



Vård- och omsorgsförvaltningen
Emelie Sundberg, SAS

Vård- och omsorgsnämnden

Anmälan enligt lex Sarah

Förslag till beslut

Arbetsutskottet noterar informationen i anmälan enligt lex Sarah.

Ärendet

I vård- och omsorgsförvaltningen finns tre funktionsstödsområden, "Socialpsykiatri", "Bostäder LSS" och "Korttidsverksamheter, personligt stöd och daglig verksamhet". Varje område har en områdeschef, enhetschefer för enskilda verksamheter och en metodutvecklare. Samtliga tre metodutvecklare har gjort en granskning som avser biståndsenheten utifrån det uppdragsdokument som biståndsenheten LSS/PF (socialpsykiatri) skickar till verkställigheten (utförarverksamheterna) så de kan säkerställa brukarnas beslut om stöd i en genomförandeplan. Granskningen gjordes utifrån utvalda insatser och utifrån beslut enligt socialtjänstlag (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Det som framkom vid granskningen var att det var ett stort antal brukare som helt saknade uppdragsdokument och flera av de som hade det saknade behovsbedömning enligt IBIC, bristande uppföljning av beslut i flera ärenden. Avvikelsen rapporterades den 30 juni 2020 av socialt ansvarig samordnare. Bedömning "påtaglig risk för allvarligt missförhållande".

Expedieras till

Socialt ansvarig samordnare, SAS

Emelie Sundberg
Socialt ansvarig samordnare, SAS



2020-11-10

Treserva 12101

Anmälan enligt Lex Sarah

Händelse

I vård- och omsorgsförvaltningen finns tre funktionsstödsområden, "Socialpsykiatri", "Bostäder LSS" och "Korttidsverksamheter, personligt stöd och daglig verksamhet". Varje område har en områdeschef, enhetschefer för enskilda verksamheter och en metodutvecklare. Samtliga tre metodutvecklare har gjort en granskning som avser biståndsenheten utifrån det uppdragsdokument som biståndsenheten LSS/PF (socialpsykiatri) skickar till verkställigheten (utförarverksamheterna) så de kan säkerställa brukarnas beslut om stöd i en genomförandeplan. Granskningen gjordes utifrån utvalda insatser och utifrån beslut enligt socialtjänstlag (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Det som framkom vid granskningen var att det var ett stort antal brukare som helt saknade uppdragsdokument och flera av de som hade det saknade behovsbedömning enligt IBIC, bristande uppföljning av beslut i flera ärenden. Avvikelsen rapporterades den 30 juni 2020 av socialt ansvarig samordnare.

Utredning

Bakgrund

Under hela 2000-talet, fram till 2018 var det en biståndschef som ansvarade för förvaltningens biståndsenhet, handlägningsprocess avseende SoL, LSS/PF och hade personalansvar för samtliga handläggare i förvaltningen. 2018 delades biståndsenheten upp i två enheter och två nya biståndschefer tillträdde samma år. Syftet med chefsförtätningen var att ge handläggarna en mer närvarande chef på grund av komplexiteten av ärendena (speciellt inom LSS/socialpsykiatri) samt för att säkerställa kompetensen inom de olika lagstiftningarna SoL och LSS, då de skiljer sig åt.

Område 1- Korttidsverksamheter, personligt stöd och daglig verksamhet

Granskningen har gjorts utifrån de brukare som har beslut om daglig verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL) eller enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Övergripande

206 brukare har beslut om Daglig verksamhet. 104 av de 206 har ett uppdragsdokument. Av de 104 har 37 brukare ett uppdragsdokument enligt IBIC (individens behov i centrum).

102 av de 206 brukare har inget uppdragsdokument i nuvarande eller tidigare verksamhetssystem.

Tre av de 206 beslut har följts upp under perioden 2018-2020.

Beslut enligt SoL

Totalt sju beslut enligt SoL. Tre av sju ärenden har följts upp av handläggare efter 2018 och nya uppdragsdokument har upprättats och skickats till verkställigheten.

Beslut enligt LSS

Totalt 199 beslut enligt LSS. Inga av dem har följts upp i nuvarande verksamhetssystem som infördes 1 november 2018.



