

BESLUT

Datum
2009-01-21

Beteckning
7011-08-050211

Social- och äldrenämnden
Nacka kommun
131 81 Nacka

Tillsyn av Nacka kommun, enheten för personer med funktionsnedsättning

Beslut

Länsstyrelsen riktar kritik mot Nacka social- och äldrenämnd utifrån följande brister:

- dokumentationen i personakterna
- anvisningar och rutiner för anmälan om missförhållanden enligt SoL respektive LSS följer inte gällande föreskrifter (24 a § LSS, 14 kap 2 § SoL)
- personal saknar tillräcklig kunskap om rutiner och handläggningen i arbetet med fel och brister (4kap 3 § 1 st SOSFS 2006:11)

Vidare anser Länsstyrelsen att nämndens arbete med barnperspektiv, individuella planer enligt LSS samt samverkan med andra samhällsorgan kan utvecklas och förbättras. Länsstyrelsen vill också peka på vikten av att nämndens organisation och delegation inte äventyrar den enskildes rättssäkerhet.

Länsstyrelsen önskar återrapporering kring nämndens åtgärder utifrån konstaterade brister senast 2009-03-06.

Eva Hersler
Enhetschef

Bo Nyström
Socialkonsulent



Bakgrund

Länsstyrelsen fick för några år sedan in flera klagomål mot myndighetsutövningen inom socialnämndens enhet för funktionsnedsättning, socialpsykiatri och handikappomsorg. Länsstyrelsen fann vissa brister och i ett klagomålsärende som avsåg handläggning inom socialpsykiatri riktades allvarlig kritik. Socialnämnden hade redan inlett ett utvecklingsarbete bl.a. i form av nya riktlinjer för handläggning av insatser till personer med funktionshinder och kvalitetsrutiner. Länsstyrelsen tog del av nämndens nya rutiner och beslöt att senare följa upp de nya rutinernas tillämpning. Under senare tid har det på nytt inkommit klagomål om brister vid myndighetsutövningen inom den socialpsykiatriska gruppen SPT från enskilda personer och de personliga ombuden i Nacka bl.a. om att enskilda ges muntliga avslag samt ett otydligt ansökningsförfarande.

Syfte

Länsstyrelsen har granskat hur rättssäkerheten tillgodoses vid ansökan om insats enligt LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade respektive bistånd enligt socialtjänstlagen, SoL för personer med funktionsnedsättning. Även nämndens arbete med individuell plan enligt LSS samt barnperspektivet ingår i tillsynen.

Metod

Länsstyrelsen har inhämtat styrdokumentation från nämnden såsom organisationsplan, riktlinjer, delegationsordning, handlingsplan för handikappfrågor inom socialtjänsten 2006-2008, ledningssystem för kvalitet – kvalitetsplan 2007-2008 samt utkast för 2009-2010. Vidare har fyra personakter granskats inom respektive grupp. Urval av akter gjorde socialtjänsten själv.

Intervjuer har genomförts med handläggare respektive gruppchefer som också besvarat en skriftlig enkät. Vidare har Länsstyrelsen intervjuat personliga ombud, chefer och handläggare på mottagningsgruppen och gruppen för Försörjning och beroende, läkare och kurator på landstingspsykiatrins slutenvård. Telefonintervjuer har genomförts med ledamöter från lokala handikapprådet.

Ett samtal har genomförts med socialdirektör med kort återrapportering av de brister som Länsstyrelsen uppmärksammat efter intervjuer med enhetens personal. Nämnden har faktagranskat uppgifterna i tillsynen innan Länsstyrelsens bedömning och beslut.

Länsstyrelsens utgångspunkt

Länsstyrelsen har i granskningen utgått från de s.k. kvalitetsparagraferna¹, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om god kvalitet i Socialtjänsten (SOSFS 2006:11) och tillämpningsanvisningarna i Handbok ”God kvalitet i socialtjänsten

¹ i SoL (3 kap.3§) respektive LSS (§6)

- om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS”, barnperspektivet enligt Socialtjänstlagen 1 kap. 2§ och 3 kap. 5§ samt individuell plan enligt § 10 LSS.

Följande områden i det systematiska kvalitetsarbetet har granskats:

- Planering och styrning – kvalitetssäkring av sociala tjänster
- Personal och kompetensförsörjning
- Samverkan och samarbete - internt och externt
- Handläggning, dokumentation
- Fel och brister – Rutiner för anmälan om allvarliga missförhållanden enligt § 24a LSS och enligt 14 kap. § 2 SoL.
- Synpunkter och klagomål

samt nämndens arbete kring barnperspektiv och individuell plan enligt LSS.

