut avseende sådan insats kan leda till otydlighet för brukaren om insatsens varaktighet. Andelen tillsvidarebeslut varierade i stadsdelarna mellan 40 % i Älvsjö och 80-90 % i Farsta respektive Enskede-Årsta-Vantör. Diskussion fördes med handläggarna om vikten av att i beslutstext ange att beslutet gäller tillsvidare, då beslutsmall ej anger detta per automatik. Även diskuterades former för beslut i allmänhet då enhetlighet saknas särskilt vad gäller formuleringar. Inspektörer framhåller vikten av tillgängliga beslut vad gäller texten, men också utformning med en insats på varje beslutsdokument.

Löpande dokumentation och notering om, liksom former för, uppföljning behöver förbättras för ökad rättssäkerhet då ärenden till stor del är svåra att följa. I Älvsjö och Farsta uppskattades detta till mellan 40 och 50 % medan Enskede-Årsta-Vantör nådde 70 %. Rutinmässiga moment som regelbunden journalföring bör ges större uppmärksamhet då den fyller flera funktioner vilket tydliggörs i Socialstyrelsens föreskrifter.²⁵ Föreskrifterna anger även att journalanteckningar ska vara kortfattade och hänvisa till andra handlingar i personakten.

Inspektörerna uppmärksammade i sammanhanget flera ärenden med information från utföraren av lex Sarah-karaktär, där det sedan inte framkom vidare åtgärder eller besked kring händelsen. Inspektörer ser här vikten av olika former för systematisk kollegial granskning som förekom i någon av de tidigare granskade stadsdelarna samt i olika former vid Enskede-Årsta-Vantörs beställarenhet. Arbetssättet kan bidra till högre kvalitet i handläggningen liksom en ökad samsyn och enhetlighet, enligt inspektörerna.

Socialstyrelsens begär årligen in statistik till Öppna jämförelser, över bland annat årlig uppföljning av boendeinsatsen. De tre berörda stadsdelarna har angivit uppföljning av insatsen till 100 %; vilket kan jämföras med inspektörernas siffror som visar från 74- 87 %. Med detta kan sägas att staden sköter uppföljningar frekvent men måste formaliseras i enlighet med DUR-anvisningar för att nå mål och mening med innebörd trygg och säker.

Stadens riktlinjer anger årlig uppföljning av insats LSS 9§9 som en naturlig del i handläggningsprocessen. Numera sker detta även i enlighet med DUR-modellens anvisningar där ny beställning ska skapas utifrån vad som framkommit vid den senaste uppföljningen.

²⁵ SOSFS 2014:5 Dokumentation i verksamheter som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS. Socialstyrelsens artikelnr. 2014-5-19

Uppföljningsdatum på beställning följer inte automatiskt i systemet vilket kan skapa otydlighet främst för den enskilde och berörd utförare. Frågan har lyfts till strategiska enheten.

Kvalitetsområde-Kunskapsbaserat

Socialstyrelsens föreskrifter om dokumentation, betonar att faktiska omständigheter och händelser av betydelse till grund för beslutsunderlaget ska dokumenteras.

Såväl kommunfullmäktiges mål och indikator, som stadens riktlinjer anger att DUR ska användas i flera led av handläggningsprocessen inom området funktionsnedsättning. DUR kan ses som ett handläggarsystem där manualer för utredning och uppföljning ingår. Utbildningar och visst handläggarstöd erbjuds centralt men implementeringsprocessen lokalt är mer vag, enligt inspektörernas erfarenhet.

Gemensamma drag hos de åtta stadsdelarna som varit aktuella för granskning av myndighetsutövning påvisas i samband med tredje granskningen. DUR-systemet till trots har inspektörerna i granskningen sett många variationer på utredningar. I vissa fall ej uppdaterade eller knapphändiga men även vissa alltför omfattande där väsentliga delar skymms. Vid insatsen LSS 9§9 utgörs den stora målgruppen av personer med långvariga och ibland snarlika behov men inspektörerna menar att slentrianmässig bedömning alltid måste undvikas. Här utgör utrednings- och uppföljningsverktyget DUR en kvalitetssäkring. Med dessa olikheter i handläggningen uppstår svårigheter med såväl uppföljning som mätbarhet samt kontinuitet. En väl genomförd utredning enligt DUR ger ett bra underlag för handläggaren att utforma tydliga mål i beställning till utföraren.

Handläggargrupperna har i olika grad utvecklat rutiner för att utforma delmål i beställningar till utförarna. Vad gäller den enskildes individuella mål har Enskede-Årsta-Vantör kommit en bit på väg men i övrigt kan detta utläsas endast sporadiskt. Otillräckliga beställningar liksom undermålig och ojämn dokumentation av uppföljning medför svårigheter att mäta om brukarnas behov tillgodoses liksom utfall av insatsen vilket är ett viktigt syfte och ändamål med DUR. Ytterligare effekt är att den kunskapsbaserade socialtjänsten, som handläggare ska vara bärare av, förlorar i kontinuitet.

