

# Kollegiegranskning av bistånd

Tre kommuner i Örebro län

## **Kollegiegranskning av biståndshandläggning**

Tre kommuner i Örebro län

Kristina Luhr

2021-03-03

Rapportnummer 2021:11

Dnr: 21RS12518

# Innehåll

1.	Inledning.....	4
2.	Bakgrund och syfte.....	4
3.	Förberedelsearbete inför granskningen.....	5
3.1	Underlag för granskning.....	5
3.1.1	Granskning av riktlinjer.....	5
3.1.2	Granskning av utredningar med beslut om insats .....	6
3.1.3	Intervjuer med frågeguider .....	6
4.	Resultat.....	7
4.1	Riktlinjer .....	7
4.1.1	Granskning av kommun A.....	7
4.1.2	Granskning av kommun B.....	10
4.1.3	Granskning av kommun C.....	12
4.2	Utredningar .....	15
4.2.1	Granskning av kommun A.....	15
4.2.2	Granskning av kommun B.....	15
4.2.3	Granskning av kommun C.....	18
4.3	Intervjuer .....	22
4.3.1	Intervjuer genomförda i kommun A .....	22
4.3.2	Intervjuer genomförda i kommun B .....	26
4.3.3	Intervjuer genomförda i kommun C.....	32
5.	Diskussion .....	37

# 1. Inledning

Kollegiegranskning är en metod för att höja kvalitén. Rapporten är sammanställd från ett arbete där kollegor från samma typ av verksamhet från tre olika kommuner har granskat varandras verksamhet. Kollegiegranskningen har genomförts under pandemihösten 2020, vilket har påverkat hur den kunnat genomföras och hur den kunnat återföras till de granskade kommunerna.

I oktober 2020 fanns det ett fönster för att träffas fysiskt och genomföra förberedelser för kollegiegranskning. Under två dagar arbetade biståndshandläggare med ett stort engagemang i förberedelserna. Med kunnig och kritisk blick tog de fram vad som skulle granskas, och hur granskningen skulle genomföras. Ett utbyte av kunskap och information skedde redan under förberedelsearbetet. Utifrån diskussioner i gruppen upptäcktes att man i vissa fall arbetade olika och hade olika typ av stöd till sitt förfogande. Det avsåg man ta med och lyfta i sin hemkommun.

Arbetet med rapporten har fått skjutas åt sidan en tid på grund av att resurser med nödvändighet prioriterats till arbete med pandemin. Sent omsider finns rapporten nu för läsning och till hjälp i kommunernas kvalitetsarbete.

## 2. Bakgrund och syfte

Behov av kollegiegranskningen sågs av biståndshandläggarnas chefer i länets kommuner utifrån en upplevd olikhet i bedömningar av bistånd. Utvecklingsledare på Valfärd och folkhälsa, Regional utveckling erbjöd alla kommuner i länet att delta. Tre kommuner har deltagit: Nora, Lindesberg och Hallsbergs kommuner.

Syftena med kollegiegranskningen var dels en jämförelse mellan kommunerna av riktlinjer i biståndsbedömning och faktiskt tillämpning, dels ett lärande under processen då de som granskar även själva blir granskade, samt att ge stöd i det egna och den granskade kommunens utvecklingsarbete. Granskningen avsåg att svara på hur det såg ut vid granskningstillfället, för att därigenom ge underlag för fortsatt utvecklingsarbete i den egna verksamheten.

### 3. Förberedelsearbete inför granskningen

För förberedelse inför granskningen avsattes två dagar den 12-13 oktober 2020. Det förberedande arbetet genomfördes fysiskt. Deltagare var två biståndshandläggare från vardera av de tre kommuner som anmält intresse. Arbetet med förberedelserna genomfördes under ledning av två utvecklingsledare från Valfärd och folkhälsa.

Intressenter för biståndsbedömning identifierades som chefer (närmaste chef och högre chefer), politiker, kollegor, intresseorganisationer och enskilda/närstående.

De uppdrag deltagarna hade fått med sig till arbetet med kollegiegranskning av biståndsbedömningen, där det var uttalat från ledningen, var att höja tröskeln/sänka ribban, att göra en jämförelse mellan kommunerna i bedömningar, och att bedömningarna ska bli mer likvärdiga.

Förberedelsearbetet bestod i att ta fram frågeställningar, granskningsmallar, intervjufrågor samt besluta vilka dokument som skulle granskas och vilka personer i respektive kommun som var lämpliga att intervjua utifrån uppdraget. När allt förberedelsearbete var avslutat lottades vilken kommun som skulle granska vilken.

