

KALLELSE

Nämnd Socialnämnden

Datum och tid 2015-06-17 Kl. 09.00

Plats Gröna rummet, Socialförvaltningen, Östhammar

Besök	Nr	ÄRENDELISTA	Föredragande
	1	Tillkommande ärenden	
	2	Redovisning av delegationsbeslut	
	3	Information	
9.15	4	Lex Maria	Anette Frode
9.30	5	A Förslag på ändring av avgifter för kunskapsprov för serveringstillstånd	Agneta Rönnkvist
	6	B Redovisning av genomlysning och åtgärdsförslag; Organisation för biståndshandläggning, vård och omsorg	
	7	C Ansökan om ekonomiskt stöd från FUB Östhammar för utflykt i juli	
	8	Information; Översiktsplan	
	9	D Riktlinje ledningssystem för socialförvaltningens verksamheter	
	10	Information; Budget 2016 – 2019	
	11	E Budgetuppföljning 2015	
	12	F Nyckeltal 2015	
	13	Information från socialkontoret	
	14	Rapporter	
	15	Tillkommande ärenden	

Sekreterare Rebecka Modin

Ordförande Kerstin Björck-Jansson

p. 1

Tillkommande ärenden

p. 2

Dnr SN-2015-62

Dpl 904

Dnr SN-2015-63

Dpl 904

Dnr SN-2015-64

Dpl 904

Redovisning av delegationsbeslut

1. Arbetsutskottets protokoll 150603
 2. Beslut i äldre- och handikappomsorgsärenden 150501 – 150531
 3. Beslut i individ- och familjeomsorgsärenden 150501 – 150531
 4. Beslut enligt alkohollagen 150501 – 150531
-

p. 3 Dnr SN-2015-35 Dpl 904

Information

- 1) Dnr SN-2015-211 Dpl 713
Skrivelse från Bruksgymnasiet för kännedom angående indragning av läkare vid BUP-klinikerna i Östhammar och Tierp.
- 2) Dnr SN-2015-68 Dpl 901
Minnesanteckningar från Trygg i Östhammars kommun (TRÖ) 15-05-22.
- 3) Dnr SN-2014-277 Dpl 001
Protokollsutdrag KS § 132/2015: Insatsen boendestöd ska ej omfattas av LOV och konkurrensutsätts därmed inte för närvarande.

Arbetsutskottets förslag 15-06-03

Socialnämnden tar del av informationen.

p. 4 Dnr SN-2015-157 Dpl 738

Lex Maria

Föreligger Lex Maria-utredning.

Redovisas att ärendet kommer anmälas till inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Anette Frode föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 15-06-03

Arbetsutskottet tar del av informationen.

Arbetsutskottet betonar att den inträffade händelsen är allvarlig.

p. 5

Dnr SN-2015-205

Dpl 702

Förslag på ändring av avgifter för kunskapsprov för serveringstillstånd**Handling A**

För att få serveringstillstånd ska sökande, genom att avlägga ett kunskapsprov, påvisa tillräckliga kunskaper om alkohollagen. Föreligger förslag på ändring av avgifter för kunskapsprov.

Alkoholhandläggare Agneta Rönkvist föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 15-06-03

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att anta förslaget till ändrade avgifter för kunskapsprov för serveringstillstånd.

p. 6

Dnr SN-2014-432

Dpl 001

Redovisning av genomlysning och åtgärdsförslag
Organisation för biståndshandläggning, vård och omsorg

Handling B

Redovisas förslag att genomföra en genomlysning av biståndshandläggareorganisationen på vård och omsorg, i syfte att kunna föreslå en förbättrad organisation.

Arbetsutskottets beslut 14-11-05

Socialförvaltningen får i uppdrag att genomföra en genomlysning av organisationen för biståndshandläggning inom vård och omsorg.

Uppdraget ska redovisas för socialnämnden i mars 2015.

Föreligger rådgivningsrapport: genomlysning biståndshandläggning, som färdigställd under april 2015.

Redovisas förslag till åtgärder:

- Att säkerställa likabedömning och rättssäkerhet (behovsbedömning, beslut och uppföljning) vilket ska resultera i ett strukturerat och gemensamt arbetssätt. En projektledare anställs för implementeringen av arbetssättet äldres behov i centrum (ÄBIC).
- Att tydliggöra handläggarens uppdrag, biståndsenhetens organisation och ledningsstöd i vardagen.
- Att utveckla målformulering och tydliggöra beställning till verkställigheten.
- Att tydliggöra ansvar och roller vilket ska leda till en mer strukturerad kommunikation och samverkan mellan handläggare och utförare.

Vård och omsorgschef Mojgan Alimadad och områdeschef för biståndshandläggning Helena Molarin föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 15-06-03

Socialnämnden tillstyrker förslaget till åtgärder.

p. 7

Dnr SN-2015-192

Dpl 993

Ansökan om ekonomiskt stöd från FUB Östhammar för utflykt i juli

Handling C

Föreligger ansökan från FUB Östhammar.

Arbetsutskottets förslag 15-06-03

Socialnämnden beviljar ett verksamhetsbidrag för FUB Östhammar på 3 500 kr.

p. 8

Dnr SN-2015-95

Dpl 011

Information
Översiktsplan

Samråd kring översiktsplanen kommer ske slutet av maj – slutet av juli med allmänheten. Det är önskvärt att nämnderna lämnar yttrande över översiktsplanen under samma period, vilket innebär att socialnämnden behandlar yttrande i maj eller juni. Med anledning av kommande behandling av översiktsplanen hålls en förberedande dragning av materialet på nämnden.

Översiktsplanerare Marie Nenzén föredrar ärendet.

Ärendet diskuteras.

Socialnämndens beslut 15-03-25

Socialnämnden tar del av informationen.

Samrådstid för översiktsplan har beslutats till 150515 – 150915.

Redovisas socialförvaltningens delaktighet i arbetet med att ta fram förslag till översiktsplan. Förslaget finns tillgängligt via kommunens webbplats. Ärendet kommer att behandlas på socialnämndens sammanträde i augusti.

Arbetsutskottets förslag 15-06-03

Socialförvaltningen får i uppdrag att förbereda yttrande enligt förda diskussioner.

p. 9

Dnr SN-2015-199

Dpl 700

Riktlinje ledningssystem för socialförvaltningens verksamheter

Handling D

Föreligger förslag till ny riktlinje: ledningssystem för socialförvaltningens verksamheter.

Denna riktlinje ersätter tidigare *Riktlinje kvalitetssystem för socialförvaltningens verksamheter* samt *Riktlinje för avvikelshantering, synpunkter och klagomål, Lex Maria, Lex Sarah* samt *risk och händelseanalys inom Socialförvaltningens verksamheter i Östhammars kommun*.

Arbetsutskottets förslag 15-06-03

Socialnämnden tillstyrker förslaget till riktlinje.

p. 10

Dnr SN-2015-206

Dpl 041

**Information
Budget 2016 – 2019**

Diskussion kring ärendets handläggning.

På grund av ärendets beredning inom kommunen som helhet tas ärendet upp i augusti.

Arbetsutskottets förslag 15-06-03

Socialförvaltningen får i uppdrag att utarbeta ansökan till kommunstyrelsen för sysselsättningsfrämjande insatser 2015 inom arbete för utveckling av ökade sysselsättningsgrader och valideringsutbildning för personal inom vård och omsorg.

p. 11

Dnr SN-2015-42

Dpl 042

Budgetuppföljning 2015

Handling E

Redovisas budgetuppföljning för maj 2015.

Administrativ chef Margaretha Borgström föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 15-06-03

Socialnämnden tar del av informationen.

p. 12

Dnr SN-2015-49
Dnr SN-2015-202
Dnr SN-2015-214Dpl 013
Dpl 701
Dpl 701Nyckeltal 2015

Handling F

Arbetsutskottet har gett socialförvaltningen i uppdrag att redovisa nyckeltal utifrån förslag till ny redovisningsmetod.

Arbetsutskottets förslag 15-06-03

Vård och omsorgs nyckeltal ska redovisas per kvartal.

Individ- och familjeomsorgens nyckeltal ska redovisas per tertial.

Socialnämnden godkänner redovisningen.

p. 13

Dnr SN-2015-9

Dpl 904

Information från socialkontoret

- En person har anställts för att arbeta med uppsökande, hälsofrämjande hembesök för 80-åringar samt mötesplatser.
- Ny chef på bemanningsenheten med tillträdesdag 15-06-01.
- Lägesrapport inför sommarplaneringen vård och omsorg.
- Lägesrapport rekryteringar inom individ- och familjeomsorgen.
- Arbete pågår inom individ- och familjeomsorgen inför skolavslutningarna.
- Boendestödet har ingen kö.
- Lägesrapport servicetjänster inom hemtjänsten.
- Lägesrapport uppstart av korttidsenheten.
- Lägesrapport fortsatt valideringsutbildning.

Områdeschefer Lena Nilsson Sääf och Jessica Helmefors, tillförordnad individ- och familjeomsorgschef Freddie Eriksson och utredare Christina Hanson föredrar ärendet.

Arbetsutskottets förslag 15-06-03

Socialnämnden tar del av informationen.

p. 14

Dnr SN-2015-8

Dpl 904

Rapporter

p. 15

Tillkommande ärenden

Förslag på ändring av avgifter för kunskapsprov

För att få serveringstillstånd ska sökande, genom att avlägga ett kunskapsprov, påvisa tillräckliga kunskaper om alkohollagen.

Det finns sju olika prov:

- Stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten (1:1)
- Stadigvarande serveringstillstånd i slutet sällskap vid cateringverksamhet (2:1)
- Stadigvarande serveringstillstånd i slutet sällskap utan cateringverksamhet (3:1)
- Tillfälligt serveringstillstånd till allmänheten (4:1)
- Tillfälligt serveringstillstånd i slutet sällskap (5:1)
- Tillstånd för pausservering (6:1)
- Tillstånd för provsmakning (7:1)

Proven har olika antal frågor per frågeområde se tabell nedan.

Frågeområde	Antal frågor per prov						
	1:1	2:1	3:1	4:1	5:1	6:1	7:1
Alkoholpolitik	8	8	4	4	4	4	4
Tillsyn	8	8	8	8	4	8	8
Mat och utrustning	12	12	8	8	4	-	-
Servering	32	32	24	24	16	16	16
Totalt antal frågor	60	60	44	44	28	28	28

Enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter om kunskapsprov (FoHMFS 2014:7) får kommunen göra undantag från skyldigheten att genomgå kunskapsprov vid ansökan om tillfälligt tillstånd till slutet sällskap om ansökan avser ett enstaka tillfälle.

Flera föreningar i kommunen ansöker om serveringstillstånd för slutet sällskap vid ett flertal tillfällen per år. Dessa ska genomgå kunskapsprovet för att kunna få serveringstillstånd. Rekommendationen från Folkhälsomyndigheten är att minst hälften av styrelsens medlemmar gör provet. Östhammars kommuns riktlinjer för serveringstillstånd anger att minst en person i bolaget/styrelsen kan visa godkänt provresultat.

Kunskapsprovet gäller i tre år. Eftersom medlemmar i en förening och dess styrelse varierar kan det bli fråga om oftare återkommande krav på genomförda kunskapsprov. Det innebär att föreningarna som ofta har en ansträngd ekonomi får ytterligare en ekonomisk belastning. För att underlätta för föreningarna föreslår jag en lägre avgift för den typ av kunskapsprov som gäller till exempel tillfälliga serveringstillstånd och stadigvarande serveringstillstånd till slutet sällskap utan catering.

Dessa prov innehåller färre frågor och tar kortare tid att genomföra.

En lägre avgift skulle kunna innebära en lägre tröskel till att genomföra kunskapsprovet. Det kommunen får tillbaka är en god spridning av kunskap om alkohollagen och föreningar med goda förutsättningar att bedriva alkoholservering på ett ansvarsfullt sätt.

Avgifterna för kunskapsproven varierar i landets kommuner. I en del kommuner ingår avgiften för det första provet i ansökningsavgiften medan omprov har en särskild avgift. Många kommuner har samma avgift för alla typer av kunskapsprov, vanligen 1 000 – 2 000 kr. Några har differentierade avgifter utifrån hur omfattande provet är.