Organisation

I Nacka kommun har Social- och äldrenämnden ansvaret för insatser till personer med funktionshinder. Nämnden har en utförar- och beställarmodell och beslutar om mål och nyckeltal för verksamheten samt fastställer socialtjänstens ledningssystem för kvalitet.

Enheten för funktionsnedsättning som ansvarar för myndighetsutövningen för socialpsykiatri och handikapp är uppdelad i två grupper, SPT respektive Handikappgruppen. Tjänsten som enhetschef är vakant sedan oktober 2008.

SPT, socialpsykiatriska teamet, en särskild psykiatrigrupp med ansvar för stöd och hjälp till personer mellan 18-65 år med svår psykisk sjukdom/störning som orsakat en funktionsnedsättning i sådan grad att den inverkar på det dagliga livet och är långvarigt. I målgruppen ingår även personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Personer med psykiska funktionsnedsättningar som omfattas av personkrets 3 LSS handläggs av SPT.

Handikappgruppen handlägger insatser enligt LSS till personer som omfattas av lagens personkrets samt bistånd enligt SoL till barn och vuxna under 65 år med olika funktionsnedsättningar. Några handläggare ansvarar för insatser till barn och ungdomar mellan 0-20 år och övriga för insatser till vuxna 20-65 år.



PLANERING OCH STYRNING

Länsstyrelsen utgångspunkter

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet skall nämnden inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet (Föreskrift SOSFS 2006:11, 3 kap.3 § 1st)

Nacka har utarbetat en ansvarsfördelning för ansvarigas befogenheter att vidta åtgärder inom den ordinarie organisationen. Under socialdirektören som har det yttersta ansvaret för att genomföra kvalitetsarbetet har respektive enhetschef ansvar för uppföljning och analys av resultat och för att vidta erforderliga förbättringsåtgärder. En särskild utsedd kvalitetsansvarig samordnar kvalitetsarbetet tillsammans med en kvalitetsgrupp.

Styrdokument finns i form av bl.a. handlingsplan för handikappfrågor inom socialtjänsten 2006-2008, ledningssystem för kvalitet - kvalitetsplan, riktlinjer för LSS och SoL som ska garantera rättssäkerheten i handlägningsprocessen. Styrdokumentet ger samsyn i myndighetsutövning och tydliggör målgrupper, ansvarsområden samt vilka insatser som kan beviljas och uppfattas som ett gott stöd i handläggningen. Handläggarna betonar att utgångspunkten alltid är en individuell prövning av den enskildes behov. Gemensamma ärendedragningar varje vecka medför att en samsyn uppnås utifrån individuella behov i ärenden som kräver omfattande insatser eller av andra skäl är komplexa.

Länsstyrelsens kommentar

Nämndens kvalitetsplan innehåller kriterier som föreskrivs för ett systematiskt ledningssystem. Handikapplanen för handikappfrågor anger visioner, mål och åtaganden under perioden samt insatser för uppföljning och fortsatt planering.

Nämndens riktlinjer för bedömning av LSS-insatser har granskats under 2006. Efter kritik från Länsstyrelsen² 2007 om att riktlinjerna i vissa avseenden begränsade den enskildes rättigheter har dessa ändrats och bör kunna fungera som en god vägledning för bedömningar utifrån den enskildes individuella behov.

I riktlinjer för bedömning av insatser enligt SOL anges inledningsvis den enskildes rätt till en individuell prövning och att beslut ska baseras på den enskilda individens behov. För vissa insatser anger riktlinjerna att insatsen ”i normalfallet” beviljas i viss bestämd omfattning. Länsstyrelsen anser att sådana formuleringar

² Rapporten Riktlinjer - till hjälp eller stjälp? Länsstyrelsernas granskning av kommunala riktlinjer för bedömning av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.



kan styra handläggarna att göra bedömningar som inte tar sin utgångspunkt i den enskildes behov.

PERSONAL OCH KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Länsstyrelsens utgångspunkter

Enligt SOSFS 2006:11 - 4 kap 5§ ska Ledningssystem säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att det finns den bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag
personal har den kompetens som krävs för att kunna utföra uppgifterna
personalen ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov och kunskapsutveckling inom verksamhetsområdet

Enligt 6§ LSS skall det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges. Den viktigaste resursen i verksamheten med funktionshindrade är personalen.