Område 2 - Bostäder LSS

Granskningen har gjorts utifrån de brukare som har beslut om bostad med särskild service (Bmss) enligt SoL eller LSS inom detta funktionsstödsområde.

Övergripande

Det är 132 brukare inom detta område. 81 av 132 brukare har inget uppdragsdokument från handläggare i form av bedömning enligt IBIC i Treserva. Hälften av de 81 har ett uppdragsdokument där det finns information om att det gjorts en överflytt av beslut från tidigare verksamhetssystem, stickprov utifrån 10 av ärendena visar att uppdragsdokumentet i tidigare verksamhetssystem visar på utredning i fem ärenden men inte övriga fem. Andra hälften av de 81 har inget uppdragsdokument i nuvarande eller tidigare verksamhetssystem. 51 brukare har ett uppdragsdokument i nuvarande verksamhetssystem men endast fem av dem innehåller behovsbedömning enligt IBIC. I hälften av resterande ärenden finns det ett uppdragsdokument som enbart innehåller information om att "ärendet är överfört från tidigare verksamhetssystem". I hälften av ärendena finns ingen text alls om information från annat verksamhetssystem.

Beslut enligt SoL och LSS

Utav 132 brukare har sju brukare beslut enligt SoL. Resterande har beslut enligt LSS.

Dubbla beslut

Drygt fem brukare har både SoL och LSS beslut, på grund av ej avslutade beslut.

Uppföljning av beslut

Av de 132 brukarna går det i verkställighetsjournal inte att utläsa om uppföljning gjorts av handläggare. Två av 132 brukare har ett uppdragsdokument från 2018 och ett från 2019 som tydligt visar att uppföljning gjorts i dessa ärenden.

Område 3- Socialpsykiatri

Område socialpsykiatri riktar sig främst till personer med en psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning. Granskningen har gjorts utifrån de brukare som har beslut om bostad med särskild service (Bmss) enligt socialtjänstlagen (SoL) eller enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) inom detta funktionsstödsområde.

Övergripande

Det finns nio bostäder med särskild service inom området. Det finns 94 lägenheter inom området men beroende på när granskning görs kan siffran på faktiskt antal brukare variera beroende på att det är tomma lägenheter periodvis. Det är även ett tiotal brukare som enligt verksamhetssystemet både har beslut enligt SoL och LSS så därför "ca" framför siffrorna nedan.

Av totalen är det ca 64 brukare med beslut enligt LSS och ca 35 brukare med beslut enligt SoL. De brukare med SoL beslut har flest behovsutredningar enligt IBIC och är i högre grad uppföljda. Totalt är det ca 30 brukare som har ett uppdragsdokument från handläggare, som innehåller en behovsbedömning enligt IBIC. Resterande har antingen inget uppdragsdokument alls eller ett uppdragsdokument innehållande text med info om att "ärendet är överflyttat" eller övergripande information.



2020-11-10

Treserva 12101

Beslut enligt LSS

Verkställigheten har fått uppdragsdokument från biståndsenheten i ca 33 ärenden av 64. Ca 12 av dem innehåller en behovsbedömning enligt IBIC. Resterande 21 är inte skrivna enligt IBIC, daterade från maj 2009 till och med november 2017, överförda från tidigare system och innehåller övergripande information om bland annat bakgrund, funktionstillstånd, mål och beslut. I samtliga fall finns det ingen dokumentation i brukarnas journal i verksamheterna om att uppföljning från handläggare genomförts.

Beslut enligt SoL

Verkställigheten har fått uppdragsdokument från handläggare i ca 27 ärenden av 35.

- 18 av de 27 innehåller en behovsbedömning enligt IBIC. 12 av dem har följts upp av handläggare senaste året. Av de resterande 6 finns det ingen dokumentation i brukarnas journal i verksamheterna om att uppföljning från handläggare genomförts.

- 9 av de 27 innehåller ingen behovsbedömning enligt IBIC. Uppdragsdokumenten är daterade från juli 1998 till maj 2020, överförda från tidigare system och innehåller övergripande information om bland annat bakgrund, funktionstillstånd, mål och beslut. Ett av dessa har följts upp senaste året.