Kvalitetsområde-Självbestämmande och integritet/delaktighet

Brukarens delaktighet framträder som ett centralt område i Socialstyrelsens föreskrifter om dokumentation.²⁶ Utifrån flera aspekter efterfrågar inspektörerna besök i boendet i samband med uppföljning av insatsen. Även brukarnas medverkan vid dessa möten uppmärksammades vid aktgranskning, då det kan ses som en naturlig förutsättning för delaktighet. I flera ärenden hölls uppföljningsmöte där brukaren inte deltog, ibland även utan god man eller företrädare, vilket gör uppföljningen till enbart en administrativ uppgift. Om brukaren inte kan eller vill medverka i dessa moment bör anledning journalföras tydligt. Brukarenkäter kring nöjdhet och bemötande behöver kompletteras med den personliga kontakten, om möjligt även utan boendets personal, menar inspektörerna.

Den enskildes möjlighet till delaktighet är ett uppmärksammat område vilket endast till viss del kan utläsas i akterna. Däremot beskrivs kommunikationssätt och hjälpmedel i stor utsträckning, vilket är en förutsättning för möjlighet till delaktighet och inflytande.

Sammantaget kan ovanstående ställas i relation till KF-mål och indikator som anger att personer i målgruppen som upplever att de kan påverka insatsens utformning ska uppgå till 68 %

Kvalitetsområde-Helhetssyn

Älvsjö beskriver i verksamhetsberättelse för 2014 gruppboendernas arbete med att stärka brukares förmåga till kommunikation och inflytande, liksom stöd i att pröva och utvärdera olika alternativ, vad gäller exempelvis aktiviteter. Även handläggarna uppmärksammar detta i utredning samt beställning till utförarna, vilket ger ett flöde och en samsyn som gynnar målgruppen, enligt inspektörerna. Utredningar behöver dock överlag kompletteras med uppgifter om den enskildes intressen och resurser liksom den sociala delen och bakgrundsinformation. Utredningen är oerhört central då den är en källa till information och behovsbedömning som ligger till grund för beställning och uppdrag till utföraren.

Vägledning om dokumentation utarbetad av beställare och riktad till utförare i Enskede-Årsta-Vantör bidrar till samsyn och gynnar särskilt kvalitet avseende rättssäkerhet och kontinuitet för målgruppen..

²⁶ SOSFS 2014:5, 5 kap.§ 7

Funktionshinderområdet har successivt vidgats att även omfatta personer med komplexa behov, med bakgrund från till exempel rättspsykiatri. Stadens satsning på utbildning i motiverande samtal (MI) fyller en viktig funktion för såväl beställare som utförare vid dessa och även andra kontakter. Handläggare i Farsta menar att metoden ger stöd och gör skillnad i kontakt och möten med brukare och deras närstående

Inspektörer vill även lyfta exempel på utvecklingsarbete som pågår i stadsdelarna: Älvsjö har arbetat med *god service med gott bemötande* och tagit fram en idéskrift där chefer och medarbetare får stöd i detta förhållningssätt. Farsta har tagit fram en barnchecklista som används i ärenden där barn finns med, de har även en lokal brukarenkät kring bemötande som bidrar till utveckling i detta avseende. I Enskede-Årsta-Vantör använder arbetsgruppen en checklista för jämställda beslut, vilket inspektörer menar kan öka medvetenhet och ge stöd i handläggningen för likställighet i detta avseende. Handläggarna i stadsdelen har även ett årshjul som stöd i planering av arbetet.

Personalens kompetens och erfarenhet är central för verksamheterna och personalförsörjningen är en nyckelfråga i kvalitetsarbetet. 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 och omorganisationer. Rörlighet i personalgruppen sägs i en av stadsdelarna vara en del av förklaringen till ojämn kvalitet i handläggningen. Inspektörer menar att även en stabil ledning bidrar till att höja kvaliteten i verksamheter. Enskede-Årsta-Vantör lyfter i verksamhetsplan fram sitt arbete med att öka attraktionskraften både internt och externt, genom att få fler kvalificerade sökande till förvaltningen samt att behålla medarbetare. Socialförvaltningen har ett stadsövergripande uppdrag att se över personalsituation och arbetsförhållanden för stadens handläggare i syfte att skapa en mer hållbar socialtjänst i detta avseende.

Referenser

Beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad, Rapport 2014,
Socialförvaltningen, maj 2015

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

Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling,
Socialstyrelsen 2003

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

*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

*SOSFS 2014:5, Föreskrifter och allmänna råd, Dokumentation i
verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS*
Socialstyrelsens författningssamling 2014

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