

Dnr: 2023/ÄON 0122

Granskningsrapport

Myndighet LSS

2023-10-24

Karin Östensson & Sofia
Pérez

tyresö kommun 

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	5
2	Sammanvägd bedömning	6
3	Metod	7
4	Enhetens förutsättningar	7
4.1	Organisation och uppdrag	8
4.2	Ledning	8
4.3	Personal.....	8
4.4	Bedömning av enhetens förutsättningar.....	9
5	Måluppfyllelse och statistik	9
5.1	Äldre- och omsorgsförvaltningens medarbetare är motiverade och tar ansvar för sitt viktiga uppdrag för Tyresöborna	9
5.2	Äldre- och omsorgsförvaltningen förbättras och utvecklas genom effektiva och innovativa vård- och omsorgsprocesser	10
5.3	Tyresöborna känner sig nöjda, trygga och delaktiga i vård- och omsorgsinsatserna som ges.....	10
5.3.1	Utredningstider.....	11
5.3.2	Ej verkställda beslut.....	11
5.4	Bedömning av måluppfyllelse och statistik	11
6	Arbetet i enheten	12
6.1	Mötesstruktur.....	12
6.2	Arbetsmiljö.....	12
6.3	Tillgänglighet.....	13
6.4	Våld i nära relationer.....	13
6.5	Samordnad individuell plan (SIP)	13
6.6	Delaktighet, självbestämmande och inflytande	13
6.7	Barnperspektivet.....	14
6.8	Insatser till barn och unga och deras familjer	14
6.9	Bedömning av arbetet i enheten	15
7	Samverkan	15
7.1	Myndighet LSS och bostäder med särskild service i egen regi.....	16

7.2	Samverkan över förvaltningar	16
7.3	Bedömning av samverkan.....	17
8	Aktgranskning	17
8.1	Bedömning av aktgranskning	18
9	Kvalitetsarbete	18
9.1	Brukarundersökning	19
9.2	Bedömning av kvalitetsarbete	19
10	Referenser	20

1 Sammanfattning

Granskningen pågick under september och oktober 2023 och har bland annat omfattat intervjuer, observationer, genomgång av enhetens styrdokument och granskning av akter.

Huvudsyftet med granskningen var att undersöka hur enheten arbetar för att säkerställa en rättssäker myndighetsutövning.

Granskningen tyder på att enheten har goda förutsättningar för att utföra uppdraget. Enheten behöver dock utveckla deras processer och arbetssätt inom och utanför enheten för att utöka brukares delaktighet och möta målgruppernas behov. Enheten uppnår uppsatta mål, men behöver arbeta vidare med det systematiska kvalitetsarbetet i syfte att analysera deras resultat för att förbättra enheten.

2 Sammanvägd bedömning

Kvalitetsnivåer

Grön	Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.
Gul	Gult innebär att enheten har områden som behöver utvecklas.
Röd	Rött innebär att enheten uppvisar brister som måste åtgärdas.

Kvalitetsnivå	Bedömning
Grön	Samtliga handläggare har lämplig utbildning och rätt kompetens för att utföra uppdraget.
Grön	Majoriteten av handläggare upplever ett bra stöd utav gruppleddare och enhetschef.
Grön	Mötesstrukturen är ändamålsenlig och välfungerande.
Grön	Majoriteten utav akterna är välstrukturerade och både utredningar och journalanteckningar är tydligt formulerade.
Gul	Enheten behöver säkerställa att individuppföljningar utförs i enlighet med antagna riktlinjer.
Gul	Enheten behöver utveckla arbetet gällande våld i nära relationer.
Gul	Enheten behöver utveckla arbetet med barnperspektivet i syfte att säkerställa att barnets perspektiv tas tillvara under handlägningsprocessen.
Gul	Enheten behöver utveckla sin kompetens i alternativ och kompletterande kommunikation i syfte att säkerställa brukares delaktighet under handlägningsprocessen.
Gul	Enheten behöver ta fram en strategi och utveckla rutiner och förhållningsätt i mötet med medborgare.
Röd	Enheten ska säkerställa att insatser samordnas utifrån individens behov och att samverkan inom förvaltningen och mellan förvaltningar är välfungerande.
Röd	Samtycke ska systematiskt inhämtas och dokumenteras i journalen.
Röd	Arbetet med att säkerställa att genomförandeplanen inkommer måste stärkas. I de fall genomförandeplan inkommer, ska det dokumenteras att den är mottagen och överensstämmer med uppdraget.