Enligt 3 kap. 3 § SoL insatser inom vara av god kvalitet enligt 3 kap. 3§ och för utförande av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet

Enhetens handläggare har adekvat högskoleutbildning och lång erfarenhet i yrket samt får fortlöpande kompetensutveckling. De har nyligen gemensamt gått en tvåårig utbildning i systemteori och inom SPT genomförs en grundutbildning i kognitiv psykoterapeutisk teori. De erbjuds även kompetensutvecklande konferenser utifrån behov och individuella kompetensutvecklingsplaner.Handledning erbjuds kontinuerligt en till två gånger i månaden.

Länsstyrelsens kommentar

Handläggarna har god utbildning och kompetensutveckling samt handledning tillgodoses.

SAMVERKAN OCH SAMARBETE

Länsstyrelsens utgångspunkter

Ledningssystem skall säkerställa att det finns rutiner som tydliggör ansvaret för samarbete, intern och extern, som gäller den enskildes behov av insatser vad avser tex. överföring av information och hur samverkan skall bedrivas såväl internt, inom och mellan nämnderna, som externt med myndigheter och andra aktörer, med beaktande av bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100) eller bestämmelserna om tystnadsplikt i SoL eller LSS. (SOSFS 2006:11 4 kap 1§)

15 § LSS Samverkan med organisationer som företräder människor med funktionshinder.
5 kap. 8§ samt 3 kap. 5§ SoL Samverkan med organisationer



Intern samverkan

Det är ett uttalat krav från förvaltningsledningen att samverka. Enhetens båda arbetsgrupper har möten tillsammans månadsvis för gemensamma bedömningar och helhetssyn. Gruppcheferna träffas för att lösa oklarheter i komplexa ärenden i den mån de inte går att lösa på handläggarnivå och i enstaka fall lämnas ärenden för beslut till högre ledningsnivå. Vid behov sker samverkan med andra enheter inom socialtjänsten och samverkan uppges fungera bra.

Extern samverkan

LSS-handläggarna träffar bl.a. BUP (barn- och ungdomspsykiatrimottagningen) vid behov i enskilda ärenden samt landstingets habiliteringsteam en gång per termin. De deltar även i ett nätverk med andra handläggare kring neuropsykiatriska diagnoser cirka tre gånger per termin. En löpande samverkan och dialog sker med utförarna av de insatser som beviljats. Samverkansträffar sker regelbundet med det Södertörnsnätverket där Nacka med några näraliggande kommuner lyfter frågor kring nyckeltal, kvalitetsarbete, jämförandeprojekt, myndighetsutövning och forskning m.m. Både handläggare och ledning deltar. Samverkan och samarbete som gäller målgruppens behov på övergripande nivå sker med berörda handikapporganisationer och via det lokala handikapprådet samt i form av en referensgrupp där representanter för FUB³, Attention⁴, RBU⁵ samt NHR⁶ ingår.

SPT har rutiner för samverkan och samarbete som gäller målgruppens behov. Regelbundna möten sker med landstingspsykiatrins sluten- och öppenvård men kvaliteten i samverkan uppges variera.

Lokala handikapprådet

Vid kontakt med ledamöter från organisationerna FUB och RBU anser de att de inte blir konsulterade i tillräcklig omfattning i övergripande frågor som berör personer med funktionsnedsättning i kommunen. Ordföranden som är politiskt tillsatt avgick tidigt hösten 2008 och någon ny har nämnden ännu inte utsett. Ledamöter har uppfattat att tidigare brister i handläggningen av LSS åtgärdats och att det nu fungerar tillfredsställande. På eget initiativ samverkar några ledamöter med nämnden för att bl.a. förbättra utformning av kommunens brukarenkäter för personer med funktionsnedsättning samt för att ge synpunkter på nämndens kvalitetsarbete ur ett brukarperspektiv.

Ledamöter från organisationerna Attention och RSMH⁷ uppger att personer inte kan vända sig till mottagningsgruppen som är det gängse sättet vid nybesök. Det är ett problem att de hänvisas till kontakt med SPT som kräver att den enskilde skall ha en diagnos, vilket den enskilde inte alltid har.

³ Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning

⁴ Intresseorganisation för människor med neuropsykiatriska funktionshinder

⁵ Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och ungdomar

⁶ Neurologiskt handikappades Riksförbund

⁷ Riksförbundet för social och mental hälsa



Personer får inte heller någon vägledning vid kontakt med förvaltningen.