Östhammars kommun tar idag ut en avgift på 1 335 kr för alla typer av kunskapsprov.

Förslag

Avgifterna för de olika kunskapsproven skulle kunna differentieras enligt nedan:

Grupp 1, 60 frågor, – 1 335 kr (3 % av prisbasbeloppet)

- Stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten
- Stadigvarande serveringstillstånd i slutet sällskap vid cateringverksamhet

Grupp 2, 44 frågor – 890 kr (2 % av prisbasbeloppet)

- Stadigvarande serveringstillstånd i slutet sällskap utan cateringverksamhet
- Tillfälligt serveringstillstånd till allmänheten

Grupp 3, 28 frågor – 445 kr (1 % av prisbasbeloppet)

- Tillfälligt serveringstillstånd i slutet sällskap
- Tillstånd för pausservering
- Tillstånd för provsmakning

Rådgivningsrapport

Genomlysning biståndshand- läggning

Östhammars kommun

April 2015

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	1
2.	Inledning och uppdrag	3
2.1.	Bakgrund till uppdraget	3
2.2.	Uppdrag och syfte	3
2.3.	Genomförande	3
3.	Jämförelser och statistik	4
3.1.	Östhammar i jämförelse	4
3.1.1.	Reflektion	6
4.	Handläggningsprocessen för biståndsbedömning	7
4.1.	Styrdokument	7
4.1.1.	Reflektion	8
4.2.	Strukturer för likabedömning och ledningsstöd	8
4.2.1.1.	Reflektioner	11
4.3.	Följsamhet till regelverk	12
4.3.1.	Följsamhet till schabloner	13
4.3.1.1.	Reflektioner	15
4.3.2.	Andra intressenters påverkan på biståndsbeslutet	16
4.3.3.	Reflektioner	16
4.4.	Kvalitet i utredningarna	16
4.4.1.	Reflektioner	17
4.5.	Samverkan	17
4.5.1.	Information och kommunikation vid beställning och verkställighet	17
4.5.2.	Kontakt under pågående insats/beslut	18
4.5.3.	Samverkan med IFO	18
4.5.4.	Reflektioner	18
4.6.	Roller och ansvar	19
4.6.1.	Ledningsstöd	19
4.6.2.	Reflektioner	19
5.	Jämförelse av riktlinjer	21
5.1.1.	Jämförelse av riktlinjer	22
5.1.2.	Reflektioner	22
6.	Slutsatser	24

1. *Sammanfattning*

Utifrån den nationella jämförelsestatistiken kan konstateras att Östhammars totala kostnader för äldreomsorg är något högre än kostnaderna i de sju kommuner med mest lika strukturella förutsättningar. Det framgår av statistiken att kommunens totala kostnadsläge huvudsakligen förklaras av relativt höga kostnader per brukare, snarare än en hög andel invånare med insatser. Andelen invånare med hemsjukvård är tydlig högre i Östhammar än i jämförbara kommuner och länet. Inom LSS-verksamheten ger analysen en annan bild. Sammantaget har Östhammar ungefär samma kostnadsläge för verksamheten som de strukturellt sett mest lika kommunerna. Detta till trots har kommunen högre kostnader per invånare 0-64 år för såväl daglig verksamhet som för boende enligt LSS. Kommunen redovisar dock en högre andel av befolkningen med insatser enligt LSS, vilket kan förklara det högre kostnadsläget per invånare

Jämförelsen av riktlinjer för SoL ger vid hand att Östhammars riktlinjer inte i samma utsträckning som flera av jämförelsekommunernas ger stöd i tolkningen, exempelvis vad gäller skälig levnadsnivå. Syftet med riktlinjerna tydliggörs inte i Östhammar, inte heller tydliggörs att riktlinjerna är en norm men att en individuell bedömning av den enskildes hela situation alltid ska göras. Sammantaget uppfattas jämförelsekommunernas riktlinjer något mer beskrivande, informativa och omfattande i många fall.

Förvaltningens handläggare har riktlinjer samt ett antal andra dokument att förhålla sig till. Det är emellertid för en utomstående inte möjligt att avgöra huruvida några dessa övriga dokument har en styrande funktion eftersom det inte tydliggörs vilken status eller syfte dokumenten har. Vi uppfattar även att dokumenten trots att de innehåller många delmoment inte ger en tydlig helhetsbild över hur handlägningsprocessen är tänkt att fungera.

Handläggarna arbetar i verksamhetssystemet Procapita. Detta, likväl andra verksamhetssystem inom socialtjänsten, är uppbyggt så att samtliga handläggare ska kunna följa en viss struktur på handläggningen. Det finns viss dokumentation kring hur handlägningsprocessen ska genomföras samt vad som gäller för att den enskilde ska vara berättigad till olika former av bistånd. Organisationen har skapat forum för handläggarna i vilka ärenden kan lyftas för att få vägledning. I intervjuerna framkommer även att domar studeras samt att riktlinjer och delegationsordning fastställer att områdeschef ska ta alla beslut över en viss nivå. Detta till trots konstateras en stor spridning i den genomsnittliga bedömningen handläggarna emellan. Det får följaktligen anses vara tveksamt om de strukturer för likabedömning som organisationen har tagit fram har fått önskvärd effekt. En önskad skillnad mellan handläggare i bedömningsnivå, medför vanligen även en önskad hög total volym och ett högt kostnadsläge.

Aktgranskningen visar en huvudsakligen formellt korrekt handläggning, men det finns behov av att tydliggöra mål med insats samt att utveckla de skrivningar som

görs. Det kan däremot konstateras att uppföljning inte görs i den utsträckning som kommunens regelverk anger.

I samband med aktgranskningarna har ingen särskild avvikelse kunnat konstateras avseende följsamhet till tidsschablonerna. I kapitel 4.2 visar vi dock en avsevärd spridning av beslut i såväl antal som timmar. Detta tyder på att avvikelserna i samband med beslut främst utgörs av antalet insatser inom ramen för biståndsbedömningarna.

Det saknas ett tydligt resursfördelningssystem, samt system som säkrar att utförare ej ersätts för tid utöver beviljat bistånd. Konsekvensen blir att verkställigheten får betalt för den insats man de facto utför, inte den som beslutats. Detta gör att systemet med schabloner riskerar att bli verkningslöst.

Ett område som samtliga intervjuade uppger vara bristande rör uppföljning av beslut. Enligt Vård- och omsorgsplan 2015-2018 skall samtliga beslut (såväl enligt SoL som LSS) följas upp efter två månader, samt därefter årligen. I dagsläget når inte organisationen denna målsättning. Bland annat förs tidsbrist samt att verksamhetssystemet är krångligt fram som orsaker till detta. Det har i uppdraget inte varit möjligt att i verksamhetssystemet få fram uppgifter på övergripande nivå om huruvida uppföljning har gjorts i tid eller ej.

Det framkommer i intervjuerna att det saknas en tydlig gränsdragning mellan handläggarnas respektive utförarnas uppdrag, roll och ansvar i olika situationer. Sammantaget upplevs organisationen som ostrukturerad. Biståndsenheten har en ny organisation från 1:a februari, med en tydligare uppdelning mellan LSS och SoL och en ny handläggare som ska bistå med uppföljningar. Men det förs fram att det är oklart vad det innebär för förändringar samt på vilket sätt detta ska genomföras. Det förs fram att denna upplevda brist på struktur och tydlighet även påverkar den upplevda ärendebelastningen. Det är uppenbart för handläggarna att de i dagsläget inte hinner med det som de ska, särskilt avses här uppföljningar och omprövningar av beslut. Detta leder till en upplevd stress hos handläggarna.

Handläggarna inom biståndsenheten efterfrågar ett tydligare ledningsstöd. Det förs även fram från andra håll i organisationen att styrningen och ledningen över handläggargruppen bör stärkas i syfte att säkerställa likabedömning och rättsäkerhet i myndighetsutövningen. Nya handläggare upplever bristande stöd och tydlighet avseende vad som gäller i olika situationer och det förs fram som troligt att handläggarna jobbar olika.

2. Inledning och uppdrag

2.1. Bakgrund till uppdraget

Vård- och omsorgschefen i Östhammar kommun har kontaktat PwC rörande en genomlysning av Biståndsenheten avseende rättsäkerhet, effektivitet och ändamålsenligheten i handlägningsprocessen.

2.2. Uppdrag och syfte

Målsättningen med uppdraget är att säkra socialförvaltningens myndighetsutövning inom äldre- och funktionseromsorgen.

2.3. Genomförande

PwC har genomfört en kartläggning och analys av det ovan nämnda områdena. Arbetet har genomförts i form av dokumentstudier, intervjuer med handläggare, chefer, samverkanspartner samt övriga nyckelpersoner hos uppdragsgivaren.

I uppdraget har även ett slumpvis urval av personakter granskats. Statistik och uppgifter från verksamhetssystem och officiell statistik har inhämtats och analyserats.

Rapporten fokuserar på följande områden:

- Östhammars lokala regelverk för biståndsbedömning samt jämförelse mot andra kommuners
- Handlägningsprocessens följsamhet till nationellt och lokalt regelverk
- Genomlysning av handlägningsprocessen och dess konsekvenser för volymutvecklingen i Östhammar
- Samarbetet med interna och externa aktörer för att säkra en god och välfungerande vård kring den enskilde
- Handläggares arbetssituationer samt roll- och ansvarsfördelning i handlägningsprocessen
- Identifiera utvecklingsbehov i handlägningsprocessen och föreslå ev. förändringsåtgärder

3. Jämförelser och statistik

3.1. Östhammar i jämförelse

En jämförelse av utvalda nyckeltal inom äldreomsorg och LSS-verksamhet i Östhammars kommun har gjorts med de strukturellt sett mest lika kommunerna inom respektive område. Nyckeltalsanalysen baseras på statistik från Socialstyrelsen, Kommun- och landstingsdatabasen Kolada, med flera, och syftar till att sätta kommunens resurser, förutsättningar och kostnader i perspektiv. De jämförbara kommunerna inom äldreomsorg är Finspång, Mariestad, Lindesberg, Vetlanda, Sala, Älmhult och Köping.

Tabell 1. Jämförelse av officiell statistik, äldreomsorg 2013

	Östhammar	Jämförbara kommuner
Standardkostnadsavvikelse (%)	+7	-2
Andel inv. 65+ med hemtjänst (%)	6,2	7,6
Andel inv. 65+ i säbo (%)	4,1	4,3
Kostnad äldreomsorg per inv. 65+ (kr)	56 222	54 719
Kostnad per brukare i säbo (kr)	737 558	643 329
Kostnad per brukare i hemtjänst (kr)	312 354	300 276
Antal beviljade timmar per brukare hemtjänst	i.u.	18,7
Kostnad korttidsvård per inv. 65+ (kr)	1 365	3 339
Kostnad korttidsvård per boendedygn (kr)	1 364	2 196
Antal boendedygn korttidsvård per inv. 65+	1,0	1,6

Av nyckeltalsanalysen framgår att Östhammar bedriver äldreomsorg till en kostnad som överstiger standardkostnaden med 7 procent. Avvikelser på +/- 5 procent brukar anses vara normala. De strukturellt sett mest lika kommunerna bedriver i genomsnitt en äldreomsorg till en lägre kostnad än standardkostnaden. Vidare visar analysen att Östhammars kostnader per brukare i särskilt boende överstiger kostnaden i jämförbara kommuner med 15 procent. Även kostnaden per brukare med hemtjänst är högre i Östhammar än i jämförbara kommuner. Östhammar redovisar emellertid lägre andelar av befolkningen äldre än 65 år med omsorg (hemtjänst och särskilt boende).

Östhammar har däremot såväl lägre kostnader (per dygn och per invånare 65+) som färre redovisade dygn i korttidsvård per invånare 65+ än de strukturellt sett mest lika kommunerna.