3 Metod

Granskningen pågick under september och oktober 2023.

Denna har omfattat:

- Intervjuer med enhetschef, gruppleddare, medarbetare och nyckelpersoner.
- Deltagande i olika möten på enheten.
- Granskning av 30 procent av aktuella akter. Aktgranskningen har inte berört om rätt beslut har fattats, det vill säga huruvida ett beslut om en insats och dess omfattning är i enlighet med lagstiftning och gällande riktlinjer.
- Genomgång av enhetens ledningssystem och styrdokument.
- Övriga dokument av vikt (se referenser).

Bedömning av enhetens kvalitet vägs samman av:

- **Enhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**
Granskningen utgår från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer, gällande avtal och överenskommelser.
- **Arbetet i enheten (processkvalitet)**
Processer, rutiner och arbetssätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**
Granskningen utgår från Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete¹.

Granskningsresultatet återkopplas muntligt och skriftligt till enhetschef som då har möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till ansvarig förvaltning som avgör vilka eventuella åtgärder enheten behöver vidta. Rapporten anmäls slutligen till ansvarig nämnd.

4 Enhetens förutsättningar

Här beskrivs enhetens förutsättningar i form av gällande lagstiftning, föreskrifter, organisation, ledning, personal, lokaler samt övriga resurser.

4.1 Organisation och uppdrag

Myndigheten för äldre och funktionsnedsättning är organiserad som en beställaravdelning med två enheter, en för äldreomsorg och en för personer

¹ Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

med funktionsnedsättning. Avdelningen leds av en verksamhetschef och respektive enhet leds av en enhetschef.

Enheten för personer med funktionsnedsättningar som kallas myndighet LSS handlägger och beslutar om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)² och vissa insatser enligt socialtjänstlagen³ (SoL).

Vid granskningstillfället arbetar tolv handläggare (varav två tillfälligt anställda), en koordinator, en gruppledare och en enhetschef på enheten. Fyra handläggare handlägger insatser till personer under 18 år och åtta handläggare med personer mellan 19 och 64 år.

4.2 Ledning

Enhetschefen för myndighet LSS tillträdde i september 2023 efter att enheten saknat en stadigvarande enhetschef under längre perioder. Hen har läst det sociala omsorgsprogrammet och har en magister i ledarskap och kvalitetsförbättring inom vård och omsorg. Hen har arbetat som enhetschef för myndighet inom äldreomsorg samt enhetschef på särskilt boende enligt LSS och har tidigare arbetat som handläggare inom SoL och LSS. Till sitt stöd har hen en överordnad verksamhetschef och en gruppledare.

Gruppledaren är socionom och har tidigare arbetat som handläggare i Tyresö kommun inom socialpsykiatri och LSS. Gruppledaren leder det operativa arbetet på enheten och ger även stöd och handledning i mer komplexa ärenden.

Majoriteten av personalgruppen lyfter att de har ett gott och nära stöd från ledningen och att utvecklingsfrågor som tidigare blivit åsidosatta har börjat drivas.

4.3 Personal

Under 2023 har enheten förstärkts med tillfälliga resurser med huvudsaklig uppgift att följa upp insatser som inte har följts upp på länge.

Majoriteten av handläggarna har en socionomutbildning eller annan lämplig högskoleutbildning för uppdraget.

På enheten finns en koordinator som ansvarar för platser på bostäder med särskild service och handlägger turbundna resor.

All personal har haft medarbetarsamtal med enhetschefen under det senaste året.

² [Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

³ [Socialtjänstlag \(2001:453\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

Under 2023 kommer alla handläggare gå utbildning inom MI (motiverande samtal). De har även gått en E-utbildning inom psykisk ohälsa.