Granskningen utgår ifrån genomgång av verksamhetsdokument som riktlinjer för biståndshandläggning, checklistor och rutiner, samt oidentifierade utredningar och intervjuer med biståndshandläggare, biståndshandläggarnas närmsta chef samt fråga till IBIC-processledare via mejl (IBIC betyder individens behov i centrum och är ett arbetssätt som kan användas i socialtjänsten).

#### 3.1 Underlag för granskning

De övergripande frågorna som avsågs besvaras genom granskningen var:

- Vilka kriterier och krav finns för visst bistånd, och vilka kan förtydligas?
- Hur kan vi bli mer effektiva i vårt utredningsarbete?
- Hur ser processen för bedömning ut?
- Hur säkerställs en rättssäker handläggning?
- Hur görs uppföljningar?

##### 3.1.1 Granskning av riktlinjer

En mall för jämförelse av riktlinjer plus tillämpningsrutiner eller liknande, samt schabloner för insatser som beviljas togs fram. Mallen innehåller frågor om verksamhetens mål och inriktning, vilken kvalitet verksamheten ska ha och verksamhetens omfattning (bilaga 1).

### **3.1.2 Granskning av utredningar med beslut om insats**

De utredningar som ledde fram till beslut om bifall (två per kommun) respektive avslag (två per kommun) om insats som valdes ut för granskning i respektive kommun var beslut om särskilt boende, växelvård, korttidsplats och hemtjänst med minst fyra olika insatser per typ av område. De granskade utredningarna valdes ut enligt följande: den sista utredningen 2018 och den sista under 2019.

Exempel på frågor som skulle besvaras vid granskningen av utredning för beslut:

- Vilka underlag ska finnas i utredningen?
- Vilka kriterier finns för att beviljas insats?
- Framgår det hur beslut motiveras?
- Hur ska uppföljningar av behov göras
- Kan något i riktlinjerna förtydligas? Är det något i riktlinjerna som lämnar öppet för olika tolkningar?

Granskarna använde en frågemall (bilaga 2) som de skapat gemensamt för att besvara syftet att värdera och göra en jämförelse mellan riktlinjer och de faktiska bedömningarna. Frågorna skulle ge svar på om bedömningarna gjordes i enlighet med riktlinjer/schabloner, om det syntes i beslutet att den enskilda fått framföra sina åsikter, och om det gjorts någon uppföljning/revidering av insatsen utifrån ändrade behov. Man gjorde också en bedömning om besluten var relevanta utifrån beskrivningen i utredningen.

Granskad kommun skickade de önskade dokumenten till granskarna, som gick igenom det skriftliga materialet innan de gjorde intervjuerna med biståndshandläggare (granskarnas kollegor) och deras chefer.

### **3.1.3 Intervjuer med frågeguider**

Gruppen beslutade intervju två biståndshandläggare i enskilda intervjuer samt biståndshandläggarnas närmaste chef i varje kommun. Gruppen beslutade också att frågorna i intervjuguiderna skulle delges alla intervjupersoner i förväg.

Frågeguiderna till biståndshandläggarna (bilaga 3) inkluderade verksamhetens riktlinjer och mål, bedömningar/underlag för bedömningar, kompetensfrågor kring gruppen biståndshandläggare, och eventuella svårigheter kring avslag av bistånd.

Frågeguiden till biståndshandläggarnas närmaste chef (bilaga 4) innehöll frågor om stöd till biståndshandläggare i att följa riktlinjer och mål samt frågor om kompetenshöjning.

I brev ställdes frågan till processledare IBIC ”Hur långt har ni kommit i processen med att införa IBIC?”.

## 4. Resultat

En återföring av resultatet skedde av respektive grupp granskare till en liten grupp biståndshandläggare i den granskade kommunen. På grund av Covid-19 kunde återrapportering/uppföljning/reflektion av resultatet i hela gruppen för kollegial granskning inte genomföras fysiskt under de två dagar som planerats. Istället genomfördes det digitalt den 17/12. Granskarna har skickat skriftliga rapporter eller skriftligt material till utvecklingsledare Välfärd och folkhälsa som har sammanställt denna rapport. Återföring till verksamheterna skulle skett av granskarna till arbetsgruppen biståndshandläggare på den granskade kommunen vid fysiska möten på arbetsplatsen. Även det var svårt att genomföra.

Granskning av riktlinjer, utredningar och beslut, samt intervjuer dokumenterades av respektive granskare.

### 4.1 Riktlinjer

Granskningen av riktlinjer presenteras per granskad kommun. Respektive verksamhets mål och kvalitet; kriterier för beslut; bedömningsprocessen; och uppföljningar av beslut presenteras. Om avslag framkom inget specifikt i riktlinjerna.