Tabell 2. Jämförelse av officiell statistik, hemsjukvård 2013

	Östhammar	Jämförbara kommuner	Länet
Andel inv. 65+ med hemsjukvård (%)	24,3	10,4	14,5

Östhammar redovisar en hög andel invånare 65+ med hemsjukvård. Av de jämförbara kommunerna övertog Älmhult (Kronobergs län), Mariestad (Västra Götalands län) och Lindesberg (Örebro län) liksom Östhammar hemsjukvården i samband med ädelreformen 1992. Dessa kommuner redovisar däremot andelar med omsorg mellan 10,2 och 13,5 procent, vilket är tydligt lägre än andelarna i Östhammar. Även i jämförelse med övriga kommuner i Uppsala län visar Östhammar en anmärkningsvärd hög andel med hemsjukvård.

De jämförbara kommuner som mer nyligen övertog hemsjukvården redovisar lägre andelar med hemsjukvård. Köping och Sala (Västmanlands län) övertog hemsjukvården 2012, Vetlanda (Jönköpings län) 2013 och Finspång (Östergötlands län) 2014.

En jämförelse av kommunens LSS-verksamhet har även gjorts. De jämförbara kommunerna inom LSS är Timrå, Höör, Upplands-Bro, Skara, Kävlinge, Trosa och Smedjebacken.

Tabell 3. Jämförelse av officiell statistik, LSS 2013

	Östhammar	Jämförbara kommuner
Standardkostnadsavvikelse (%)	-2,1	-1,9
Andel inv. 0-64 år med insats enl. LSS (%)	0,84	0,70
Kostnad daglig verksamhet per inv. 0-64 år (kr)	820	660
Kostnad exkl. lokalkostnad boende enl. LSS per inv. 0-64 år (kr)	1 827	1 669
Kostnad övriga insatser enl. LSS (kr)	793	537

Av analysen framgår att Östhammar trots något högre kostnader än jämförbara kommuner för daglig verksamhet, boende och övriga insatser enligt LSS bedriver verksamheten till en kostnad under standardkostnaden. Östhammar har även en

högre andel invånare 0-64 år med LSS-insats än jämförbara kommunen. Sammantaget är Östhammars kostnader i nivå med kostnaderna i jämförbara kommuner.

3.1.1. Reflektion

Utifrån den nationella jämförelsestatistiken kan konstateras att Östhammars totala kostnader för äldreomsorg är något högre än kostnaderna i de sju kommuner med mest lika strukturella förutsättningar. Det framgår av statistiken att kommunens totala kostnadsläge huvudsakligen förklaras av relativt höga kostnader per brukare, snarare än en hög andel invånare med insatser. Andelen invånare med hemsjukvård är tydlig högre i Östhammar än i jämförbara kommuner och länet. Huruvida kostnaderna för hälso- och sjukvårdsinsatser belastar de redovisade kostnaderna per brukare för hjälp i hemmet och särskilt boende bör belysas.

Inom LSS-verksamheten ger analysen en annan bild. Sammantaget har Östhammar ungefär samma kostnadsläge för verksamheten som de strukturellt sett mest lika kommunerna. Detta till trots har kommunen högre kostnader per invånare 0-64 år för såväl daglig verksamhet som för boende enligt LSS. Kommunen redovisar dock en högre andel av befolkningen med insatser enligt LSS, vilket kan förklara det högre kostnadsläget per invånare

4. *Handläggningsprocessen för biståndsbedömning*

Alla personer som uppfattar sig ha ett behov av stöd har inte rätt till bistånd, däremot finns alltid rätten att få sin ansökan om bistånd prövad. Rätten föregås av en prövning genom en formaliserad process, där myndigheten står för bedömningen av hjälpbehovet samt beslutar om lämplig insats. Bedömningen görs av en myndighetsföreträdare som har att avgöra vem som har rätt till bistånd och i vilken form denna hjälp ska utgå. Fördelningen av bistånd betraktas som myndighetsutövning, vilket i sin tur innebär att handlingen är omgärdad av regler. Reglerna är till för att garantera den enskildes rättssäkerhet i beslutsfattandet och utgör stommen i en byråkratisk process (handläggningsprocessen). Utgångspunkten för bedömningarna är dels lagstiftning¹, lokalt beslutade riktlinjer avseende insatser och nivåer, samt rättspraxis.

Bedömningen av behoven sker ofta hemma hos den som ansöker. Denna handling kan därmed sägas utgöra ett påtagligt möte mellan det offentliga och det privata. Det är i skärningspunkten mellan den byråkratiska proceduren och den enskildes vardagsliv, som handläggningen och det professionella handlandet (handläggningsprocessen) ska genomföras.

Handläggningsprocessen i Östhammar har analyserats genom intervjuer med handläggare och ledning, dokumentstudier och en genomgång av verksamhetssystemet. Under analysen har genomgående fokuserats på hur processen uppfattas och på det stöd som finns för att säkerställa att handläggare tillämpar riktlinjer och arbetar enhetligt samt säkerställa kvalitet och rättsäkerhet för den enskilde.

4.1. *Styrdokument*

Med styrdokument avses såväl nationellt regelverk som slår fast hur myndighetsprocessen ska utformas och följas, som lagstiftning som tydliggör vad enskilda brukare har rätt att förvänta sig för samhällsstöd. Styrdokument kan även vara lokalt beslutade riktlinjer, policys eller beskrivningar som tydliggör hur nationellt regelverk ska tolkas, kompletteras eller hanteras. Det kan även vara beskrivningar som fastslår ansvarsfördelning mellan funktioner, samordningsmönster eller arbetssätt.

Myndighetsutövningen i Östhammar beskrivs i lokala riktlinjer för insatser enligt LSS² samt riktlinjer för biståndsinsatser enligt SoL inom vård- och omsorg³. Därtill finns ett antal dokument som syftar till att beskriva tänkt process för handläggningen, till exempel "Flöde i handläggningen för biståndshandläggarna", "Process utredning LSS/SoL" samt "Flöde vårdplanering". De två senare av de tre

¹ Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

² Antagna av socialnämnden 2014-04-01.

³ Antagna av socialnämnden 2010-04-15

dokumentet saknar sidhuvud med datum, ansvar eller annan information. Därtill finns enhetsspecifika rutiner för AU-ärenden och vid uppföljning av beslut om särskilt boende samt rutiner för samordning av handläggning i individuella ärenden mellan IFO och biståndsenheten SOL/LSS inom socialförvaltningen.

I "Flöde för biståndshandläggning" finns arbetsmoment beskrivna i punktform: allt från att en ansökan inkommer till att beställning har skickats och hur uppföljning ska genomföras. Dokumentet "Process utredning LSS/SoL" visar övergripande processen i en utredning. Kommunen har även tagit fram ett dokument med schabloner för de olika insatserna.

Därtill finns delegationsbestämmelser för Socialnämndens verksamhetsområde⁴. Ändringar till delegationsordningen har tillkommit under 2014 och redovisas i ett separat dokument.

I en så kallad laglista för vård och omsorgs verksamhetsområde har lagar, förordningar och övriga relevanta meddelandeblad, handböcker med mera sammanställts. För närvarande är detta ett arbetsmaterial.

I var sina dokument rörande handläggning inom LSS och för SoL, "Hjälprastext för rubriker i SoL- (respektive LSS)utredningen, som är bra att ha som stöd så man får med allt av vikt"⁵ som har tagits fram av områdeschefen listas de dokument som ska användas i myndighetsutövningen samt vilka av dessa som finns i enhetens kvalitetshandbok. Därtill beskrivs i dokumentet ett tänkt flödesschema samt vad som ska anges under olika rubriker i utredningen samt hur stegen går till.

4.1.1. Reflektion

Det kan konstateras att förvaltningens handläggare har lokala riktlinjer samt ett antal andra dokument att förhålla sig till. Det är emellertid för en utomstående inte möjligt att avgöra huruvida några dessa övriga dokument har en styrande funktion eftersom det inte tydliggörs vilken status eller syfte dokumenten har.

Vi uppfattar även att dokumenten trots att de innehåller många delmoment inte ger en tydlig helhetsbild över hur handläggningsprocessen är tänkt att fungera. Vår rekommendation är därför att med nuvarande dokument som utgångspunkt klargöra handläggningsprocessens alla delar samt vad som är styrande.

Styrdokumentens stöd i handläggarnas arbete beskrivs vidare nedan.

4.2. Strukturer för likabedömning och ledningsstöd

Handläggarna arbetar i verksamhetssystemet Procapita. Detta, likväl andra verksamhetssystem inom socialtjänsten, är uppbyggt så att samtliga handläggare ska kunna följa en viss struktur på handläggningen.

⁴ Fastställda av socialnämnden 2014-04-25

⁵ Daterade 2013-11-27

Ovan konstateras att det saknas dokument som ger en helhetsbild med tydligt stöd för handläggarna i processen för biståndsbedömning. Riktlinjerna och övriga dokument syftar tillsammans med delegationsbestämmelserna att ge vägledning och säkra likabedömning mellan handläggarna. De dokument som uppfattas styrande är främst delegationsordning och schablontider, emedan handläggarna inom äldreomsorgen endast har delegation på schablontiderna. Således begränsas de beslut handläggarna kan fatta självständigt. Delegationsbestämmelserna inom LSS tydliggör att för vissa av insatserna enligt LSS kan handläggare inte fatta beslutet, medan delegationsordningen i andra fall begränsar omfattningen av insatserna. Exempelvis kan handläggare avseende ledsagning fatta beslut upp till 44 timmar per månad.

Två dagar per vecka hålls morgonmöten där samtliga biståndshandläggare samt områdeschefen deltar. Vid dessa möten kan ärenden tas upp för diskussion i gruppen (en enskild handläggare kan efterfråga stöd i sin bedömning) och en övergripande arbetsfördelning förekommer. Rapportering sker även kring kommande vårdplaneringar samt information delges från ledningen. Områdeschefen är placerad bland handläggarna, vilket möjliggör ett ledningsstöd i vardagsarbetet när så efterfrågas eller krävs. Iakttagelser och intervjuer tyder på att morgonmötena inte fullt ut säkerställer ett enhetligt arbetssätt inom handläggargruppen. Mötena föregås av en dagordning, men några av handläggarna uppger att mötena inte är strukturerade eller effektiva.

Representanter från utförarsidan för fram att det uppfattas finnas skillnader mellan handläggarna. Skillnaderna uppges avse såväl skillnader i det beslut som fattas - för ett uppfattat likvärdigt biståndsbehov – av olika handläggare, som den upplevda kvaliteten i beslut/utredning, liksom hur strikt riktlinjer och rutiner följs samt den trygghet handläggaren har i att motivera och stå upp för sitt beslut.

I Östhammar arbetar handläggarna inom SoL utifrån geografisk uppdelning. En handläggare kan således få in alla typer av ärenden och vårdtyngd som finns i dennes område. Ingen uppdelning sker mellan typer av ärenden eller med avseende på vårdtyngd. Således bör ärendefördelningen vara någorlunda överensstämmande mellan handläggarna. Det finns två särskilda LSS-handläggare som huvudsakligen hanterar LSS-ärenden, dock kan de utreda även SoL-ärenden. I uppdraget kan PwC genom utdrag ur verksamhetssystemet konstatera att det finns genomgående skillnader i bedömningsnivå handläggare emellan.

I tabellen nedan redovisas den genomsnittliga tiden per brukare och månad som handläggarna bedömer det. Därtill framgår spridningen mellan den handläggare som har det högsta medeltalet (max.) samt den handläggare som har det lägsta medeltalet för biståndsbedömd tid (min.).

Skillnader mellan handläggarnas genomsnittliga utbedömda tid finns i stort sett för samtliga insatser.

Tabell 4. Spridning i biståndsbedömd tid, helår 2014

	Max	Min	Medel
Hjälp i hemmet (timmar)	47	21	32
Avlösarservice SoL (timmar)	27	10	18
Ledsagarservice SoL (timmar)	35	9	16
Korttidsvård SoL (dygn)	22	6	15
Ledsagarservice LSS (timmar)	42	20	25
Avlösarservice LSS (timmar)	30	10	22

Statistik per handläggare har tagits fram för en utvald insats enligt SoL och en utvald insats enligt LSS för att ytterligare jämförelser ska kunna göras. Av tabellerna nedan framgår fördelningen mellan handläggare i andel av totala utdömda timmar och total andel av beslut (beviljade).