Handläggarna har tidigare haft en allmän handledning. Efter införandet av nya bestämmelser i personlig assistanslagen⁴ har gruppen istället lyft ett behov av juridisk handledning som idag ersätter den allmänna handledningen.

Det lyfts även ett behov av en gemensam kompetensutveckling gällande alternativ och kompletterande kommunikation.

4.4 Bedömning av enhetens förutsättningar

Samtliga handläggare har lämplig utbildning och rätt kompetens för att utföra uppdraget.

Majoriteten av handläggare upplever ett bra stöd utav gruppleddare och enhetschef.

5 Måluppfyllelse och statistik

Varje månad följer enheten upp måluppfyllelse och riskhanteringsplanen som ligger till grund för månadsrapporten.

Statistiken nedan är bland annat inhämtad från månadsrapporten för september 2023 (bilaga 1), delårsrapport 1 2023⁵ och delårsrapport 2 2023⁶.

5.1 Äldre- och omsorgsförvaltningens medarbetare är motiverade och tar ansvar för sitt viktiga uppdrag för Tyresöborna

För att följa upp nämndmålet *Äldre- och omsorgsförvaltningens medarbetare är motiverade och tar ansvar för sitt viktiga uppdrag för Tyresöborna* används bland annat indikatorerna *ärendemängd per vuxenhandläggare* respektive *ärendemängd per barnhandläggare*.

För att målet ska betraktas som uppfyllt, ska ärendemängden i genomsnitt vara under 55 för vuxenhandläggarna och under 50 för barnhandläggare. För september månad är målet uppfyllt. Majoriteteten av handläggare bekräftar vid intervjuer att ärendemängden är hanterlig.

Det görs även månadsvisa pulsmätningar där handläggarna får göra en självskattning rörande deras trivsel på arbetsplatsen. Den sammantagna bedömningen är att handläggarna upplever att de utvecklas i deras roll och trivs på arbetsplatsen. Vid intervjuer lyfter samtliga handläggare att samarbetet

⁴ [Nya bestämmelser om personlig assistans i LSS - Socialstyrelsen](#)

⁵ Diarienummer 2023/ÄON 0069

⁶ Diarienummer 2023/ÄON 0101

sinsemellan handläggare är välfungerande och att det finns ett gott kollegialt stöd i gruppen.

5.2 Äldre- och omsorgsförvaltningen förbättras och utvecklas genom effektiva och innovativa vård- och omsorgsprocesser

För att följa upp nämndmålet *äldre- och omsorgsförvaltningen förbättras och utvecklas genom effektiva och innovativa vård- och omsorgsprocesser* används bland annat indikatorerna:

- *andel domar enligt myndighetens förslag och*
- *antal årligen uppföljda tillsvidare (eller fleråriga) beslut LSS-boende, gruppboende och serviceboende och daglig verksamhet.*

Fram till september 2023 har Förvaltningsrätten avslagit 27 utav 29 överklaganden (93%). Då målet är att 85% av domarna ska gå i linje med myndighetens förslag till beslut, är målet att betrakta som uppfyllt.

Vid intervjuer lyfter majoriteten av medarbetare att uppföljningar inte utförts inom ramen för det som framgår i riktlinjerna⁷. De berättar vidare att detta härleds till tidigare år då enheten hade en stor personalomsättning och vakanta tjänster.

Vi granskningstillfället har enheten förstärkts med extra resurser vars huvudfokus är uppföljning av tillsvidare eller fleråriga beslut. Antalet uppföljda beslut mäts månadsvis. Under september hade 30 tillsvidare eller fleråriga beslut följts upp, vilket betraktas som uppfyllt då målet är 22 eller fler uppföljningar.