Förvaltningens styrdokument och rutiner för biståndsenheten LSS/PF

Lokal vägledning för biståndsbedömning för funktionsstöd

För biståndsenheten LSS/PF finns en vägledning som är beslutad av vård och omsorgsnämnden. Där finns bland annat information om att handläggare vid biståndsenhet, vid beslut om insats, ska skicka ett uppdrag till den verksamhet som ska utföra den beviljade insatsen. Verksamheten ansvarar för att upprätta en genomförandeplan som ska säkerställa beslutad insats. Genomförandeplanen ska av verksamheten följas upp minst en gång per år och av handläggare vid uppföljning av den beviljade insatsen. Vid uppföljning av beviljad insats ska handläggare även se över om målen uppnåtts och om förhållandena samt behoven har förändrats för brukaren.

Riktlinje - Dokumentation vid handläggning av ärenden enligt SoL och LSS

Vård- och omsorgsförvaltningen har en riktlinje som övergripande beskriver handläggningsprocessen. Riktlinjen har inte reviderats på flera år och har inte följt upp på samma sätt som övriga riktlinjer vid årlig verksamhetsuppföljning.

Uppföljningsdokument

Hösten 2019 tog biståndsenheten fram ett uppföljningsdokument som handläggare ska använda sig av vid uppföljning av beviljad insats. Detta dokument är skapat med anledning av att uppföljningsdel i verksamhetssystemet är bristfällig.

Dokumentet är uppdelat i två delar. Den ena delen består av sju kvalitetsfrågor till brukarna utifrån det stöd de får av personal i verksamheten. Den andra delen består av frågor till brukaren utifrån deras uppfattning om bedömda livsområden enligt IBIC. Det ska sedan dokumenteras i myndighetsjournalen och skickas till ansvarig verksamhet som utför den beviljade insatsen. Det har saknats följsamhet till detta dokument då handläggare ansett att det varit för omfattande. Socialt ansvarig samordnare (SAS) och metodutvecklare vid biståndsenheten LSS/PF reviderar dokumentet i november 2020.



2020-11-10

Treserva 12101

Standardiserad bedömningsmetod

Sedan januari 2017 har biståndsenheten LSS/PF, vid nyansökan, använt sig av IBIC (individens behov i centrum) vid behovsbedömning i utredningen som ligger till grund för beslut om insats. Brukarens behov har definierats utifrån livsområden och behovsområden samt inriktning på stödet. Exempelvis Livsområde ”personlig vård”, behovsområde ”att tvätta sig”, stödet ska utföras ”stödande/tränande” (göra med) eller ”kompenserande” (göra åt). Det finns inget styrdokument där det finns information om att denna metod är beslutad i förvaltningen men metoden finns beskriven i det metodstöd som finns för handläggning i verksamhetssystemet och där finns uppbyggnad enligt denna metod/arbetsätt.

Bestämmelser om handläggning

Socialstyrelsens handbok ”handläggning och dokumentation” som är ett komplement till regelverket ”Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5” beskriver handlägningsprocessen. Där framgår det att:

Uppföljning av tidsbegränsade beslut

Om ett beslut tidsbegränsas har nämnden ansvar för en uppföljning av insatsen och att det fattas ett nytt beslut i god tid innan det tidigare beslutet upphör att gälla. Det är inte godtagbart att den enskilde får besked om fortsatta insatser långt efter att beslutet har upphört att gälla och inte heller att insatsen fortsätter utan giltigt beslut.

Den beslutande nämndens ansvar för dokumentation under pågående insats

Ansvaret för genomförandet av beviljad insats ligger hos verksamheten som utför stödet men att brukaren får den beviljade insatsen utförd enligt beslut ligger på biståndsenheten.

Bedöma den enskildes behov

Det står att en av de viktigaste uppgifterna vid handläggning av ärenden samt vid uppföljning av individuellt behovsprövade insatser är att - bedöma behov.

Vid uppföljning av en beslutad insats är det därför viktigt att vara uppmärksam på om den enskildes behov förändras över tid och om den enskilde får sina behov tillgodosedda genom den beslutade insatsen.