#### 4.1.1 Granskning av kommun A

##### Verksamhetens mål och kvalitet

Människor har rätt att leva sitt liv utifrån sin bakgrund och föreställningar om framtiden. Den enskilde ska lyssnas till och rätten att bestämma själv ska respekteras. I arbetet att tillhandahålla individuellt stöd till trygg och meningsfull vardag ska ansvar tas för mötet med andra människor så att de känner sig sedda, lyssnade på och delaktiga.

- God samverkan och samordning med andra huvudmän och civilsamhället är en förutsättning för att skapa en god vård och omsorg som utgår från individens perspektiv
- Tydliga rutiner garanterar rättssäkra beslut och korrekt verkställighet
- Verksamheten ska genomsyras av ett förebyggande synsätt
- Stöd som erbjuds ska möjliggöra självständighet och oberoende

Inriktningen är i korthet stöd i ordinärt boende samt särskilt boende utifrån för kommunen gällande lagrum.

Denna riktlinje ska syfta till att skapa samsyn om handläggning, utredning, beslut och uppföljning om insatser inom kommun A. Grunden för riktlinjen är dels att säkerställa att kommunens biståndshandläggare genomför handläggningen enligt

Socialstyrelsens processmodell för socialtjänsten samt att utredningen genomförs utifrån beslutad modell IBIC (Individens Behov I Centrum).

I senare förarbeten beskrivs skälig levnadsnivå som ett uttryck för kvaliteten i insatsen och vilken ambitionsnivå som kan vara rimlig i varje enskilt fall. Detta innebär att skälig levnadsnivå kan innebära olika saker för olika individer vid olika tidpunkter och förhållanden. Vid bedömningen av vad som i det enskilda fallet ska ses som skäligt kan handläggaren vid tveksamhet söka stöd i rättspraxis, denna riktlinje samt rådgöra vid gemensamma träffar på myndighetskontoret.

Verksamheten omfattas av myndighetsutövning enligt socialtjänstlagen och lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, samt kvalitetsbedömning av insatser i samband med uppföljningar.

### **Kriterier för beslut**

Riktlinjen är vägledande och aldrig utan undantag. En helhetsbedömning av den enskildes totala situation måste alltid göras i varje enskilt fall. Ytterst är det alltid den enskildes behov av stöd och hjälp som är avgörande vid beslut om insats.

Den äldre ska beviljas de insatser som han eller hon behöver för att uppnå en skälig levnadsnivå. Socialtjänsten har ett ansvar för att äldre människor får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (5 kap. 4 § SoL). Detta kan ske genom stöd och omsorg i det egna hemmet och/eller genom möjlighet att vid behov kunna flytta in i ett särskilt boende.

Kommun A:s utgångspunkt är att det är skäligt att bevilja **särskilt boende** när den enskildes behov inte kan tillgodoses genom stöd i det egna hemmet såsom hemtjänst, boendestöd, anhörigstöd, ledsagning, tillgång till dagverksamhet, avlastning och växelvård eller när återkommande korttidsplats inte är tillräckligt. Personens behov ska vara kopplade till åldrande, sjukdom eller funktionsnedsättning. Det kan handla om demenssjukdom, fysiska besvär eller när den psykiska tryggheten inte kan uppfyllas trots att andra stödinsatser prövats. Grundläggande är att pröva alla behov mot möjligheten att bo kvar i ordinärt boende med stöd av omsorg och service i hemmet. Kan den enskilde flytta till ett annat ordinärt boende med bättre fysisk utformning och på så sätt få sitt behov av tillsyn, omvårdnad, säkerhet och trygghet tillgodosett, föreligger inte skäl för att flytta till särskilt boende.

Kommunstyrelsen finner det skäligt att när den enskilde har uppnått ett antal av 120 timmar hemtjänst i månaden har denne rätt till plats på särskilt boende.

Kommunstyrelsen finner det även skäligt att en person som uppnått en ålder av 90 år och har vissa fysiska nedsättningar i samspel med känslor av otrygghet och social



isolering har rätt till plats på särskilt boende, utan att ha uppnått ett antal av 120 timmar hemtjänst i månaden.

Ansökan om bistånd för insatser i ordinärt boende avslås, eller utökade insatser nekas, i ärenden när behovet av insatser är omfattande, när en skälig levnadsnivå inte kan tillförsäkras och/eller när kostnaderna för de sammantagna insatserna för kvarboende väsentligen överskrider den för särskilt boende.