5.3 Tyresöborna känner sig nöjda, trygga och delaktiga i vård- och omsorgsinsatserna som ges

För att följa upp nämndmålet *Tyresöborna känner sig nöjda, trygga och delaktiga i vård- och omsorgsinsatserna som ges* används bland annat indikatorerna:

- *utredningstid för LSS-utredning/ månadsvis, personlig assistans,*
- *utredningstid för LSS-utredning/ månadsvis, övriga LSS-insatser och*
- *antal ej verkställda beslut.*

5.3.1 Utredningstider

För utredningar rörande ansökan om personlig assistans är målet att utredningstiden ska understiga 90 dagar. Vid månadsuppföljningen i september

⁷ Diarienummer 2019/ÄON 0083

2023 når enheten uppsatta mål då utfallet var 33 dagar utredningstid i genomsnitt.

För utredningar rörande ansökan om övriga LSS-insatser är målet att utredningstiden ska understiga 60 dagar. Vid månadsuppföljningen i september 2023 når enheten uppsatta mål då utfallet var 45 dagar utredningstid i genomsnitt.

5.3.2 Ej verkställda beslut

När en kommun har beviljat en insats enligt 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen (SoL) eller 9 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska beslutet verkställas omedelbart. I de fall där beslut av någon anledning inte har verkställts tre månader efter beslutsdatum, eller där insatsen haft ett avbrott i verkställigheten på över tre månader ska detta rapporteras till nämnden samt rapporteras till inspektionen för vård och omsorg (IVO) vid bestämda inrapporteringsperioder.

Mellan juli och september har 23 beslut inte verkställts, varav 20⁸ stycken överstiger tre månader från beslutet.

Enligt intervjuad personal så kan verkställighet av beslut dra ut på tiden med anledning av att brukaren har svårigheter att välja utförare, tackar nej till erbjudanden eller att utföraren har svårigheter i att hitta lämplig personal för uppdraget.

Som en del i arbetet med att begränsa antalet ej verkställda beslut har bland annat en rutin tagits fram för att tydliggöra processen från beslut till verkställd insats.

Det pågår även ett arbete med att erbjuda brukare som har en extern placering att flytta in på en bostad med särskild service i egen regi. Syftet är att uppnå målsatta nivåer för beläggningsgraden på LSS-boende. Enligt delårsrapporten 2023 är målet inte uppnått.

5.4 Bedömning av måluppfyllelse och statistik

Majoriteten utav intervjuade handläggare berättar att de trivs på arbetsplatsen och att de upplever att ärendemängden är hanterlig.

Enheter har tillfälligt utökats med extra resurser med huvuduppdraget om att följa upp tillsvidare- och fleråriga beslut. Enheter behöver dock långsiktigt säkerställa att individuppföljningar utförs i enlighet med antagna riktlinjer.

⁸ Diarienummer 2023/ÄON 0004

6 Arbetet i enheten

Här beskrivs de arbetsätt som används för att uppnå de mål som finns i enhetens uppdrag. En bedömning görs också av hur enheten arbetar för att tillgodose behoven hos den målgrupp enheten riktar sig till.

6.1 Mötesstruktur

Enheten har enskilda ärendedragningar varje vecka för ärenden rörande barn, vuxna och personlig assistans. Ärendedragningarna leds av gruppledaren som tilldelar ärenden utifrån handläggares önskemål och ärendemängd. De utgör även ett forum för att rådgöra kring beslut och för beslutstagande i vissa ärenden som handläggare saknar delegation för.

Enheten har även veckomöten varje vecka som leds av enhetschefen där kommande vecka gås igenom. Veckomötet förlängs en gång i månaden för att gå igenom enhetens mål.

Gruppen har månadsvisa APT (arbetsplatsträffar) som leds av enhetschefen.

Handläggarna har tidigare haft allmän handledning. Efter införandet av nya och ändrade bestämmelser om personlig assistans i lagen⁹, har gruppen uttryckt ett behov av juridisk handledning, som idag ersätter den allmänna handledningen.

En gång i månaden har enheten ett möte som utgör forum för utvecklingsarbetet.

Enheten har två planeringsdagar per år.

Enheten har tidigare varit Silviacertifierad¹⁰ och har i mötesplaneringen valt att fortsätta med månadsvisa reflektionsmöten. Reflektionshandledaruppdraget delas av två handläggare. Majoriteten av handläggare lyfter att mötet möjliggör ett behövligt forum för att lyfta utmaningarna de ställs inför i deras handläggarroll.