Vidare framkom att enskilda känner sig tvingade att se till att de får en diagnos och det framfördes också att det är mycket rörigt för enskilda vid kontakt med förvaltningen. Många personer har dessutom svårt att fylla i en ansökan.

Intervju med arbetsgruppen Försörjningsstöd och beroende samt gruppledaren från förvaltningens mottagningsgrupp.

Arbetsgruppen tar emot personer med psykiska funktionsnedsättningar men har endast delegation att fatta beslut om försörjningsstöd samt boende/logi. Delegation saknas för insatser i form av kontaktperson, boendestöd eller sysselsättning. Vid olika uppfattning om vem som ska ansvara för handläggningen kring en enskild person avgörs frågan mellan enheternas respektive chefer.

På uppdrag av nämnden har en tjänst på Mottagningsgruppen i uppdrag att under en avgränsad period arbeta med gruppen unga vuxna med odefinierad eller diffus problematik. Handläggaren som har detta uppdrag är en erfaren handläggare men saknar särskild kompetens eller erfarenhet från arbetet med personer med psykiska funktionshinder. IFO's ledning uppger att detta arbete sker tillsammans med de parter inom socialtjänsten som kan vara berörda utöver IFO såsom socialpsykiatrin eller handikappomsorgen, i syfte att hitta en hållbar lösning och handläggning för den enskilde.

Intervju med personal inom landstingets öppenpsykiatri

Det är svårt att aktualisera patienter hos SPT. Landstingspsykiatrin får alltid svaret att SPT har en särskild målgrupp där särskilda kriterier ställs för hjälp och stöd, diagnos samt varaktighet under minst ett år. För andra med psykisk ohälsa rekommenderar SPT att landstingspsykiatrin ringer socialtjänsten, Försörjning & beroende eller till Mottagningsgruppen (vid behov av ekonomiskt bistånd eller akutboende).

Kallar Landstingspsykiatrin till vårdplaneringsmöte för enskilds behov av t ex boendestöd ogillas det av SPT. Personalen får ej framföra vilka insatser som den enskilde är i behov av. Personalen skall bara tala om den enskildes diagnos och dess varaktighet.

Om t ex behov finns av boendestöd för patient men varaktigheten av sjukdomen är svår/omöjlig att bedöma så tar SPT inte emot patientens ärende. SPT har även ibland ifrågasatt läkares diagnos. Personalen uppgav att det egentligen inte finns något samarbete. Manualen/överenskommelse om vårdplaneringsmöten efterlevs inte.

Psykiatrins erfarenhet är att de remisser som sänds till SPT som avser deras bedömning efter samtal med den enskilde om dennes behov av stöd och insatser inför utskrivning, ofta avslutas med beslut från SPT om att inte inleda utredning. Detta sker utan att personen ifråga har kontaktats. Personer får återkomma med



ansökan när diagnos med erforderlig varaktighetsbedömning finns och hänvisning till annan enhet sker inte.

Länsstyrelsens kommentar

Rutiner för samarbete och samverkan både internt och externt framgår i den nya kvalitetsplanen för 2009-2010. Specifika rutiner för samverkan internt mellan individ- och familjeomsorgen och enheten för personer med funktionsnedsättningar liksom gemensamma rutiner för en rättssäker handläggning är under utarbetande och har inte kunnat granskas.

Intern samverkan

Socialpsykiatrien har en klart definierad målgrupp. För att tillhöra socialpsykiatriens målgrupp krävs att klienten har en psykiatrisk diagnos som innebär långvarig funktionsnedsättning i åldern 20 – 65 år. Personer med neuropsykiatriska funktionshinder tillhör också målgruppen. Dock inte personer som omfattas av LSS personkrets 1, t.ex. Asperger. Personer som inte tillhör målgruppen hänvisas därför till psykiatrien för bedömning eller till socialtjänsten IFO för annat behovsprövat bistånd.

Hos IFO tas personerna som saknar diagnos emot i Mottagningsgruppen. Den tillfälliga tjänsten vid Mottagningsgruppen har till uppdrag att arbeta med personer med oklara och diffusa problem och att utöver IFO arbeta tillsammans med andra berörda såsom socialpsykiatrien eller handikappomsorgen. Rätten att besluta omfattar främst ekonomiskt bistånd. Föreligger det långvarigt biståndsbehov övergår handläggningen till Arbetsgruppen för försörjning och beroende. Rätten att bevilja bistånd omfattar försörjning och boende/logi.