Tabell 5. Spridning i andel av biståndsbedömd tid samt andel av beslut, ledsagarservice LSS, helår 2014

Handläggare	Antal timmar ledsagar-service i procent av total	Antal beslut ledsagarservice i procent av total
1	-	-
2	21,97	25,61
3	-	-
4	33,74	20,73
5	-	-
6	6,22	7,32
7	13,91	15,85
8	4,02	4,88
9	20,13	25,61
10	-	-
Totalt	100,00 %	100,00 %

Av tabellen ovan framgår att handläggare 4 står för 34 procent av den totalt utbedömda tiden för ledsagarservice, men endast för 21 procent av besluten.

Handläggare 9 å andra sida står för 20 procent av den totalt utbedömda tiden men för 25 procent av besluten.

Tabell 5. Spridning i andel av biståndsbedömd tid samt andel av beslut, hjälp i hemmet, helår 2014

Handläggare	Antal timmar hjälp i hemmet i procent av total	Antal beslut hjälp i hemmet i procent av total
1	18,10	16,74
2	14,99	12,90
3	28,10	31,93
4	12,18	9,88
5	4,94	3,11
6	7,73	10,61
7	7,95	8,60
8	6,00	6,22
9	-	-
10	-	-
Totalt	100,00 %	100,00 %

Skillnaderna mellan andel av utbedömd tid och andel av beslut är mindre inom hjälp i hemmet enligt SoL än för ledsagarservice enligt LSS. Ingen handläggare skiljer ut sig på samma sätt i denna tabell. Däremot finns det relativt stora skillnader i genomsnittligt utbedömd tid mellan handläggare, som ovan konstateras.

4.2.1.1. Reflektioner

Det får anses vara tveksamt om de strukturer för likabedömning som organisationen har tagit fram har fått önskvärd effekt. Det finns viss dokumentation kring hur handläggningsprocessen ska genomföras samt vad som gäller för att den enskilde ska vara berättigad till olika former av bistånd. Organisationen har skapat forum för handläggarna i vilka ärenden kan lyftas för att få vägledning. I intervjuerna framkommer även att domar studeras samt att riktlinjer och delegationsordning fastställer att områdeschef ska ta alla beslut över en viss nivå. Detta till trots konstateras en stor spridning i den genomsnittliga bedömningen handläggarna emellan. Detta ger vid hand att skillnaden i bedömningar bör diskuteras vidare samt att grunden för bedömningar bör säkerställas. Eftersom ärenden fördelas geografiskt mellan handläggare saknas en uppenbar orsak till den uppvisade skillnaden. En rättsäker och ändamålsenlig myndighetsprocess ska borga för att den enskildes behov hanteras och bedöms lika oberoende av vilken handläggare som gör bedömningen. Utifrån vad som framkommit ovan kan det med visst fog lyftas frågetecken kring rättsäkerheten i handläggningen på biståndsenheten i kommunen.

Ytterligare en vanlig effekt av den relativt stora spridningen i bedömningsnivå är att den totala volymen timmar är större än önskvärt, vilket följaktligen innebär en merkostnad för kommunen.

4.3. Följsamhet till regelverk

Som ovan konstateras finns i kommunen ett antal dokument som syftar till att tydliggöra handlägningsprocessen och gällande regelverk. För att belysa följsamheten till detta regelverk har vi analyserat statistik, granskat akter samt intervjuat handläggare och ledningspersonal. Ett antal punkter har stämts av gentemot gällande riktlinjer och rutiner.

Inledningsvis kan konstateras att intervjuade handläggare framhåller att de upplever det vara svårt att regelbundet och i vardagsarbetet använda de styrdokument som är relevanta för arbetet. Det framförs synpunkter på att de uppfattar mängden dokument som svårgreppbar. Även att avgöra vilken status olika dokument har är enligt de intervjuade en utmaning. Samtidigt uppges att de av nämnden beslutade riktlinjerna huvudsakligen följs. Det framstår som att det främst är de så kallade schablontider som upplevs vara kommunens riktlinjer av handläggarna. Delegationsförteckning och riktlinjer är tydligt formellt beslutade och gällande styrande dokument. Det lyfts att handläggare i olika utsträckning använder sig av ovanstående och ytterligare existerande dokument i sitt arbete.

I syfte att illustrera effekten av graden av efterlevnad till det lokala regelverket har utdrag hur verksamhetssystemet samt en aktgranskning gjorts. Aktgranskningen har innefattat utredningar enligt SoL och LSS. Granskningen visar generellt en i huvudsak formellt korrekt handlägningsprocess, i och med att de efterfrågade formella delarna återfinns. Utredningstider efterlevs i allt väsentligt enligt intervjuerna med såväl handläggare som chefer. Vid kontroll i verksamhetssystemet bekräftas detta, dock noteras att en överväldigande majoritet av utredningarna inom äldreomsorgen öppnas, utreds och fattas beslut i vid samma datum. Däremot kan brister i innehållet i utredningarna uppmärksammas, främst avseende tydligheten i de bedömningar och mål med insatsen som redogörs för. Det framkommer att bedömningsbeskrivningen i många fall utgörs av en standardtext.

En aktiv myndighetsutövning resulterar i avslag i vissa fall, eftersom inte alla ansökningar om bistånd bedöms svara upp mot kraven på behov av insats. Även resultatet av överklaganden ger indikationer på kvaliteten i den myndighetsprocess som en kommun har. I tabellen nedan redogörs för fördelningen av de beslut som har fattats under 2014.

Tabell 6. Antal fattade beslut, 2014

Typ av beslut	Antal
Bifall	2345
Avslag	81
Delvis avslag	44
Överlämnade överklaganden till	15

Förvaltningsrätten	
Förvaltningsrätten bifaller överklagan	1
Förvaltningsrätten avslår överklagan	4
Förvaltningsrätten avskriver målet	3
Totalt	2495⁶

Av det totala antalet beslut som har fattats under 2014 utgör endast 81 stycken avslag (av 2495 beslut). Utöver det har beslut om 44 delvisa avslag fattats. De flesta avslag rör servicelägenhet enligt SoL och kontaktperson enligt LSS. Enligt vad som registreras i verksamhetssystemet har 15 överklaganden lämnats till Förvaltningsrätten. Av beslut från Förvaltningsrätten har rätten bifallit ett överklagande och avslagit fyra överklaganden. Av majoriteten av de beslut som överklagas håller således den bedömning som kommunen har gjort i en oberoende prövning.

Totalt antal beslut om bifall uppgick till 2345, varav de vanligaste bifallen rör hjälp i hemmet enligt SoL (778 st.), korttidsplats SoL (358 st.) och färdtjänst (324 st.).

Ett område som samtliga intervjuade uppger vara bristande rör uppföljning av beslut. Enligt Vård- och omsorgsplan 2015-2018 skall samtliga beslut (såväl enligt SoL som LSS) följas upp efter två månader, samt därefter årligen. I dagsläget når inte organisationen denna målsättning. Bland annat förs tidsbrist samt att verksamhetssystemet är krångligt fram som orsaker till detta. Det har i uppdraget inte varit möjligt att i verksamhetssystemet få fram uppgifter på övergripande nivå om huruvida uppföljning har gjorts i tid eller ej. Emellertid, med utgångspunkt i den samstämmiga bild som ges oaktat funktion/roll i organisationen som intervjupersonen innehaft uppfattar vi att bristande uppföljningen framgår tydligt.

Enligt riktlinjer får en person med beviljad bostad enligt LSS inte ha andra pågående beslut (i normalfallet). Genom att granska de under år 2014 pågående besluten kan konstateras att 6 personer med bostad enligt LSS även haft andra pågående insatser i form av ledsagarservice och/eller personlig assistans.

4.3.1. Följsamhet till schabloner

I samband med aktgranskningarna har ingen särskild avvikelse kunnat konstateras avseende följsamhet till tidsschablonerna. I kapitel 4.2 visar vi dock en avsevärd spridning av beslut i såväl antal som timmar. Detta tyder på att avvikelserna i samband med beslut främst utgörs av antalet insatser inom ramen för biståndsbedömningarna. En annan orsak, som framgår av kapitel 4.3.3 nedan, är att det saknas ett tydligt resursfördelningssystem, vilket gör att verkställigheten får betalt för den insats man de facto utför, inte den som beslutats. Detta gör att systemet med schabloner riskerar att bli verkningslöst.

⁶ Observera att endast ett urval visas i tabellen, därför stämmer ej totalen med de ingående delarna.

Utdrag ur verksamhetssystemet har bland annat gjorts för ledsagarservice och avlösarservice enligt LSS. I riktlinjerna för LSS framgår inte vad som bedöms utgöra norm i antal timmar per månad. I schablontiderna för SoL-insatser framkommer dock att norm för ledsagning med stöd av detta lagrum är 12 timmar per månad. Vad gäller insatsen avlösarservice finns inte heller en "norm" uppgiven i riktlinjer för LSS. I schablontiderna för SoL-insatser fastslås dock att avlösarservice kan beviljas upp till 30 timmar i månaden av handläggare. I tabellen nedan återges fördelningen av insatserna ledsagarservice och avlösarservice enligt LSS utifrån omfattning i timmar. Det kan konstateras att andelen beslut om ledsagarservice med stöd av LSS som överstiger 12 timmar i månaden (schablontiden för Sol) är högt.

Tabell 7. Fördelning i timmar, ledsagarservice och avlösarservice enligt LSS, 2014

Fördelning, antal beslut	0-10 timmar	11-20 timmar	21-30 timmar	31-40 timmar	>40 timmar
Ledsagarservice	10	38	24	7	3
Avlösarservice	0	2	3	0	0

De tre beslut om ledsagarservice över 40 timmar är fördelade enligt, 49 timmar, 50,5 timmar och 320 timmar. Vi ställer oss frågande till om beslutet om 320 timmar stämmer. Inget av de tre besluten är fattade av områdeschef. Besluten om avlösarservice är fördelat enligt: två beslut om 20 timmar och 3 beslut om 30 timmar.

Tabell 8. Beviljade insatser i förhållande till riktlinjer

Insats	Totalt pågående 2014	Antal över 44 timmar	Andel över 44 timmar
Ledsagarservice, LSS	82	3	3,7 %
Avlösarservice, LSS	5	0	0 %
Insats	Totalt pågående 2014	Varav extern plats	Andel externa platser
Boende, barn och vuxen	52	1 (+2st tillhörande ÄoH-enheten)	1,9 %
Daglig verksamhet, LSS	103	0 (1 ligger dock inom org.enhet ÄoH)	0 %
Korttidstillsyn, LSS	14	0	0 %

Det finns ett pågående beslut om externt boende, detta är fattat av Socialnämndens arbetsutskott. För de två beslut som tillhör organisationsenhet ÄoH-enheten är även dessa fattade av arbetsutskottet. Det finns inga beslut om korttidstillsyn enligt LSS i externt boende.

För daglig verksamhet är 2 beslut fattade av Socialnämndens arbetsutskott, ingen av dessa avser extern plats. Däremot tillhör en ÄoH-enheten.

För följsamheten till schabloner för insatser enligt SoL har ett stickprov för oktober 2014 gjorts, för insatserna inköp, tvätt och personlig omvårdnad natt.

Tabell 9. Beviljade insatser i förhållande till schablon, urval okt 2014

	Schablon	Fattade beslut okt 2014	Andel över schablon
Tvätt	1 timme/månad	240	11 % (27 st.)
Inköp	30 min/v alt. 60 min/v tillsammans med brukare	233	25 % (58 st.) över 30 min 1 % (2 st.) över 60 min)
Personlig omvårdnad natt	12 min/dygn	55	35 % (55 st.)

Stickprovet visar att 11 procent av besluten för insatsen tvätt är över schablontiden. Störst är avvikelserna för personlig omvårdnad nattetid, där schablonen (omräknad till månad på 31 dagar) överstigs i 35 procent av besluten.

För insatsen inköp är det svårt att uttala sig om storleken på avvikelserna eftersom vi inte kan se huruvida insatsen inköp tillsammans med brukare har beviljats eller inte.