6.2 Arbetsmiljö

Det saknas skriftliga rutiner och ett systematiskt arbetsätt gällande riskbedömningar inför hembesök. Intervjuad personal berättar att de inte använder tillgängliga överfallslarm vid hembesök, men att de kan gå två handläggare tillsammans om behovet föreligger. När de går själva på hembesök i anslutning till arbetsdagens slut ska enhetschefen meddelas om att allt har gått bra.

⁹ [Nya bestämmelser om personlig assistans i LSS - Socialstyrelsen](#)

¹⁰ [Silviahemscertifiering — Silviahemmet](#)

Vid mottagandet av besök i kommunhuset har handläggare fått undervisning om hur de ska agera och hur de ska använda larmen.

6.3 Våld i nära relationer

Det finns riktlinjer för handläggning av ärenden gällande våld i nära relation¹¹ antagna av arbetsmarknad- och socialnämnden som ska följas av handläggare inom myndighet LSS.

Vid intervjuer framgår att det saknas ett systematiskt arbete kring ämnet och vid observationer framgår det att enheten behöver utveckla arbetet vidare.

6.4 Samordnad individuell plan (SIP)

I socialtjänstlagen¹² och hälso- och sjukvårdslagen¹³ finns särskilda bestämmelser om att kommunen och regionen kan upprätta en individuell plan tillsammans om en person har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

För att utveckla kunskapen kring SIP och ge gruppen verktyg för att underlätta SIP-möten har enheten under våren 2023 utbildats av kommunens SIP-samordnare.

6.5 Delaktighet, självbestämmande och inflytande

Det saknas idag arbetssätt, förhållningssätt och verktyg kring hur brukare som ansöker om insatser kan göras mer delaktiga under handlägningsprocessen, vilket även lyfts vid intervjuer och vid observation. Bland annat saknar handläggare kompetens i alternativ och kompletterande kommunikation¹⁴.

Enheten har ett pågående utvecklingsarbete där målsättningen är att ta fram information som kan delges medborgare och brukare för att tydliggöra vad de kan förvänta sig under handlägningsprocessen. Planen framåt är att få hjälp av kommunikationsenheten för att informationen ska vara tillgänglighetsanpassad.

Det beskrivs av samtliga handläggare att de inte har bestämda telefontider, utan att de har telefonen öppen när de är tillgängliga. Utförda brukarundersökningar tyder på att brukare upplever att det är lätt att komma i kontakt med handläggarna.

¹¹ Diarienummer 2020/ASN 0032 003

¹² [Socialtjänstlag \(2001:453\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

¹³ [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

¹⁴ [Kunskapsguiden – Alternativ och kompletterande kommunikation](#)

6.6 Barnperspektivet

I *riktlinjer för handläggning av insatser enligt lag om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) och vissa insatser enligt socialtjänstlag (SoL)*¹⁵ beskrivs att och hur barnperspektivet ska beaktas under handlägningsprocessen.

Vid granskning av akter framgår det att barnperspektivet har beaktats vid bedömning och beslutsfattande, men det saknas dokumentation om på vilket sätt barnets bästa har beaktats under utredning, hur barnet har kommit till tals, vilken information som har lämnats samt barnets inställning.

Det framförs även vid intervjuer att handläggarna inte utför barnkonsekvensanalyser. Barnkonsekvensanalys bör användas för att säkerställa att barnperspektivet antas i alla beslut som myndigheter tar som kan förväntas påverka barn¹⁶. Barnombudsmannens modell för barnkonsekvensanalys innebär att en myndighet går igenom sina rutiner och detaljerat ser över hur barnperspektivet kan antas och förstärkas.

Vid intervjuer beskrivs att möten under handlägningsprocessen kan antingen erbjudas i hemmiljön eller i kommunhuset. Det lyfts att endast ett mötesrum finns att tillgå för att ta emot externa besök, vilket inte är anpassat för att ta emot målgruppen.