Boendestöd, sysselsättning eller t.ex. kontaktpersoner till personer med psykiska funktionshinder faller utanför i den mån de inte tillhör LSS:s personkrets. Det är ingen ovanlighet inom socialtjänsten att personer med svåra psykiska problem saknar sjukdomsinsikt och vägrar söka hjälp för problem som de inte upplever att de har.

De personer som har psykiska problem men saknar diagnos riskerar med arbetsgruppernas nuvarande organisation och uppdrag att stöta på flera hinder innan de når rätt instans och får sina behov prövade och avhjälpade inom socialtjänsten.

Länsstyrelsen förutsätter att ärenden som inte kan beslutas inom ramen för delegationen istället förs upp till socialnämnden eller motsvarande för beslut för att inte äventyra den enskildes rättssäkerhet.



Extern samverkan

Socialtjänstens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer. Vid intervju med personal vid landstingspsykiatrins slutenvård framgår enligt Länsstyrelsen uppfattning att samverkan kan förbättras.

Nämndens samverkan med handikapporganisationer är en uppgift som lagstiftaren särskilt ålagt kommunen och är viktig för att nämnden ska kunna få kunskap och synpunkter ur ett brukarperspektiv.

HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION

Länsstyrelsens utgångspunkter

Föreskrifter anger att Ledningssystem skall säkerställa att det finns rutiner för

1. handläggning och dokumentation av ett ärende
2. dokumentation av genomförandet av en beslutad insats
3. hur uppgifter skall lämnas mellan den som fattar beslut om en insats och den som ansvarar för det praktiska genomförandet
4. uppföljning och utvärdering av en beslutad insats

Allmänna råd anger att rutiner i punkt 1 ovan bör bl.a. omfatta:

- när en utredning skall inledas och hur olika typer av utredningar ska genomföras
 - hur mål för en planerad eller beslutad insats ska formuleras
 - hur beslut skall formuleras och hur ett överklagande skall hanteras
- (SOSFS 2006:11 4 kap. 2 §)

Socialnämnden skall utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden (11 kap 1 § SoL). En utredning ska slutföras inom rimlig tid och leda till ett beslut av nämnden. Beslut att inleda utredning enligt 11 kap 1 § SoL ska dokumenteras och det är viktigt ur rättssäkerhetssynpunkt att den enskilde informeras om nämndens beslut.

Handläggningen uppges följa gällande lagstiftning för dokumentation och utgångspunkter är att ett beslut ska fattas inom maximalt tre månader från ansökningsdatum. Vissa insatser som kontaktperson, korttidsfamilj och bostad med särskild service enligt LSS uppges ibland svåra att omgående verkställa.

Det databaserade dokumentationssystemet innehåller mallar med rubriker för handläggning av en ansökan. En muntlig ansökan skrivs in i den databaserade utredningen men i mallen saknas rubrik för ansökningsdatum . Där anges ett s.k. aktualiseringsdatum. Det är oklart bland handläggarna om vilket datum som avses

men enligt gruppchefen är det ansökningsdatumet som ska anges. Löpande journalanteckningar förs in i datasystemet men dokumentationen av de olika insatserna hamnar tyvärr på olika ställen i systemet. Enligt handläggarna är löpande insatser inklusive dokumentationen lättare att följa i datasystemet. Ett nytt dokumentationssystem håller på att utarbetas för att tas i bruk hösten 2009 eftersom verksamheten själva anser att det inte fungerar bra idag.

Alla beslut enligt LSS är tidsbegränsade förutom beslut om daglig verksamhet samt bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. LSS- handläggarna uppger att de ibland pga. hög arbetsbelastning har svårt att hinna ompröva de tidsbegränsade besluten innan de upphör. I de fall handläggaren har ingående kännedom i ärendet sker i några fall ett muntligt meddelande till utföraren om att insatsen kan fortgå tills nytt beslut fattas. Detta dokumenteras i journalen och beslutet omprövas därefter formellt så skyndsamt som möjligt.

Aktgranskning

Åtta personakter granskades i pappersform. Akterna innehöll en mängd lösa blad med beslut, journalanteckningar, handlingsplaner etc. om vartannat. Det var svårt att sortera rätt beslut till rätt journalanteckning för att få överblick om aktuella insatser som pågick för respektive person, om och hur insatser följts upp och i vilken mån den enskilde hade tagit del av dokumentationen. En skriftlig begäran om att få en individuell plan upprättad påträffades men planen var daterad först efter nästan tre år. En intresseanmälan för boende enligt § 9.9 LSS hade framförts 2005 men något formellt beslut om bostad hittades inte och det framgick inte heller av dokumentation hur denna begäran handlagts. Uppföljningsrapporter och handlingsplaner var inte underskrivna och det framgick inte om de delgetts den enskilde.