4.3.1.1. Reflektioner

PwC kan konstatera att så gott som samtliga intervjuade upplever att man i huvudsak följer regelverket kring handläggning, samtidigt medges att dokumenten utöver schablontider och delegationsbestämmelser inte är levande eller tydliga för handläggarna. Det stora antalet dokument samt bristen på tydlighet och status bland dessa bekräftas även av handläggarna som en försvårande omständighet.

Aktgranskningen visar en huvudsakligen formellt korrekt handläggning, men det finns behov av att tydliggöra mål med insats samt att utveckla de skrivningar som görs. Det kan däremot konstateras att uppföljning inte görs i den utsträckning som kommunens regelverk anger.

Vidare, endast ett fåtal avslag har gjort av SoL-beslut hjälp i hemmet. Detta kan tyda på att handläggare beviljar alltför mycket, eftersom avslag kan vara tecken på en aktiv myndighetsutövning. Det är emellertid svårt att med säkerhet uttala sig om huruvida antalet avslag är oroande eller ej. Av de knappt 60 beslut som har överklagats till Förvaltningsrätten avslås 50 av dem, det vill säga att kommunens beslut står. Detta tyder på att utredningarna håller den kvalitet som krävs.

Det stickprov som gjordes med syfte att belysa följsamheten till schablontider visar på avvikelser. Vi har inte tagit del av akter för dessa beslut och kan således inte

uttala oss i rimligheten i avvikelsen, även om vi uppfattar 35 procent – för personlig omvårdnad natt - vara högt.

4.3.2. Andra intressenters påverkan på biståndsbeslutet

I intervjuer framkommer att biståndsbedömaren fattar ett självständigt första beslut om vilket insats den enskilde har rätt till, enligt vad som följer av utredningen. Det förefaller däremot vara vanligt förekommande att utföraren när verkställigheten påbörjas lämnar synpunkter på omfattningen alternativt utför (utan kommunikation) ett annat antal timmar än beviljat. Även vid uppföljning uppfattas det faktiska antalet utförda timmar vara styrande för en eventuell ändring av beslutet. Detta är något som förs fram av såväl biståndshandläggare som utförarrepresentanter.

4.3.3. Reflektioner

Det framkommer i arbetet att biståndsbeslutet på intet sätt utgör någon faktiskt gräns för den hjälp brukarna erhåller. Då kommunen tillämpar ersättning för faktiskt utförd tid och saknar en kontrollinstans för hur väl den faktiskt utförda tiden överensstämmer med den beviljade, kan utförare och brukare i stor utsträckning utforma biståndsinsatsens omfattning. Ur ett rättsäkerhetsperspektiv uppfattas detta som tveksamt. Det kan inte sägas vara kommunens myndighetsutövande organisation som avgör i vilken utsträckning individens behov ska omhändertas av samhällets resurser. Konstruktionen medför även att den myndighetsutövande delen av organisationen har svårt att ta ansvar för den kostnadsutveckling som följer av volymförändringar, något som vanligen är denna del av organisationens ansvar.

4.4. Kvalitet i utredningarna

Granskningen av akterna har genomförts bland annat utifrån tydlighet i beslut och målformuleringar. En vanlig skrivning avseende utredningar kring biståndsansökningar i enlighet med SoL⁷ är att den enskilde beviljas ”hjälp i hemmet för att uppnå skälig levnadsnivå” samt att det är ”klarat att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt”. På vilket sätt föreslagna insatser ska stödja detta eller hur man klarat att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt framkommer dock i allmänhet inte.

Det saknas dessutom tydliga målformuleringar som är kopplade till fattat beslut. När mål uttrycks är dessa oftast standardmässigt och är sällan individualiserade. Utredningarna saknar i flera fall beskrivningar av behov och framförallt vad en person *kan* göra. Det betyder i sin tur att det inte finns någon utgångspunkt för en kommande genomförandeplan och heller inte en komplett diskussion kring vad som ska utföras. Denna del är förvisso till stora delar en verkställighetsuppgift i och med ansvaret att upprätta en genomförandeplan. I granskade journalen framkommer endast i undantagsfall att sådana kommit till biståndshandläggarens kännedom, vilket i enlighet med beslutade riktlinjer ska göras inom 14 dagar efter beslut om insats. Att genomförandeplanen inte kommer till biståndsbedömarens kännedom innebär att det inte är möjligt för biståndsbedömaren att säkerställa att

⁷ Socialtjänstlagen

utförda insatser är i enlighet med fattat beslut om insats. Det betyder också att en viktig grund för uppföljningsdiskussioner saknas.

4.4.1. Reflektioner

Ett arbete med att utveckla utredningarna med tydliga beslutsformuleringar samt bättre målformuleringar behöver göras. Verksamhetens arbete med utarbetande av genomförandeplaner har inte varit ett fokus i denna utredning, men eftersom det är en så viktig del i kvalitetssäkringen och eftersom vi inte sett att genomförandeplaner upprättas, vill vi ändå poängtera vikten av att detta säkerställs.

4.5. Samverkan

4.5.1. Information och kommunikation vid beställning och verkställighet

När handläggare har fattat beslut om en insats skickas en beställning till utföraren. Enligt vad som framkommer av intervjuerna kan denna beställning skilja sig åt i detaljeringsgrad och information. Utförare för fram att vissa handläggare är mycket detaljerad i hur verkställigheten ska ske. Generellet framkommer även ett behov av att utveckla målformuleringar och säkerställa att beställningen av beslutet till verkställigheten innehåller mål med insatsen. Detta syftar till att öka utförarens förståelse för den enskilde och därmed möjligheten att anpassa insatsen därefter. I riktlinjerna anges ej formen för målformuleringar eller syfte med insats och i dagsläget uppfattas detta område inte fungera tillförlitligt.

Det förs även fram under en av intervjuerna att det förekommer att insatsen anpassas efter vad som är möjligt att verkställa. Det finns en bild av att handläggarna inte vill registrera beslut som icke verkställda, vilket istället får till följd av handläggarna beviljar insatser som kan verkställas i tid.

Utförarna ska inom 14 dagar inkomma med en kopia av upprättad genomförandeplan till biståndshandläggare, detta gäller såväl beslut enligt SoL som beslut enligt LSS. Enligt intervjuer med såväl representanter från utförare som myndighet förs fram att genomförandeplaner i många fall inte inkommer i tid eller – i vissa fall – inte alls. I internkontrollplanen 2014 gjordes en slumpmässig kontroll av genomförandeplaner inom hjälp i hemmet och särskilt boende. Kontrollen visade att genomförandeplaner till övervägande del upprättas inom aktuell tidsperiod men att en kopia i övervägande del *inte* skickas till handläggaren inom aktuell tidsram. Efter att frågan uppmärksammades i den interna kontrollen har ett förbättringsarbete påbörjats och striktare rutiner för kontroll av detta uppges ha tillkommit. Det uppges även att genomförandeplanerna kan bli godtyckliga eftersom utföraren saknar information om mål och syfte med insatsen, samt att 14 dagar är för kort tid. Utförare uppfattar dock att detta fått till följd att planer skickas in för att registreras i tid, trots att innehåller är bristfälligt.

I allmänhet framförs av utförarna kritik mot den kommunikation som finns mellan biståndshandläggare och utförare. En mer strukturerad dialog efterfrågas av båda sidor.

4.5.2. *Kontakt under pågående insats/beslut*

Handläggarna är som ovan nämns uppdelade i geografiska enheter. Detta innebär att utförare i ett visst område vanligen främst har kontakt med denna handläggare. Det finns ett antal undantag, bland annat eftersom det endast finns en handläggare som fattar beslut om särskilt boende.

Under det att en insats pågår är kontakten runt den enskilde mellan utförare och handläggare begränsad. Om en utförare uppfattar att den enskildes behov ändras tas en kontakt med handläggaren, i syfte att få ett förändrat och mer anpassat beslut. Handläggarna kontakt begränsas till uppföljning av den enskilde där utföraren blandas in.

Det finns sedan en tid tillbaka inplanerade samverkansträffar (biståndsmöten) mellan handläggare, utförarchefer samt HsL-personal. Dessa träffar är tänkta att fungera som lägesrapporter och tillfällen att diskutera såväl särskilda individer om det finns behov som samverkansfrågor. Majoriteten av de intervjuade utförarna uppger att handläggarna sällan deltar. På korttidsboendena uppfattas det däremot fungera väl och de har därmed möjlighet att diskutera individerna och planera inför hemgång.

Utförarna uppfattar överlag att handläggarna är svåra att nå och inte tar initiativ till kommunikation. Samverkan med LSS-handläggarna upplevs fungera bättre än samverkan med SoL-handläggarna.

4.5.3. *Samverkan med IFO*

I samtliga intervjuer lyfts samverkan med kommunens IFO-verksamhet fram som bristfällig. Roll- och ansvarsfördelningen upplevs otydlig vilket kan få konsekvenser för enskilda individer. Bland annat har nyligen en Lex Sarah-anmälan gjorts. Det finns en tydlig avsaknad av kommunikation och samverkan.

4.5.4. *Reflektioner*

För att säkra en god och säker vård kring den enskilde är samverkan med såväl interna som externa parter en viktig fråga. I dagsläget kan konstateras att det finns behov av att utveckla samverkan och kommunikation mellan handläggare och utförare.

Det är av vikt att genomförandeplaner upprättas samt att dessa är genomarbetade. Detta ställer också krav på handläggarna som behöver säkerställa genomförandeplanens kvalitet och syfte, och inte bara registrera att det finns en plan. Vi uppfattar att 14 dagar för att upprätta genomförandeplaner för insatser enligt LSS är kort tid.

Vidare, ett riskmoment är den bristfälliga samverkan med IFO. Ett arbete med att förbättra detta bör inledas för att säkerställa att enskilda individer inte drabbas.

Samverkan med skola och andra uppfattas fungera.

4.6. *Roller och ansvar*

Det framkommer i intervjuerna att det saknas en tydlig gränsdragning mellan handläggarnas respektive utförarnas uppdrag, roll och ansvar i olika situationer. Exempelvis uppger handläggarna att det kan framstå som att utföraren vill ändra omfattningen av insats, men att det är osäkert om brukaren är medveten om detta eller själv önskar förändringen. Det ifrågasätts å andra sidan från utförare om handläggare ska detaljstyra hur verkställigheten går till.

Sammantaget upplevs organisationen som ostrukturerad. Biståndsenheten har en ny organisation från 1:a februari, med en tydligare uppdelning mellan LSS och SoL och en ny handläggare som ska bistå med uppföljningar. Men det förs fram att det är oklart vad det innebär för förändringar samt på vilket sätt detta ska genomföras.

Det förs fram att denna upplevda brist på struktur och tydlighet även påverkar den upplevda ärendebelastningen. Det är uppenbart för handläggarna att de i dagsläget inte hinner med det som de ska, särskilt avses här uppföljningar och omprövningar av beslut. Detta leder till en upplevd stress hos handläggarna.

Av statistik i verksamhetssystemet kan konstateras att ärendemängden varierar stort mellan handläggare. Exempelvis kan nämnas att antalet beslut under 2014 varierar från 73 till 520 st. mellan biståndshandläggarna. Även antalet unika personer/ärenden per handläggare varierar, om än i något mindre utsträckning. LSS-handläggarna har i regel något färre ärenden.

4.6.1. *Ledningsstöd*

Biståndsenheten leds av en så kallad områdeschef (myndighetschef), med ansvar för myndighetsutövningen. Det finns även två områdeschefer för utförarna, huvudsakligen uppdelade inom äldreomsorg respektive LSS (även om delar av äldreomsorgen även ligger på ansvarig för LSS). Under områdescheferna på utförarsidan finns enhetschefer och biträdande enhetschefer. Samverkan mellan områdescheferna uppges fungera väl och de träffas en gång per vecka för att diskutera sådant som rör alla verksamheter. Det förs dock fram att det förekommer att de två områdescheferna för utförarna går in och stöttar myndighetschefen ibland, vilket påverkar tydligheten i roll och ansvar.

Chefen för vård och omsorg ansvarar för de tre områdescheferna. Därutöver finns även en socialchef med ansvar även för individ- och familjeomsorgen i kommunen.