6.7 Insatser till barn och unga och deras familjer

Barn med funktionsnedsättning är ofta beroende av föräldrarnas stöd i fler situationer och ofta under längre tid i livet än jämnåriga. Det innebär ett slags utökat föräldraskap som bland annat kan medföra att se till att barnet får de insatser barnet behöver för sin utveckling och hälsa. För det krävs att föräldrarna känner till vilka insatser som finns, vad dessa innebär och vart de ska vända sig för att få sina och barnets behov tillgodosedda. Att samordna alla kontakter och förmedla information till berörda är en annan uppgift. Många föräldrar är utmattade och oroar sig för att de till slut inte orkar ta hand om sina barn.¹⁷

I juni 2023 genomfördes inom ramen för projektet *God och nära vård* en samskapande workshop med anhöriga till personer med funktionsnedsättning i Tyresö kommun. Syftet var att utveckla kommunens anhörigstöd och utforska hur kommunen kan ställa om till en god och nära vård. Deltagarna lyfte att vid kontakt med myndigheten saknas det ett helhetsgrepp kring barnets/familjens situation samt att de upplever brister i bemötande och i samordning av insatser.

¹⁵ Diarienummer 2019/ÄON 0083

¹⁶ [Barnperspektiv i LSS-handläggning \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

¹⁷ [Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

Genom intervjuer med handläggare framgår att det saknas en samsyn kring deras uppdrag och roll. Det framkommer även en viss osäkerhet hur de ska hantera situationer där närstående är i behov av stöd, vilken information som ska ges och när de ska lotsa den enskilde vidare. Under granskningsperioden observeras att det förs diskussioner på enheten hur de ska hitta ett gemensamt förhållningsätt och skapa tydligare rutiner kring dessa frågor.

6.8 Bedömning av arbetet på enheten

Mötesstrukturen är ändamålsenlig och välfungerande.

Enheten behöver utveckla deras kompetens i alternativ och kompletterande kommunikation i syfte att säkerställa brukares delaktighet under handlägningsprocessen.

Rutinerna kring ensamarbete vid exempelvis hembesök behöver tydliggöras.

Enheten behöver säkerställa att samtliga medarbetare arbetar systematiskt med att upptäcka tecken av våld i nära relationer och har kunskap om hur de ska hantera det vidare.

Arbetet med barnperspektivet behöver utvecklas i syfte att säkerställa att barnets perspektiv tas tillvara under handlägningsprocessen.

Enheten behöver ta fram en strategi och utveckla rutiner och förhållningsätt i mötet med medborgare.

7 Samverkan

I socialtjänstlagens 3 kap. 5 § framgår att socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.¹⁸I *Riktlinjer för handläggning av insatser enligt lag om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) och vissa insatser enligt socialtjänstlag (SoL)* lyfts att den samverkan inom kommunen är av särskild vikt.

Samtliga handläggare lyfter att de samverkar med ett flertal aktörer från regionen, andra interna och externa myndigheter och utförare av insatser.

De beskriver att den externa samverkan är överlag välfungerande. Men att den interna samverkan, inom förvaltningen och mellan förvaltningar kan förbättras.

¹⁸ [Socialtjänstlag \(2001:453\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

7.1 Myndighet LSS och bostäder med särskild service i egen regi

Det framkommer vid intervjuer att mellan myndigheten och utföraren i egen regi finns en bristande samsyn kring inflyttningsprocessen, verkställigheten och utförandet av insatsen, vilket har pågått enligt respektive part under många år.

Det finns en skriftlig överenskommelse mellan myndigheten och utförare för bostäder med särskild service inom egen regin som upprättades 2021¹⁹.

Överenskommelsen beskriver främst vad myndigheten förväntar sig utav utföraren. Det framförs vid intervjuer att den behöver uppdateras.

7.2 Samverkan över förvaltningar

Personer med psykisk funktionsnedsättning har ofta behov av olika stödinsatser enligt socialtjänstlagen och har inte sällan kontakt med flera myndigheter samtidigt.

Den interna samverkan utifrån målgruppens behov beskrivs som utmanande och problematiken beskrivs gå långt bak i tiden.