Granskning av förhandsbedömningar

Länsstyrelsen har granskat åtta inkomna aktualiseringar som återfanns i den sk kronologiska pärmerna.

I en aktualisering från landstingspsykiatri framgår att en person ansöker om en insats från socialtjänsten (sysselsättning). Socialnämnden har fattat beslut att inte inleda utredning utan att kontakta den det berör.

Länsstyrelsens kommentar

Angivande av datum om när en ansökan inkommit måste förtydligas då nuvarande oklarheter innebar svårigheter att bl.a. bedöma handläggningstid. Länsstyrelsen har uppmärksammat att handläggarna ibland pga. hög arbetsbelastning muntligt förlänger pågående insatser. Under förutsättning att insatsen fortlöper i oförändrad omfattning, noga dokumenteras och att den enskilde informeras kan detta förfaringssätt undantagsvis accepteras eftersom hanteringen inte är till nackdel för den enskilde. I de fall den enskilde begär ändring av pågående insats ska en formell skriftlig handläggning ske. Länsstyrelsen påminner om kravet om att ett beslut omgående skall verkställas.

Handläggning och genomförande av insatser ska dokumenteras fortlöpande⁸. En dokumentation med god kvalitet ska främst säkerställa den enskildes insyn i sitt ärende och kontinuitet i handläggningen, vara underlag för uppföljning och omprövning, garantera en rättssäkerhet och insyn för både den enskilde och handläggaren och inte minst för att möjliggöra kommunal och statlig tillsyn m.m.

Vid Länsstyrelsens granskning avsåg två LSS-akter barn och tre akter från SPT rörde barn Dokumentation huruvida barnets bästa hade beaktats och att ett barnperspektiv iakttagits saknas i akterna.

Förhandsbedömning

Ansökan

Ansökan från en enskild, eller ett ombud för den enskilde, leder alltid till att ett ärende uppstår hos nämnden och en akt ska läggas upp. Ansökan ska dokumenteras med uppgifter om hur och när den gjordes och vad personen begärde eller ansökte om. En ansökan ska alltid avslutas med ett beslut som bifaller eller avslår ansökan.

Förfrågan

En förfrågan ska uppfattas som en framställan om bistånd om det inte står helt klart att den enskilde endast önskar upplysningar. Det är viktigt att den enskilde kommuniceras/kontaktas för att säkerställa att en förfrågan eller en remiss inte är en ansökan om insatser.

Anmälan

När socialnämnden får kännedom, genom anmälan eller på annat sätt, att en person kan vara i behov av socialtjänstens stöd skall socialtjänsten skyndsamt ta ställning till om en utredning ska inledas. Om någon annan än den hjälpbehövande anmäler behov av bistånd till den enskilde bör den enskilde snarast kontaktas. Vill han/hon inte ha något bistånd kan nämnden som regel inte erbjuda insatser.

Beslut att utreda eller inte utreda ska baseras på en bedömning av det enskilda fallet, innehållet i anmälan och socialtjänstens tidigare kännedom om den aktuella personen. Inom ramen för en förhandsbedömning ska inga kontakter tas förutom med den enskilde. Om andra kontakter tas anses en utredning ha inletts.

Om socialtjänsten gör bedömningen att inte inleda utredning efter en anmälan ska detta dokumenteras. Datum ska framgå liksom en motivering och namn och befattning på den som gjort ställningstagandet. (SOSFS 2006:5 3 kap 1 §). Detta ska göras oavsett om det finns tidigare handlingar om personen eller inte. När socialtjänsten gjort ett ställningstagande att inte inleda utredning placeras handlingen antingen i en redan existerande akt eller sätts in i en pärm för handlingar som inte har föranlett något ärende, ”Kronologisk pärm”.