Handläggarna inom biståndsenheten uppfattar ett behov av ett tydligare ledningsstöd. Det förs även fram från andra håll i organisationen att styrningen och ledningen över handläggargruppen bör stärkas i syfte att säkerställa likabedömning och rättsakerhet i myndighetsutövningen. Nya handläggare upplever bristande stöd och tydlighet avseende vad som gäller i olika situationer och det förs fram som troligt att handläggarna jobbar olika.

4.6.2. *Reflektioner*

Utifrån intervjuerna ges en bild av ett behov att skapa en tydligare struktur och ett tydligare gemensamt arbetssätt. I dagsläget uppfattas att handläggare på grund av

bristande struktur och ledningsstöd inte agerar enhetligt. Avsaknaden av struktur påverkar även handläggarnas upplevda arbetsbörda negativt. Det finns som påpekas ovan många dokument som syftar till att öka styrningen, men det är en starkare styrning i vardagen som efterfrågas. Vi uppfattar att det finns ett behov av att tydliggöra handläggarnas uppdrag, och säkerställa att handläggarna kan stå upp för och tydliggöra sina beslut.

5. *Jämförelse av riktlinjer*

Det är Socialtjänstlagen som reglerar rätten till bistånd. Syftet med rättighetsbestämmelserna i SoL är att garantera enskilda människor det stöd, som de är i behov av, om inte behovet kan tillgodoses på annat sätt. Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har enligt 4 kap. 1§ socialtjänstlagen rätt till bistånd för sin livsföring. Med livsföring avses en rad olika behov av stöd och hjälp, service, behandling, vård och omsorg. Socialtjänstlagen är en så kallad ramlag och definierar inte vilka insatser en person med ett behov av stöd har rätt till.

Syftet med denna del av arbetet är att belysa hur Östhammar fördelar den hjälp som äldre har rätt till enligt lag samt jämföra hur de lokala styrdokumenterna eventuellt påverkar insatsernas omfattning i förhållande till utvalda jämförelsekommuner.

En kommun har möjlighet att genom politiska riktlinjer tydliggöra och tolka Socialtjänstlagen vad gäller rätten till bistånd. Vanligen innebär detta att riktlinjerna beskriver vad som ska föreligga i ett ärende för att rätten till bistånd ska anses uppfyllt för en viss insats. Riktlinjerna kan även ge direktiv kring vilket insatsval som förordas i vissa situationer samt rimlig/skälig omfattning av desamma. De politiskt beslutade riktlinjerna bör tydliggöra kommunens målsättning med biståndet/insatsen samt som tidigare nämnts, vad som i normalfallet ska vara uppfyllt i det individuella fallet för att insatsen ska beviljas. De kan lämpligen också tydliggöra i vilka fall en enskild insats inte är aktuell. Slutligen kan de politiska riktlinjerna även innefatta vad som i normalfallet är den utsträckning en viss insats tillhandahålls, exempelvis ”inköp beviljas vanligen vid ett tillfälle per vecka”.

Riktlinjerna bör inte vara så detaljerade att beskriver vilka överväganden och enligt vilken metodik handläggningen skall utföras. För vägledning på denna nivå förordas så kallade tillämpningsanvisningar. Tillämpningsanvisningar utgör med förtjänst förvaltningsorganisationens beskrivning av metod för handläggning, de steg som processen innefattar, innebörd av respektive steg samt tydliggörande kring vilket underlag som krävs för att göra bedömning i ärendet. I tillämpningsanvisningarna kan tjänstemannaorganisationen ytterligare tydliggöra bedömningskriterier, avgränsningar, med mera. Tillämpningsanvisningarna är vanligen inte politiskt beslutade utan bör kunna utvecklas och revideras av tjänstemannaledningen i takt med att ny kunskap och metodik förvärfas.

En sista kategori av styrdokument som kan erfordras för att säkerställa likabehandling och en transparent biståndsprocess är så kallade insatsschabloner. I detta dokument kan kommunen fastslå olika insatsers resursåtgång i normalfallet. Schablonerna är vanligen uttryckta i tid, det vill säga hur mycket tid en viss insats vanligen tar att utföra. Schablontider är med fördel politiskt beslutade, men det ankommer på professionen att föreslå rimlig omfattning för respektive insats. I de fall flera insatser beviljas för att säkerställa att den enskilde totalt sett får ett behov tillfredsställt vid ett och samma tillfälle, exempelvis om personen behöver stöd i

samband med uppstigning på morgonen, förordas att kommunen ser till rimligheten i tid för det totala behovet. En kommun bör undvika att endast addera summan av de olika insatserna. Det förekommer att kommuner ”paketerar” hjälpen och därefter tidsätter helheten, i syfte att säkerställa att summan av de olika insatsdelarna inte överstiger det aktuella behovet vid hjälptillfället.

5.1.1. Jämförelse av riktlinjer

Tillsammans med uppdragsgivaren beslutades att fem kommuner i närområdet är av intresse för en jämförelse av regelverk för biståndsbedömning. Dessa fem kommuner är Tierp, Uppsala, Enköping, Håbo och Heby kommun. Jämförelsen ska belysa eventuella skillnader i ambitionsnivå som tydliggörs i riktlinjerna.

Jämförelsen visar att de ingående kommunerna i olika utsträckning beskriver syfte med handlägningsprocessens olika delar. Flera av kommunerna diskuterar även begreppet skälig levnadsnivå i sina riktlinjer, dock ej Östhammar.

I riktlinjerna för SoL ger samtliga kommuner exempel på insatser som ingår som hjälp i hemmet. Beskrivningarna på vad som avses med respektive insats skiljer sig emellertid en del, och Östhammars riktlinjer uppfattas här vara mer informativa. Tid i normalfallet beskrivs antingen under varje insats eller i en schablonkarta i alla kommuner. För att belysa skillnader i schablontider har en jämförelse gjorts av avlösarservice och ledsagarservice enligt SoL. Schablontider för motsvarande insatser enligt LSS anges inte i någon kommuns riktlinjer.

Tabell 10. Schablontider i jämförelse

	Östhammar	Enköping	Uppsala	Tierp	Håbo	Heby
Avlösar-service	30h/mån	12h/mån	24h/mån	avgiftsfri 10 h/mån, däröver avgift	10h/mån	6 h/v.
Ledsagar-service	12h/mån	10h/vecka	anges ej	schablon anges ej	vid behov, 30 min per tillfälle.	10h/mån

5.1.2. Reflektioner

Genom riktlinjer kan en kommun ge vägledning till biståndshandläggarna i hur lagstiftning ska tolkas vad gäller rätten till bistånd. Jämförelsen av riktlinjer för SoL ger vid hand att Östhammars riktlinjer inte i samma utsträckning som flera av jämförelsekommunernas ger stöd i tolkningen, exempelvis vad gäller skälig levnadsnivå. Syftet med riktlinjerna tydliggörs inte i Östhammar, inte heller tydliggörs att riktlinjerna är en norm men att en individuell bedömning av den enskildes hela situation alltid ska göras. Sammantaget uppfattas jämförelsekommunernas riktlinjer något mer beskrivande, informativa och omfattande i många fall.

Insatserna beskrivs på liknande vis i Östhammar som i övriga kommuner, det vill säga vad insatsen vanligen innefattar samt vem som är målgrupp. Beskrivningen är något mer detaljerad i Östhammars fall. I Östhammar beskrivs i många fall vad som inte ingår i en insats, exempelvis i insatsen städning. Via kompletterande schabloner och i riktlinjerna tydliggörs i Östhammar vad som är en normal omfattning samt frekvens av en insats, detta görs även i jämförelsekommunerna.

Östhammars riktlinjer för LSS tydliggör såväl syfte med riktlinjerna som roller och ansvar i biståndsbedömningsprocessen. Ett antal av jämförelsekommuner diskuterar även vad goda levnadsvillkor innebär. Några av jämförelsekommunernas riktlinjer uppfattas även här vara mer uttömmande och stödjande, men inte allas.

6. *Slutsatser*

Sammantaget kan konstateras att Östhammar kommun bör överväga att göra ett utvecklingsarbete på ett antal punkter för att säkerställa en ändamålsenlig och rättssäker biståndsbedömning som genererar de volymer befolkningsbehov och ambitionsnivå medför.

Som nämnts i rapporten framkommer det att biståndsbeslutet på intet sätt utgör någon faktiskt gräns för den hjälp brukarna erhåller. Då kommunen tillämpar ersättning för faktiskt utförd tid och saknar en kontrollinstans för hur väl den faktiskt utförda tiden överensstämmer med den beviljade, kan utförare och brukare i stor utsträckning utforma biståndsinsatsens omfattning. Ett system för att säkerställa att biståndsbeslut utgör gräns för vad en utförare kan få ersättning för bedöms vara prioriterat. Även ur ett rättsäkerhetsperspektiv anser PwC nuvarande förhållande vara tveksamt. I nuläget är det inte kommunens myndighetsutövande organisation som avgör i vilken utsträckning individens behov ska omhändertas av samhällets resurser.

Ett arbete med att utveckla utredningarna med tydliga beslutsformuleringar samt bättre målformuleringar behöver göras. Verksamhetens arbete med utarbetande av genomförandeplaner har inte varit ett fokus i denna utredning, men eftersom det är en så viktig del i kvalitetssäkringen och eftersom vi inte sett att genomförandeplaner upprättas, vill vi ändå poängtera vikten av att detta säkerställs.

Det framkommer även i arbetet att det finns ett behov av att skapa en tydligare struktur och ett tydligare gemensamt arbetssätt i handlägningsprocessen. I dagsläget uppfattas att handläggare på grund av bristande struktur och ledningsstöd inte agerar enhetligt. Analys av statistik från verksamhetssystemet bekräftar den bilden, då skillnader i genomsnittstider per brukare uppvisas bland handläggarna som ej kan förklaras av annat än skillnader i bedömning.

Avsaknaden av struktur påverkar även handläggarnas upplevda arbetsbörda negativt. Det finns många dokument som syftar till att öka styrningen, men det är en starkare styrning i vardagen som efterfrågas. Vi uppfattar att det finns ett behov av att tydliggöra handläggarnas uppdrag, och säkerställa att handläggarna kan stå upp för och tydliggöra sina beslut.

Till Socialnämnden i Östhammarskommun.

Ansökan om ekonomiskt stöd.

FUB Östhammar gör den 15/7 en resa till Furuviok. Med på resan blir 30 personer, 7 ledsagare och 23 funktionshindrade , alla från kommunen.

Vi hyr en buss för dagen till en kostnad om 6500 kr.

Inträde till furuvik är 195 kr.

Mat är beräknat till 100 kr.

Vill man åka på nöjesfältet kostar ett åkband 199 kr.

Vi har inte ansökt till Radiohjälpen om bidrag för de 7 ledsagarna, de har ont om pengar så vi får inget från dem.

Vi ansöker om 500 kr per ledsagare för buss, inträde och mat .

Totalt 3500 kr för alla.

Deltagarna betalar sina kostnader, samt 50% av bussens kostnad enligt bifogat dokument.

[Redacted]

Gimo den 18/5 -15

[Redacted]

[Redacted]

FURUVIK 15 Juli 2015
Med FUB Östhammar

Vi har bokat en buss för 30 personer som startar i

Österbybruk Folkets Hus: kl. 8.00

Gimo Skäfthammar: kl. 8.20

Pålkällan: kl. 8.40

Hemresa: kl. 16.00

Om du sitter i rullstol och inte kan åka med bussen. Beställ riksfärdtjänst i god tid före, så ses vi i Furuvik.

Kostnader: Bussen: 100:-

Inträde: 195:-

Lunch: ca: 100:-

Du kan även ta med dej något att äta och dricka.

Restaurangerna har rullstolsramp.

Behöver du hjälp ta med: Personal, Ledsagare el anhörig.

Åkband: 199:-

Kuponger: 20:- (det behövs fler kuponger till varje åk)

Anmälan görs senast:

Ta kläder efter väder

Missiv, Riktlinje ledningssystem för socialförvaltningens verksamheter

Riktlinjen syftar till att konkretisera hur socialnämnden ska uppfylla bestämmelserna i SOSFS 2011:9 *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*.