Det står även att ”standardiserade bedömningsmetoder fyller i detta sammanhang en viktig roll eftersom de skapar förutsättningar för systematisk uppföljning och underlättar möjligheten att sammanställa resultat av olika insatser”. Enligt socialstyrelsen är definitionen ”ett stöd när enskilda personers situation, funktion eller behov ska bedömas av professionella inom socialtjänst och hälso- sjukvård. Med hjälp av standardiserade bedömningsmetoder insamlas relevant och tillförlitlig information om enskilda personer som underlag för bedömningar”. Ett exempel är IBIC (individens behov i centrum)

Följa upp insatser

Biståndsenheten som fattar beslut ansvarar för att brukaren får den beviljade insatsen och att den är av god kvalitet. Det är viktigt att uppföljningen sker systematiskt och bygger både på samtal med brukaren och med den verksamhet som utför den beviljade insatsen.

2020-11-10

Treserva 12101

Uppdrag till verkställighet

För att kunna utföra uppdraget behöver verksamheten tillgång till de uppgifter som behövs för att insatsen ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Det står bland annat att det ska finnas uppgifter om:

- vad som ingår i uppdraget
- vilket eller vilka mål som gäller för insatsen
- vilken bedömning som handläggaren gjort av brukarens behov
- former för uppföljning i det enskilda fallet

Samtal med biståndschef

12 oktober 2020 hade socialt ansvarig samordnare samtal med biståndschef. Hen beskrev att när hen tog över som biståndschef så hade gruppen arbetat målmedvetet med införande av IBIC som utredningsmodell. 1 november 2018 gick förvaltningen över till nytt verksamhetssystem. Utredningarna enligt IBIC tar enligt biståndschef nu längre tid att göra. Ärendemängden har konstant ökat och biståndsenheten har fått prioritera att hantera nya ansökningar och nya ärenden. Följden har blivit att uppföljningar har blivit liggande. Handläggarna har jobbat tillsammans med metodutvecklare för att få enhetliga beslut samt en hög rättssäkerhet kring de beslut som tas. Detta har lett till en ökad andel avslag och med det också en ökad mängd överklagningar i domstol. Biståndschef kunde se att utredning, bedömning och beslut som fattas inom LSS skiljer sig ifrån de beslut man gör enligt SoL. Detta har också gjort att biståndschef har ökat samverkan och kontaktytor med flera andra förvaltningar i staden. Biståndschef tydliggör vid samtalet att bristande uppföljning av beslut och framförallt tillsvidarebeslut är ett ”ärvt” problem som funnits länge i förvaltningen.

Personalomsättning på nästan 50% under 2018. Under 2019 hade biståndsenheten LSS/PF en hel del sjukskrivningar, föräldraledigheter och avslutande av tjänster som också gjorde att det blev en del omsättning. Sedan hösten 2019 har det stabiliserat sig och de som valt att sluta nu har gjort det på grund av att man gått vidare till annat.

Arbetsbelastningen för biståndschef ökade på samma sätt som det gjort för handläggare och metodutvecklare. På grund av många omkringliggande faktorer, så brister biståndsenheten LSS/PF i kärnuppdraget. Metodutvecklare hinner inte ge den stöttning som behövs till handläggarna, då hen behöver lägga tid på annat, exempelvis IT-stöd för verksamhetssystemet. Handläggarna hinner inte följa upp beslut i tid, då många ärenden är mer komplicerade än tidigare. Nya ansökningar och ärenden behöver prioriteras. Biståndschef anser att hens uppdrag blir att släcka bränder mer än att kunna utveckla verksamheten.

Biståndschef valde att lyfta detta till nuvarande förvaltningschef i samband med att hen påbörjade sitt uppdrag i april 2020. Tillsammans bestämde biståndschef och förvaltningschef att en genomlysning av båda biståndsenheterna (SoL och LSS/PF) behöver göras. Därför kommer en extern konsult att göra en genomlysning av båda biståndsenheterna under hösten 2020. Nuvarande biståndschefer för SoL och LSS/PF kommer i ny stabsorganisering som träder i kraft i januari 2021 bli enhetschefer med en uppdragschef mellan oss och förvaltningschef som också är en del i att säkerställa arbetssätt och metoder på biståndsenheterna.