⁸ 11 kap.§5 SoL, 21a LSS och 6 kap SOSFS 2006:5)

FEL OCH BRISTER

Länsstyrelsens utgångspunkter

- Ledningssystem ska säkerställa rutiner för hur fel och brister identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder skall följas upp. De erfarenheter som gjorts i samband med uppkomna fel och brister skall utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet. 2006:11- 4 KAP 3§ st 1
- Bestämmelser om anmälan av allvarliga missförhållanden enligt 24a§ LSS samt 14 kap. 2§ SoL samt föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen (SOSFS 2008:11, 2008:10)
- Föreskrifter i Ledningssystem för kvalitet 4 kap. 3§ 3st (SOSFS 2006:11)

Anmälan om allvarliga missförhållanden

Flertalet handläggare uppger sig inte ha fått någon särskild utbildning om de nya föreskrifterna kring anmälningsplikten. De är inte insatta i om det finns särskilda rutiner och blanketter framtagna och deras ansvar kring detta. De utgår från att de informeras om det förekommer missförhållanden i verksamheter där de köpt platser för verkställighet av besluten. Enligt gruppchefen finns rutiner för att arbeta med fel och brister i verksamheten och frågan tas upp regelbundet. MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska har informerat all personal om de nya bestämmelserna samt gällande rutiner och blanketter men någon utbildning har inte skett. Inkomna anmälningar förvaras i låst närarkiv.

Enligt ledningen påtalas i avtal utförarnas skyldighet att informera ansvarig handläggare om missförhållande uppstår. Ärendet följs upp av handläggarna och gruppchef tillsammans med MAS och PLUS-gruppen, enheten för planering och utveckling inom socialtjänsten. Påtalade missförhållanden följs även upp vid årliga verksamhetsuppföljningar och tillsynsbesök.

De rutiner för anmälan om missförhållanden enligt LSS respektive SoL, som översänts till Länsstyrelsen finns dels i form av en anvisning som avser endast anmälningsplikt om missförhållanden enligt SoL och en anvisning som avser anmälningsplikten för både SoL och LSS.

Länsstyrelsens kommentar

Det råder olika uppfattningar om utbildning getts till handläggarna men oavsett detta har informationen uppenbart inte varit tillräcklig. Föreskrifterna och de allmänna råden⁹ om tillämpning anger nämndens skyldighet att fastställa och dokumentera rutiner för handläggningen. Vidare anges där även nämndens ansvar att se till att de som fullgör uppgifter enligt LSS ska informeras om innebörden av skyldigheten samt om handlägningsrutinerna.

⁹ SOSFS 2008:10, SOSFS 2008:11



Nämndens anvisningar för anmälan om missförhållanden i verksamhet enligt LSS respektive SoL följer i nuvarande utformning inte gällande föreskrifter. Då föreskrifterna till vissa delar skiljer sig åt är det olämpligt att ha en gemensam rutin och blankett för SoL och LSS. Berörd personal riskerar att inte få en korrekt information och rätt stöd för att kunna fullgöra sin anmälningskyldighet. Nämnden bör utifrån detta omarbета nuvarande anvisningar och anmälningsblankett.

SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL

Länsstyrelsens utgångspunkter

Ledningssystem ska säkerställa att det finns rutiner för att samla in och använda synpunkter och klagomål från enskilda och från t.ex. myndigheter och organisationer för att förebygga fel o brister, utveckla verksamheten samt identifiera nya eller ej tillgodosedda behov - SOSFS 2006:11 – 4 kap 4§

Det finns blanketter för klagomål men de flesta ringer och framför sina synpunkter vilket handläggarna muntligt informerar gruppchefen om. Handläggarna känner inte i detalj till hur den formella återrapporteringen och uppföljningen går till samt hur berörd ledning och nämnd informeras. Det är även obekant för dem hur framförda klagomål förvaras och dokumenteras.

Ansvariga gruppchefer uppger att man regelbundet uppmärksammar om några klagomål eller synpunkter inkommit. En klagomålsblankett finns på kommunens hemsida från årsskiftet. Gruppcheferna uppger att rutinerna ska vara kända av all personal och att hon tillsammans med handläggarna dokumenterar framförda klagomål och ansvarar för den fortsatta handläggningen samt eventuell åtgärd tillsammans med kommunens PLUS-grupp. Anmälan och handläggningen dokumenteras i datasystemet för systematisk uppföljning. Ansvarig nämnd informeras alltid och handlingarna förvaras i låst närarkiv. Gäller det klagomål i individärenden förvaras klagomålen i de enskildas egna akter.

Länsstyrelsens kommentar

Nämnden har i sina kvalitetsdokument angett den värdegrund och det förhållningssätt som ska vara vägledande i klagomålshanteringen. Ett implementeringsarbete tycks kvarstå så att all berörd personal känner till rutinerna gällande klagomålshantering.