Eftersom Socialstyrelsen utförligt beskrivit vad som förväntas av socialnämnden i föreskriften, de allmänna råden, meddelandeblad samt handbok har förvaltningen fokuserat på att beskriva de moment i kvalitetsarbetet som inte redan är beskrivna och beslutade av Socialstyrelsen.

Föreskriften och övrigt material finns tillgängligt via Socialstyrelsens webbplats: <http://www.socialstyrelsen.se/ledningssystem>

 ÖSTHAMMARS KOMMUN – EN DEL AV ROSLAGEN		Dokumenttyp:	
		Riktlinje	
		Titel:	
Socialförvaltningens ledningssystem		Ledningssystem	
Granskad av:	Fastställd av:	Fastställd datum:	Reviderad datum:
Ledningsgrupp socialförvaltningen			

Inledning

Socialförvaltningens verksamheter styrs av krav i lagar och föreskrifter, både sådan som är specifik för socialförvaltningens ansvarsområden och sådan som gäller all offentlig förvaltning. Det finns även annat som styr verksamheten, såsom kommunfullmäktiges mål som socialnämnden utgår från när mål ställs upp för verksamheten.

Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 ställer krav på att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Detta innebär att alla krav på verksamheten ska uppfyllas och att verksamheten ska utvecklas utifrån de erfarenheter som dras av kvalitetsarbetet. Denna riktlinje utgår från SOSFS 2011:9 och förtydligar vilka uppgifter socialnämnden uppdrar åt socialförvaltningen att utföra i arbetet för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitet i verksamheten.

Ledningssystem utifrån SOSFS 2011:9 beskrivs ofta som ett förbättringshjul. Verksamheten planeras, genomförs, utvärderas och förbättras löpande. Mer information om detta finns i föreskriften, allmänna råd och tillhörande handbok. Föreskriften är uppbyggd enligt principen med förbättringshjul. Denna riktlinje följer föreskriftens uppbyggnad och har i den mån det är möjligt samma rubriker för att göra det lätt att hitta mellan föreskrift och riktlinje. I SOSFS 2011:9 finns definitioner och krav för kvalitetsarbetet.

Uppgifter och roller

Kvalitet inom en verksamhet är ett professionellt åtagande, där varje chef och varje medarbetare ytterst har till uppgift att arbeta för kvalitet i sitt eget arbete. Socialchef, vård och omsorgschef, individ- och familjeomsorgschef, administrativ chef samt medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och verksamhetschef enligt HSL har till uppgift att inom sina respektive områden:

- identifiera och beskriva processer och de aktiviteter som ingår i processerna,
- identifiera riktlinjer som behövs inklusive revideringsbehov,
- ta fram rutiner som behövs och revidera vid behov,
- identifiera samverkansbehov i verksamheten,

utifrån vad som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Dessa ska även fastställas. I arbetet ska berörd personal inkluderas. Chefer och medarbetare på alla nivåer har till uppgift

att delta i ovanstående arbete och föreslå förbättringar när medarbetaren ser behov av sådana. Samtliga på socialförvaltningen ska följa antagna arbetssätt och rutiner.

Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad

Socialnämndens ledningssystem finns samlat i form av en webbportal för ledningssystem tillgängligt via intranätet. Här samlas förvaltningens dokument för ledning och styrning inklusive processkartläggningar, riktlinjer och rutiner nödvändiga för att beskriva tillvägagångssätt/arbetssätt samt checklistor och material som mallar och broschyrer.

Webbportal för ledningssystemet

Socialförvaltningen har en webbportal för ledningssystemet. Syftet är att allt som styr verksamheten ska finnas samlat för att all personal lätt ska ha åtkomst till aktuella styrdokument och material. I webbportalen finns de processer, riktlinjer, rutiner och checklistor som verksamheten ska arbeta utifrån. I webbportalen finns även material som verksamheten använder, såsom mallar och broschyrer. Övriga dokument som också kan vara av intresse för kvalitetsarbete men som inte används löpande förvaras enligt dokumenthanteringsplan.

Socialförvaltningen ska upprätta rutin för att all nödvändig information finns i webbportalen och att personalen informeras om ändringar.

Krav på innehåll i webbportalen för ledningssystemet

Processer, riktlinjer och rutiner ska innehålla information om:

- Vilka delmoment som ska utföras och i vilken ordning de ska utföras
- Vem som ska utföra delmomenten
- Om styrdokumentet endast gäller en del av socialförvaltningens verksamhet ska vilka delar det gäller för anges

Vidare ska innehållet fastställas. Vid fastställandet ska vissa uppgifter anges i sidhuvud (för dokument finns ett fastställt sidhuvud). Dokument som av estetiska skäl inte ska ha ett sidhuvud ska innehålla motsvarande information i dokumentets bakgrundsinformation.

- Dokumenttyp: process, riktlinje, rutin, lathund, checklista, broschyr eller mall
- Titel: kort och tydlig
- Granskad av: se tabell nedan, anges som funktion
- Fastställd av: se tabell nedan, anges som funktion
- Fastställd datum: beslutsdatum
- Reviderad datum: beslutsdatum för senaste revidering av dokumentet. Vid justeringar som görs utifrån ändrade förutsättningar, t.ex. namnbyten på funktioner, krävs inte genomarbetning och nytt fastställande av hela dokumentet. Detta gäller även för dokument som normalt fastställs av socialnämnden.
- Författare ska anges i dokumentets bakgrundsinformation.

Dokumenttyp	Granskas av	Fastställs av
Process för flera verksamhetsgrenar ¹ eller enheter/sektioner	Socialförvaltningens ledningsgrupp	Socialchef
Process för en verksamhetsgren eller enhet/sektion	Ledningsgrupp för berörd verksamhetsgren	Chef för verksamhetsgren
Riktlinje	Socialförvaltningens ledningsgrupp	Socialnämnden
Rutin för flera verksamhetsgrenar	Socialförvaltningens ledningsgrupp	Socialchef
Rutin för en verksamhetsgren eller enhet/sektion	Berörd arbetsgrupp	Chef för verksamhetsgren
Checklista	Närmast ansvarig chef	Chef för verksamhetsgren
Broschyr	Närmast ansvarig chef	Chef för verksamhetsgren
Mall	Närmast ansvarig chef	Chef för verksamhetsgren

Systematiskt förbättringsarbete

Risikanalys

Bestämmelser om riskanalyser finns i SOSFS 2011:9. Riskanalyser som genomförs utifrån SOSFS 2011:9 ska dokumenteras i webbportalen för ledningssystem. Riskanalyser som genomförs utifrån andra utgångspunkter ska dokumenteras och förvaras enligt dokumenthanteringsplan. Varje chef har till uppgift att genomföra riskanalyser och tillse att berörd personal involveras, dock har vård och omsorgschef, individ- och familjeomsorgschef samt administrativ chef till uppgift att övergripande tillse att de riskanalyser som behövs inom deras respektive områden genomförs. Socialchef har till uppgift att de riskanalyser som behövs för hela förvaltningen genomförs. MAS och verksamhetschef enligt HSL har till uppgift att de riskanalyser som behövs för området hälso- och sjukvård genomförs. Riskanalyser ska redovisas för socialnämnden i samlad form i verksamhetsberättelse för vård och omsorg respektive individ- och familjeomsorg.

Egenkontroll

Egenkontroll genomförs för att säkra verksamhetens kvalitet. Allmänna råd för vad egenkontrollen ska innefatta finns i SOSFS 2011:9. Egenkontroll ska dokumenteras i webbportalen för ledningssystem. Chef för vård och omsorg respektive individ- och familjeomsorg har till uppgift att se till att årlig plan för egenkontroll upprättas för sina respektive områden. Planen ska granskas och fastställas av socialförvaltningens ledningsgrupp. Resultat av egenkontroll ska redovisas för socialnämnden i samlad form i verksamhetsberättelse för vård och omsorg respektive individ- och familjeomsorg.

Internkontroll

Internkontroll bedrivs utifrån reglemente för intern kontroll. Socialnämnden ansvarar för att internkontrollplan fastställs årligen. Socialförvaltningens ledningsgrupp har till uppgift att föreslå områden till internkontrollplanen.

¹ Med verksamhetsgren avses vård och omsorg, individ- och familjeomsorg eller stab.

Synpunkter och klagomål

Socialförvaltningen använder synpunkter som samlingsbegrepp för både klagomål och synpunkter. Synpunktshanteringen omfattar mottagandet, åtgärder i det enskilda fallet och analys på systematisk nivå. Verksamheten ska ha rutiner för mottagandet och åtgärder i det enskilda fallet. Analys av inkomna synpunkter ska genomföras på alla chefsnivåer. Analys av synpunkterna ska sammanställas i verksamhetsberättelse för individ- och familjeomsorg respektive vård och omsorg. Analysen ska ligga till grund för att identifiera behov av ändringar i ledningssystemet.

Rapporteringsskyldighet: Lex Sarah, Lex Maria och avvikelshantering

För Lex Sarah finns särskilda riktlinjer. Socialförvaltningens ledningsgrupp ska tillse att det finns rutin för hantering av avvikelser samt rapportering och anmälning enligt Lex Maria. Analys av avvikelser och Lex Maria ska ske i patientsäkerhetsberättelse.

Uppföljning, förbättringsarbete och dokumentationsskyldighet

Mål formuleras i verksamhetsplanen och följs upp årligen i återrapportering till kommunfullmäktige samt, för socialnämndens mål, i verksamhetsberättelse.

MAS genomför årlig granskning av hälso- och sjukvårdens kvalitetsområden vars resultat presenteras i en patientsäkerhetsberättelse.

En sammanställd analys av riskanalys, egenkontroll, synpunkter, avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria ska göras årligen. Sammanställningen ska redovisas för socialnämnden i verksamhetsberättelse för vård och omsorg respektive individ- och familjeomsorg. Denna sammanställning ska användas för att identifiera utvecklingsområden i verksamheten. En lista över processer som ska ses över av verksamheten ska upprättas årligen. Denna ska dokumenteras i verksamhetsplan för vård och omsorg respektive individ- och familjeomsorg. Listan ska baseras på identifierade utvecklingsområden enligt ovanstående, förändringsbehov som identifierats av medarbetarna på samtliga nivåer i organisationen samt kompletteras med processer som inte setts över under de senaste fem åren. En kort redogörelse för de processer som setts över ska dokumenteras i verksamhetsberättelse för vård och omsorg respektive individ och familjeomsorg.

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras enligt instruktioner ovan. Årligen ska ett arkivexemplar av samtliga processer skrivas ut och diarieföras.

Prognos Socialförvaltningen 2015

Verksamhet	Budget		Resultat Jan - maj			Prognos
	Helår	Period	Period	Maj	Avv perioden	Helår
Nämnd- och styrelseverksamhet	905	377	370	34	7	0
Övrig politisk verksamhet	261	109	106	22	3	0
Alkoholtilstånd mm	0	0	-105	-7	105	0
Gemensamma kostnader	14793	6164	6330	3656	-167	0
Vård o omsorg enligt SoL drift	231118	93905	92238	17357	1667	-3200
Vård o omsorg enligt SoL hyror	42293	17664	16303	3140	1361	3136
Insatser enligt LSS	56290	23041	19118	3735	3923	3564
Färdtjänst/Riksfärdtjänst	3100	1292	1408	65	-117	-300
Vård f vuxna m missbr.probl	4677	1949	1257	414	692	0
Barn o ungdomsvård	25108	10462	9469	2025	992	0
Övr insatser t vuxna	103	43	146	12	-103	0
Ekonomiskt bistånd	14363	5985	4829	1009	1156	0
Familjerätt o fam.rådgivn	1611	671	475	96	196	0
Flyktingmottagande	78	33	2017	1821	-1984	1000
	394700	161694	153961	33378	7733	4200

Kommentarer

Vård och omsorg enligt SoL drift:

Vård och omsorg enligt SoL hyror:

Insatser enl LSS:

Färdtjänst/Riksfärdtjänst:

Flyktingmottagande:

Underskott främst beroende på bl. a höga kostnader för personal i Hemtjänst

Överskott gällande avsatta medel för hyreskostnader

Överskott gällande externa placeringar och ofördelade medel.