Äldre- och omsorgsnämnden och arbetsmarknads- och socialnämnden gav år 2020 respektive förvaltning i uppdrag om att ta fram ett arbetssätt som främjar samverkan utifrån målgruppens behov²⁰. Sen dess har det upprättats en förvaltningsgemensam rutin för ärendesamverkan (bilaga 2). Trots detta uppger flera av de intervjuade att det kvarstår en bristande samordning och samsyn gällande respektives ansvar i ärenden där myndigheterna behöver samarbeta.

Intervjuade medarbetare beskriver att samverkan med barn- och ungdomsenheten är välfungerande. Det finns en påbörjad rutin som skulle behöva fastställas för att säkerställa en fortsatt välfungerande samverkan. Det lyfts vid intervjuer att det tidigare har funnits okunskap i gruppen gällande orosanmälningar och vem som ska göra dessa. För att tydliggöra processen har enheten bjudit in barn- och ungdomsenhetens mottagningsgrupp, vilket intervjuade handläggare beskriver bidragit till en kompetensutveckling gällande barn- och orosanmälningar.

7.3 Bedömning av samverkan

Enheten ska säkerställa att insatser samordnas utifrån individens behov och att samverkan inom förvaltningen och mellan förvaltningar är välfungerande.

¹⁹ Diarienummer 2021/ÄON 0134

²⁰ Diarienummer 2020 ÄON/0134 005 och 2020/ASN 0113 52

8 Aktgranskning

I socialtjänstlagen²¹ anges att handläggning ska dokumenteras löpande. I LSS-lagen²² anges att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om insatser ska dokumenteras.

Dokumentationen syftar till att bland annat säkerställa rättssäkerheten för individen och för att det ska vara möjligt att följa ett ärende, vilka åtgärder som vidtagits och vad som planeras.

Handläggarna handlägger utifrån arbetssättet IBIC²³ (Individens behov i centrum). IBIC ger dels stöd för gemensam syn på hur människan fungerar i det dagliga livet, och dels stöd för både handläggare och utförare att beskriva och dokumentera uppgifter om individens resurser behov, mål och resultat med ett gemensamt språk.

Det finns rutiner, checklistor och utredningsmallar som stöd i dokumentationen.

Vid granskningstillfället har enheten 549 pågående ärenden. Kvalitetscontrollers har granskat 165 akter vilket motsvarar 30% av dessa. Aktgranskningen har inte berört om rätt beslut har fattats, det vill säga huruvida ett beslut om en insats och dess omfattning är i enlighet med lagstiftning och gällande riktlinjer.

Aktgranskningen tyder på att nästintill alla utredningar och journaler innehåller information om hur ansökan kommit in, vilket datum, vad ansökan avser och vem som ansökt om insatsen.

I riktlinjer för handläggning av insatser enligt lag om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) och vissa insatser enligt socialtjänstlag (SoL)²⁴ beskrivs att samtycke krävs vid utredning och att samtycket ska dokumenteras i brukarens personakt. Vid aktgranskningen framgår att samtycke inte inhämtas per systematik. I vissa akter har kontakt med exempelvis utförarpersonal tagits, men inget samtycke från brukaren har inhämtats. Inhämtade samtycken dokumenteras inte i brukares journal.

De flesta utav akterna följer den upprättade mallen och innehåller relevant information inom de olika livsområdena enligt IBIC.

I majoriteten av akterna saknas genomförandeplan, och i de fall det finns en genomförandeplan saknas dokumentation om att den är mottagen och överensstämmer med uppdraget.

²¹ [Socialtjänstlag \(2001:453\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

²² [Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

²³ [Individens behov i centrum, IBIC - Socialstyrelsen](#)

²⁴ Diarienummer 2019/ÄON 0083

8.1 Bedömning av aktgranskning

Majoriteten utav akterna är välstrukturerade och både utredningar och journalanteckningar är tydligt formulerade.

Samtycke ska systematiskt inhämtas, i synnerhet i utredningar där kontakt med andra aktörer tas. Inhämtade samtycken ska dokumenteras i journalen.

Arbetet med att säkerställa att genomförandeplanen inkommer måste stärkas. Vid inkommen genomförandeplan ska det dokumenteras att den är mottagen och överensstämmer med uppdraget.