2020-11-10

Treserva 12101

Konsekvenser för brukarna

Konsekvenser är att personal i verksamheter som utför stöd enligt Sol och LSS/PF inte alltid kan ge rätt stöd då det saknas uppdrag med behovsbedömningar (bakgrund, diagnos, vilka mål och vilket bemötande personen behöver). Behovsbedömningen flyttas från högskoleutbildad personal till personal som har lägre utbildnings- och kunskapsnivå inom området. Genomförandeplaner och utförandet av stödet som finns beskrivet följs inte upp av handläggare och därmed säkerställs inte beslutet. Brukare kan ha beslut om insatser de inte längre har behov eller ha ytterligare behov av insatser men det är oklart i de ärenden då uppföljning inte genomförs.

Orsaker till det inträffade

- Biståndsenheten har inte ingått i den årliga verksamhetsuppföljning som verkställigheten gjort och som rapporterats till nämnd
- Bristande uppföljning och säkerställande av riktlinje för handläggning och dokumentation
- En biståndschef för både SoL och LSS/PF under många år
- Införande av nytt verksamhetssystem under 2018
- Personalomsättning på nästan 50% under 2018
- Ökad mängd inkomna ansökningar sedan 2018
- Komplexiteten i ärendena har ökat, behovsbedömning enligt IBIC har ökat handläggningstiden
- Sedan 2015 har LSS/PF fått enbart en handläggare utökat, rent ekonomiskt

Liknande händelser i verksamheten

Liknande händelser har inte rapporterats. Det krävs flera åtgärder för att säkerställa de utvecklingsområden som synliggjorts i denna anmälan.

Åtgärder som vidtagits eller planerats i verksamheten

- Revidering av uppföljningsdokument, november 2020 – ansvarig är SAS och metodutvecklare vid biståndsenhet LSS/PF
- Genomlysning från extern konsult under hösten 2020, rapport där möjliga utvecklingsområden och åtgärder kommer tydliggöras, presenteras innan årsskiftet 2020/2021
- Ny styrmodell i förvaltningen från 2021 som säkerställer månatlig uppföljning/egenkontroll av flera kvalitetsområden, avser samtliga verksamheter inklusive biståndsenheten
- Ny stabsorganisation från januari 2021 som innebär ett ytterligare chefsled (ny chefsbefattning med inriktning mot myndighet och lagstyrd verksamhet) för biståndsenheten för att säkerställa arbetssätt/metoder och uppföljning. Nuvarande biståndschefer blir enhetschefer och får ett tydligt enhetschefsuppdrag och kan jobba mer aktivt med enhetens uppdrag.
- Biståndschef för LSS/PF har på planeringsdagar med handläggarna i oktober 2020 påbörjat översyn kring organisering av arbetssätt och metoder. Åtgärder på förändringar för att säkerställa handlägningsprocessen kommer vidtas i samband med eventuella krav på åtgärder från revisionens rapport samt från extern konsult.

2020-11-10

Treserva 12101

- Förvaltningschef har gett biståndschef i uppdrag att ta in 2-3 extra konsult-handläggare omgående och tre månader framöver
- Brukarsäkerhetsplan för 2021 – SAS ansvarar för att de områden som beskrivs i brukarsäkerhetsplanen följs upp under året. Ett område är uppföljning av beslut.

Granskning av revision och extern konsult

Revisionens fördjupade granskning inom myndighetsutövning

I nämndens internkontrollplan för 2020 identifierades två risker, dels risk för att beslut inte är rättssäkra, dels att fattade beslut inte följs upp. Därför har revisorerna i sin risk- och väsentlighetsanalys för 2020 identifierat rättssäkerheten inom myndighetsutövning som ett riskområde. Mot bakgrund av ovanstående har revisorerna beslutat att genomföra en granskning av myndighetsutövning. Internrevision, ansvarsprövning av nämnden, har påbörjats i juni 2020 och avrapporterats preliminärt i november 2020. Vid eventuellt bedömda brister kommer nämnden begäras svara på vilka åtgärder som kommer vidtas.