För lågt budgeterad verksamhet

Överskott av intäkter från Migrationsverket

TERTIALSREDOVISNING AV NYCKELTAL PÅ IFO TERTIAL1, 2015

VUXEN (försörjningsstöd, missbruk och socialpsykiatri)

	2015
Antal aktualiseringar under perioden	151
Antal beslut att ej inleda utredning	25
Antal beslut att inleda utredning	135
Antal beslut ändrade efter dom i rätten	0
Antal personer som ej återkommit ett år efter avslutad utredning/insats (målvärde 75%)	*
Inledda utredningar alkoholmissbruk	8
Inledda utredningar narkotikamissbruk	5
Antal genomförda SIP	**
Antal insatser (Se tabell A)	
Antal betalda vård dygn HVB vux (mb)	141
Antal betalda vård dygn HVB vux (övr)	544
Snittkostnad per dygn/brutto	1 788
Antal placerade	9
<i>Ekonomiskt bistånd</i>	
Antal hushåll	297
Snitt antal bidragsmånader/hushåll	2,6
Snitt utbetalt per hushåll och månad	6 108

Försörjningsstöd/månad netto tkr

	jan	feb	mars	april	Totalt
2014	658	939	914	884	3 395
2015	688	459	737	521	2 405

Boendestöd

Antal brukare med beslut	52
Antal beslutade timmar enl SoL	1 980
Antal utförda timmar enl SoL	1 520

* Uppgiften kan inte med automatik hämtas ur Procapita. Tidskrävande genomgång av alla utredningar och insatser under motsvarande tertial bakåt i tid måste ske för jämförelse ett år framåt

** Uppgift saknas

Kommentar:

Försörjningstödet har minskat jämfört med föregående tertial, minskningen beror bl.a. på att snitt utbetalt per hushåll och månad minskat kraftigt. Snittkostnaden per dygn för HVB-placeringar är ungefär densamma som föregående år. Antalet brukare med beslut om boendestöd ökar. I övrigt saknas referensmaterial då redovisningsperioden ändrats.

Antal personer efter insats tertial 1

Vuxna

Insats	Antal personer 2015
Ek bistånd under utredning	8
Ekonomiskt bistånd	205
Förmedlingsmedel	28
Återkrav ekonomiskt bistånd	28
Prakt/ann k-höj vsamh SoL 4:4	24
Vuxna missbr Kontaktperson SoL	5
V. missb Råd o Stöd av soc.sek	10
V. övr. Råd o Stöd av soc.sekr	2
Vux missbr Institutionspl SoL	5
Vux övr Inst.plac SoL	4
Vuxna övr Kontaktperson SoL	6
Vu missbr soc.kontr. som bist.	4
Vu övr. soc.kontr som bistånd	9
Vu missb boende jöurl som bist	1
Vu övr boende i jöurl som bist	2
Vu övr. övrigt boende	4
Vux missbr sysselsättning	3
Vux missbr Roslagen light	6
Soc.psyk kontaktperson	2
Vux.stödboende	1

TERTIALREDOVISNING BARN- OCH UNGDOM

TERTIAL1

Samtliga	2015
Antal aktualiseringar under perioden	200

Sol 11:1

Antal skyddsbedömningar inom 2 dagar	*
Antal beslut att ej inleda utredning (inom 14 dagar)	46
Antal beslut att ej inleda utredning som ej skett inom 14 dagar	*
Antal beslut att inleda utredning (inom 14 dagar)	39
Antal beslut att inleda utredning som ej skett inom 14 dagar	*
Utredningstid mer än 4 mån med beslut om förlängning	0
Utredningstid mer än 4 mån utan beslut om förlängning	13

Antal insatser
(Se tabell B)

Antal barn/ungdomar som ej återkommit ett år efter avslutad utredning/insats (målvärde 75%)	**
---	----

Antal genomförda SIP	1
----------------------	---

Ej ensamkommande

Antal vårddygn familjehem	3 455
Bruttokostnad per dygn	899
Antal placerade barn	31

Antal betalda vårddygn HVB	0
Snittkostnad per dygn/brutto	0
Antal placerade barn	2

Ensamkommande

Antal familjehemsplacerade barn	4
Antal HVB-placerade barn inom egenregi	21

Antal HVB-placerade barn utanför egenregi	7
Snittkostnad per dygn/brutto	1 774

* Uppgiften kan inte med automatik hämtas ur Procapita. Tidskrävande genomgång av alla förhandsbedömningar/beslut om utredning ska inledas måste ske.

** Uppgiften kan inte med automatik hämtas ur Procaoita. Tidskrävande genomgång av alla utredningar och insatser under motsvarande tertial bakåt i tid måste ske för jämförelse ett år framåt. Värdet redovisas 1 ggr/år i samband med resultatet av kommunens kvalitet i korthet kommunens kvalitet i korthet

Kommentar

Antalet vårddygn i familjehem har ökat kraftigt och även kostnaden per dygn har ökat något jämfört med tidigare. Inget betalt vårddygn för HVB-placering för ej ensamkommande. En medveten strategi är att använda familjehem istället för HVB-placeringar. Endast en ungdom (över 18 år) har idag behov av HVB-placering. Många barn och ungdomar får insatser i öppenvård. Råd- och stödgruppen ger stöd och hjälp i stor omfattning. I övrigt saknas referensmaterial då redovisningsperioden ändrats.

Antal personer efter insats tertial 1

Barn och ungdom

Insats	Antal personer 2015
BoU Insatser i hemmet enl SoL	7
BoU Familjehemsplacering SoL	32*
BoU Kontaktperson enl SoL	28
BoU Institutionsplacering SoL	30**
BoU Kontaktfamilj enl SoL	20
BoU LVU	3
BoU Övr pers stöd enl SoL	1
Bou Övrig insats	18
Uppföljningsansvar dom TR	6
BoU Funktionell Familjeterapi	5
Bou Haschavvänjningsprogram	4
BoU ART	1
Råd och stöd socialsekreterare	13
BoU Öppenvård Råd och Mellanvård	23
Bou Övrig strukturerad öppenvård	4
Uppföljning enl. SoL 11:4 a	3

* varav 31 pågick vid perioden slut och fyra var ensamkommande barn

** varav 25 pågick vid periodens slut och 24 var ensamkommande barn

Redovisning av nyckeltal Vård och omsorg

Period: kvartal 1, 2015

Beslut enligt SoL	KV1, 2014	KV1, 2015
Antal fattade beslut	437	509
Antal bifall	431	503
Antal avslag	5	4
Antal delvis avslag	1	2
Antal omprövningar/avslutade ärenden	*	Redovisas from KV 2
Antal uppföljningar	*	Redovisas from KV 2
Utredningstid > 14 dagar	*	Redovisas from KV 2

Antal fattade beslut SOL, fördelade per insats	KV1, 2014	KV1, 2015
Hjälp i hemmet	191	251
Beviljad tid	27141	29327
Utförd tid	28543	27948
Personlig omvårdnad	*	153
Serviceinsatser	*	169
Beviljad tid egen regi/LOV	25644/1497	26520/2807
Utförd tid egen regi/LOV	26673/1870	25777/2171
Avlösarservice	6	8
Avgiftsfri avlösarservice	1	2
Kontaktperson	3	5
Ledsagarservice	4	1
Särskilt boende	31	38
Antal lediga lägenheter särskilt boende	24 st	21 st
Dagverksamhet	3	3
Trygghetslarm	54	51
Matdistribution	20	36
Anhöriganställning	2	0
Antal lediga lägenheter servicelägenhet	86 st	24 st
Ej verkställt beslut över 3 mån	0	0

Antal fattade beslut LSS	KV1, 2014	KV1, 2015
Antal fattade beslut	33	26
Antal bifall	32	23
Antal avslag	0	2
Antal delvis avslag	1	1
Antal omprövningar/avslutade ärenden	*	23
Antal uppföljningar	*	Redovisas from KV 2
Utredningstid>14 dagar	*	Redovisas from KV 2

Antal fattade beslut LSS , fördelade per insats	KV1, 2014	KV1, 2015
Hjälp i hemmet(SoL)	7	0
Avlösarservice	0	1
Bostad med särskild service	0	3
Antal lediga lägenheter/dygn gruppboendestäder	*	0
Dagligverksamhet	11	3
Korttidsvistelse (antal beslut)	6	2

Kontaktperson	12	6
Ledsagarservice	7	7
Personlig assistans LSS	1	6
Personlig assistans SFB totalt antal ärenden/utförs av egen regi	26/3	25/11
Ej verkställt beslut över 3 mån	1	0

HSL	KV1, 2014	KV1, 2015
Antal vårdplaneringar/dygn med betalningsansvar	70/27	66/3
Antal SAH -ärende	4	4

Hjälpmedelsenheten	KV1, 2014	KV1, 2015
Antal förskrivningar kognitiva hjälpmedel	*	9
Kostnad för A-hjälpmedel	*	565388
Kostnad för B-hjälpmedel	*	220600

Myndighetsutövning	KV1, 2014	KV1, 2015
Externa placeringar enligt SoL	4	5
Externa placeringar enligt LSS	2	1
Korttidsvistelse utanför hemmet SoL och LSS	3	2

* nytt nyckeltal från och med år 2015

Analys

Antal fattade beslut, SoL: jämfört med förra året har antalet fattade beslut ökat.

Hjälp i hemmet: antal beslut har ökat.

Beviljad tid: har ökat jämfört med föregående år.

Utförd tid: utförd tid har minskat jämfört med föregående år. Egen regi utför 97 % av beviljad tid och LOV utför 77,3 % av beviljad tid. Beviljad tid kommer inte att kunna utföras till 100 %.

Servicelägenheter: 2013 genomfördes omvandling av lägenheter inom särskilt boende till servicelägenheter i Öregrund vilket medförde ett högre antal lediga lägenheter 2014.

Särskilt boende: lediga lägenheter har uppstått pga renoveringar och omflyttningar samt öppnandet av Edsvägen 16.

Matdistribution: antal beslut har ökat. Beslut om matdistribution tenderar att öka om beslut hjälp i hemmet ökar.

Betalningsansvar utskrivningsklara patienter: antal dygn 2014 beror på ett ärende för att anordna personlig assistans.

Nyckeltal Närvårdsenheten

Period: kvartal 1, 2015

Närvårdsenheten	KV1, 2014	KV1, 2015
Bruttokostnad tkr	4 311	4 325
Personalkostnad tkr	3 368	3 469
Beläggning i procent	89	93
Totalt antal personer	146	163
SoL	31	37
HSL	115	126
Totalt antal vård dagar	1 439	1 503
SoL	507	553
HSL	932	950
Antal inskrivningar	135	148
Från eget boende	95	111
<i>via husläkare</i>	*	Redovisas from KV 2
<i>via akutmottagning</i>	*	Redovisas from KV 2
<i>via SAH</i>	*	Redovisas from KV 2
<i>via biståndsbeslut</i>	*	Redovisas from KV 2
Från sjukhus	24	23
Från Säbo	11	7
Inom enheten	5	7
<i>från SoL till HSL</i>	*	Redovisas from KV 2
<i>från HSL till SoL</i>	*	Redovisas from KV 2
Antal utskrivna	132	147
Till eget boende	90	99
Till sjukhus	10	11
Till säbo	23	13
Till kommunens korttidsenhet	*	Redovisas from KV 2
Inom enheten	5	7
<i>från SoL till HSL</i>	*	Redovisas from KV 2
<i>från HSL till SoL</i>	*	Redovisas from KV 2
Avliden	4	17
Återinläggning inom 30 dagar inom slutenvår inkl.NVI	*	Redovisas from KV 2
Kostnad/vård dag	2 996	2 877
Medelvärde vård dag	9,8	9,2
SoL	16,3	14,9
HSL	8,1	7,5
Median vård dagar	8	7
SoL	15	12
HSL	6	6

* nytt nyckeltal från och med år 2015

Analys

Närvårdsenheten: kompletterande nyckeltal redovisas från och med nästa period.

Antal inskrivningar: 111 personer kommer från eget boende. 23 personer har kommit från sjukhuset.

Antal utskrivningar: de flesta återgår till eget boende.

Vård dagar: antalet vård dagar för personer på SoL-plats är högre än för HSL-plats.