9 Kvalitetsarbete

I kvalitetsberättelsen 2022 för myndigheten för äldre och funktionsnedsättning²⁵ skrivs att fokus har legat på att utveckla och förbättra myndighetens kvalitetsledningssystem. En ny struktur skapades för ledningssystemet där enheterna på myndigheten ska samla styr- och stöddokument på ett gemensamt ställe.

Enheten har gemensamt för hela myndighetsavdelningen rutiner för interna och externa avvikelser. Vid intervjuer framgår att medarbetare har fått utbildning i avvikelshanteringsprocessen, då det tidigare påtalats att dokumentation av identifierade risker eller inkomna synpunkter och avvikelser dokumenterats i för liten omfattning.

Det saknas idag ett digitalt avvikelshanteringssystem, men det kommer att implementeras ett i samband med att det nya verksamhetssystemet införs.

Enheten har månadsvisa kvalitetsråd där det redovisas en månatlig sammanställning av synpunkter och avvikelser.

Det lyfts vid intervjuer att enheten inte utfört egenkontroller under senaste året. Ett flertal medarbetare lyfter behov av systematiska egenkontroller i syfte att säkerställa att handläggningsprocessen utförs likvärdigt och rättssäkert.

Under hösten 2022 startades ett forum för förbättrings- och utvecklingsarbetet där samtliga medarbetare är delaktiga. Arbetet utgår från enhetens kärnprocess och dess delprocesser med huvudfokus att tydliggöra enhetens uppdrag gentemot medborgare och utförare. Områden som lyfts är bland annat bemötande, information och mötesstruktur.

Majoriteten av den intervjuade personalen har kännedom om vad rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah innebär. De flesta uppger dock att man inte pratat om det i enheten eller har kännedom om hur de lokala rutinerna ser ut.

²⁵ Diarienummer 2023/ÄON 0080

9.1 Brukarundersökning

Under november och december 2022 skickades en enkät ut till 174 brukare för att få synpunkter om hur de upplever kvaliteten utifrån bland annat tillgänglighet och bemötande (bilaga 3). Svaren tyder på en positiv riktning inom de flesta områden. Dock framkom synpunkter gällande bemötande, att besluten är svåra att förstå och ett stort antal inte vet hur de ska framföra synpunkter och klagomål.

På grund av det låga antalet svarande (27 respondenter) har enheten fört diskussioner om hur de kan öka svarsdeltagandet. Det beslutades därför att enkäten i fortsättningen skulle skickas till den enskilde i samband med beslutsmeddelande. Till och med augusti 2023, har 58 svar kommit in. Resultaten är övervägande positiva.

9.2 Bedömning av kvalitetsarbete

Den systematiska uppföljningen och analysen av enhetens resultat behöver utvecklas.

Egenkontroller behöver utföras med viss regelbundenhet.

Det finns ett pågående förbättrings- och utvecklingsarbete på enheten.

Enheten behöver fortsätta arbetet med att informera hur den enskilde kan framföra synpunkter och klagomål till enheten.

10 Referenser

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9
- Socialtjänstlagen
- LSS lagen
- Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i enhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5, Socialstyrelsen 2014.
- Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen
- Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2023, Socialstyrelsen
- Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning. Handbok för handläggning och utförande av LSS-insatser. Socialstyrelsen 2020.
- Kolada.se. Jämföraren och fri ökning.
- Öppna jämförelser 2023, Socialstyrelsen

Granskningsunderlag:

- Riktlinjer för handläggning av insatser enligt lag om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) och vissa insatser enligt socialtjänstlag (SoL)
- Nämnd- och förvaltningsplan 2023 ÄON
- Kvalitetsberättelse 2022 för myndigheten för äldre och funktionsnedsättning
- Enhets- och kvalitetsberättelse Myndighet LSS 2022
- Enhetsplan 2023 Myndighet LSS
- Enhetens rutiner och statistik
- Månadsrapporter för 2023
- Brukarundersökningar
- Delårsrapporter 2023 för äldre- och omsorgsnämnden
- Akter, Treserva