Granskning av extern konsult

En extern konsult är engagerad med uppdraget att göra en genomlysning av myndighetsutövningen inom förvaltningen. Utgångspunkten är att göra en förutsättningslös, diagnostisk kartläggning och analys av hur arbetet kan bli så effektivt och hållbart som möjligt på alla nivåer. Uppdraget handlar om att säkerställa så att biståndsenheterna arbetar ändamålsenligt, att se över organisationen vad gäller nivåer, roller och ansvar. Genomlysningen ska ge Vård- och omsorgsförvaltningen en aktuell och välgrundad bild av hur verksamheten fungerar för att utifrån detta vidta lämpliga åtgärder.

Beskrivning av verksamhetens organisation och bemanning

Vård och omsorgsförvaltningen leds av organisationens förvaltningschef. För biståndsenheten LSS/PF finns en biståndschef som har verksamhets- och personalansvar.

Uppgifter om personalens utbildning, tjänstgöringsnivå och anställningsform

Biståndschef har arbetat som chef i förvaltningen i åtta år, som biståndschef sedan mars 2018, tjänstgöringsgrad 100%, socionom. Totalt 15 handläggare, en planeringssekreterare och en metodutvecklare. Samtliga har tillsvidareanställning, 16,5 årsarbetare. Samtliga har högskoleutbildning på minst tre år (socionomer, arbetsterapeut och en statsvetare)



2020-11-10

Treserva 12101

Bedömning

Händelsen bedöms som påtaglig risk för allvarligt missförhållande. Det finns brister i handlägningsprocessen gällande:

- säkerställande av behovsbedömning i uppdraget till verksamheterna, gäller främst beslut som fattats för flera år sen
- uppföljning av beslut och genomförande av beviljade insatser.

Verksamheterna får större mandat och krav gällande att bedöma och beskriva brukares behov vid upprättande av genomförandeplan. En risk är att brukarens behov inte säkerställs på grund av okunskap samt att det kan bli anpassat utifrån en verksamhets förmåga att omhänderta behoven. Brister i rättssäkerhet och handlägningsprocess måste säkerställas och genom nämnda vidtagna och planerade åtgärder.

SAS kommer regelbundet följa upp samtliga planerade åtgärder med biståndschef. Det går i nuläget inte att fastställa datum vid flera av åtgärder då det bland annat handlar om inväntande av rapporter från revision och extern konsult.

Emelie Sundberg
Socialt ansvarig samordnare

ANMÄLAN – lex Sarah

enligt 14 kap. 7 § SoL eller 24 f § LSS

- ett allvarligt missförhållande
 en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande

Avsändarens diarienummer

Inspektionen för vård och omsorg

Anmälan görs av

- Nämnd _____ i _____ kommun/landsting
- Enskild verksamhet _____ (namnet på t.ex. bolaget, stiftelsen)
- Statens institutionsstyrelse

Kontaktperson	Titel/funktion	
Arbetsplats	Utdelningsadress	
Postnr	Postort	
Telefon (inkl. riktnr)	E-postadress	

Var och när har det allvarliga missförhållandet inträffat eller risken för ett allvarligt missförhållande förelegat

Enhet/avdelning	Typ av verksamhet	
Gatuadress	Postnr	Postort
Telefon (inkl. riktnr)	Datum, veckodag samt klockslag för det inträffade	

Kortfattad beskrivning av det allvarliga missförhållandet eller risken för ett allvarligt missförhållande och konsekvenserna för den enskilde

- Berörda enskilda har underrättats om anmälan om det allvarliga missförhållandet eller risken för ett allvarligt missförhållande

Bifogade handlingar

- Slutförd utredning enligt 14 kap. 6 § SoL
- Slutförd utredning enligt 24 e § LSS
- Gällande rutiner i verksamheten som är av betydelse för det aktuella missförhållandet
- Övrigt _____

Beskrivning av verksamhetens organisation och bemanning

Uppgifter om personalens utbildning, tjänstgöringstid och anställningsform (på den berörda enheten)

Åtgärder som har vidtagits eller planeras i verksamheten för att förhindra att liknande missförhållanden inträffar igen

Datum	Den anmälningsansvariges underskrift/protokollsutdrag	Namnförtydligande
-------	---	-------------------