BARNPERSPEKTIV

Länsstyrelsens utgångspunkt

Beslutsprocesser bör alltid innefatta ett barnperspektiv där myndigheten så långt som möjligt försäkras om att barn och ungdomar fått komma till tals och att deras bästa har iakttagits och redovisats i beslutsprocessen, även om det inte måste vara utslagsgivande för beslutet. (ur FN:s barnkonvention, artikel 3) samt Socialtjänstlagen 1 kap. 2§ och 3 kap. 5§

Nämndens Handlingsplan för handikappfrågor informerar om FN's Barnkonvention och i Riktlinjer för insatser till personer med funktionshinder anges att barnets bästa, enligt gällande barnkonvention alltid ska komma i första rummet. Handläggarna inom LSS enheten är insatta i Barnkonventionens innehåll och de försöker iaktta barnperspektivet bl.a. genom att, i den mån det går, träffa barnet som berörs av utredningen. De har även samtal med personal på barnets förskola, skola, korttids- och fritidshem för att få en helhetsuppfattning om barnets situation. Handläggarna säger sig behöva utbildning för att genomföra intervjuer med barn som dessutom har mer eller mindre svåra funktionshinder. Gruppchefen uppger att särskilda handläggare för barnärenden säkrar kompetensen inom barnområdet och särskilda frågeområden gällande barnperspektivet kommer framöver att läggas in i den databaserade utredningsmallen. Den samverkan som sker med IFO, skolenheten, BUS m.fl. syftar också till att iaktta och förbättra barnperspektivet i handläggningen.

Inom SPT försöker man också iaktta ett barnperspektiv i sin handläggning även om det ibland kan vara knepigt enligt handläggarna. Har en enskild person som blir aktuell hos dem barn kontaktas alltid Barn och Ungdomsgruppen som träffar klienten och informerar och beslutar om insatser där barnet är i fokus. Gruppchefen anger att de behöver bli bättre på att dokumentera dessa kontakter.

Länsstyrelsens kommentar

Länsstyrelsen anser att barnperspektivet måste få större genomslag inom enheten. Även om LSS saknar särskilda bestämmelser kring barnkonventionen är den lika viktig och en avgörande faktor för god kvalitet i en verksamhet. Det är ett ledningsansvar att förbättra detta arbete och att det utvecklas metoder för att kunna iaktta ett barnperspektiv även vid handläggning av insatser till barn med funktionshinder.



INDIVIDUELL PLAN ENLIGT LSS

Länsstyrelsens utgångspunkter

Enligt § 10 LSS kan personer som har insatser enligt LSS begära en individuell plan. Planen ska ge möjlighet till inflytande för den enskilde över sin egen livssituation och kan underlätta samverkan mellan förvaltningar och myndigheter. Den kan också utgöra ett värdefullt underlag i kommunernas planering för att tillgodose framtida behov. Planen är särskilt användbar för planering av insatser till familjer med barn och ungdomar med funktionshinder eftersom behoven och insatsernas omfattning ofta förändras under uppväxttiden.

Av kommunens handlingsplan för handikappfrågor framgår att individuell plan enligt LSS upprättas om den enskilde begär en sådan men något uttalat mål att utveckla arbetet finns inte. Handläggarna ger muntlig information vid nybesök och dokumenterar om de föreslagit att upprätta en plan, främst i barnärenden. Skriftligt informationsmaterial saknas. Det finns ingen särskild punkt för denna insats på ansökningsblanketten utan begäran får noteras särskilt. Det tar ofta mycket tid att upprätta en individuell plan och det kan ibland vara svårt att som ensam handläggare hålla i möten där flera personer och andra myndigheter med olika uppfattningar ofta är inblandade. Stöd och utbildning efterfrågas. Ansvarig gruppchef uppger att handläggarna följer Socialstyrelsens information om individuell plan.

Länsstyrelsens kommentar

Vid Länsstyrelsens senaste kartläggning¹⁰ av antal individuella planer hade 21 personer i Nacka en individuell plan enligt LSS varav endast sex planer avsåg barn och ungdomar. Det innebär att endast 6 % av antalet personer med LSS-insatser i Nacka har en individuell plan vilket är under genomsnittet för länet.

Länsstyrelsen anser att nämnden bör arbeta mer aktivt med att öka antal individuella planer. Skriftlig information och förenklade former, metoder och stöd i hanteringen bör utformas. Nämnden föreslås se över möjligheten att ha insatsen förtryckt på ansökningsblanketten.

¹⁰ Länsstyrelsens faktablad - *Individuell plan enligt LSS i Stockholms län, publicerad 28 oktober 2008.*