Regelbundet återkommande **korttidsplats/växelvård** kan vara aktuellt när en anhörig eller närstående vårdar den enskilde och behöver avlastning. Det ska bidra till att den enskilde kan bo kvar hemma i sitt ordinära boende längre än vad som annars hade varit möjligt.

När en närstående som står för hela eller delar av vården och omsorgen tillfälligt inte kan ge detta stöd kan behov av korttidsplats uppstå för den som får omsorgen. Det kan till exempel bli aktuellt för att den närstående ska kunna få rekreation, resa bort eller om hon eller han blir inlagd på sjukhus – om hemtjänstinsatser inte bedöms vara tillräckliga för att tillgodose brukarens behov.

Personer som är beviljade plats i särskilt boende och inte kan vänta på ledig plats i det egna hemmet, kan beviljas korttidsplats tills en plats på boende kan erbjudas. En vistelse på korttidsboende kan som längst omfatta en period av tre månader.

Den enskildes egna möjligheter att utföra inköp, till exempel genom distansköp eller genom att nyttja färdtjänst ska beaktas i bedömningen av **hemtjänst**. Den som inte själv kan ta ut sopor, torka diskbänk, torka upp spill som har uppstått till exempel i badrummet eller på grund av smutsiga rullstolshjul kan få ”oplanerat” städ med detta i samband med andra inplanerade insatser. Tillsynsbesök kan beviljas när trygghetslarm inte fungerar som ett fullgott alternativ, eller är otillräckligt för att den enskilde ska känna sig trygg i hemmet. Innan social samvaro beviljas ska alltid en bedömning göras om behovet kan tillgodoses på annat sätt, vilket ska framgå i utredningen.

### **Bedömningsprocessen**

Utredningsprocessen består av att **kartlägga** funktionstillstånd, den enskildes egna resurser, omgivningsfaktorer, personliga faktorer och behov utifrån livsområden i ICF. Både myndighetsutövningen och verksamheterna har krav att dokumentera. Grunduppgifter, utredning, beslut, genomförandeplan samt eventuella andra planer och uppföljningar av dessa samt journalanteckningar utgör den sociala dokumentationen. Med dokumentationen som underlag möjliggörs att systematiskt arbete med den enskilde bedrivs på ett rättssäkert sätt.

**Beslutet** ska innehålla **beslutsmening**, det vill säga det ska framgå vad som har beslutats samt enligt vilket lagrum beslutet är fattat. Det ska finnas med en beslutsmotivering för att den enskilde bättre ska kunna förstå varför ett visst beslut är fattat. Ett beslut kan vara bifall, delavslag eller avslag på ansökan. Vid avslagsbeslut, helt eller delvis, kan motiveringen aldrig vara generell, exempelvis ”behovet kan tillgodoses på annat sätt”. Det ska framgå vad ett annat sätt är i den aktuella situationen. Beslutet kan innehålla ett förbehåll om att beslutet kan återkallas när den enskilde inte längre har behov av insatsen. Det är dock viktigt att förbehållet kan förstås av den enskilde och vid vilka precisa förutsättningar en omprövning kan komma att göras. Förbehållet ska vara dokumenterat i beslutet.

### **Uppföljning**

Uppföljning kan föräledas av att synpunkter och klagomål har framförts av personen själv eller dennes närstående. Uppföljningen ska visa hur bra insatsen tillgodoser den enskildes behov. I uppföljningssamtalet undersöks den enskildes upplevelse av kvaliteten på till exempel bemötande, inflytande och genomförande.

## **4.1.2 Granskning av kommun B**

### **Verksamhetens mål och kvalitet**

I kommun B:s riktlinjer för biståndsbedömning inom vård och omsorg från 2017-04-12 framgår följande i inledningen: ”Beslut om insatser ska fattas enligt samma bedömningsgrunder, oavsett vem som fattar beslutet. Insatserna ska präglas av helhetssyn, kontinuitet samt att den enskildes egna resurser ska tas tillvara.” Detta framgår även i SoL 5 kapitel 4 §. Viktiga ledord i riktlinjerna är helhetssyn, flexibilitet och rehabiliterande förhållningssätt.

### **Kriterier för bedömning**

Av riktlinjer avseende **särskilt boende** framgår krav och kriterier. Samtliga rekvisit ska vara uppfyllda för att beviljas särskilt boende. Det ska även ha prövats om behovet går att tillgodoses med hemtjänst och trygghetstillsyn innan ett särskilt boende är aktuellt. Vid gruppboende med inriktning demens ska det finnas en diagnostiserad demens. Vid boende för personer med psykisk ohälsa ska det även finnas underlag på att den enskilde har genomgått BPSD-processen (BPSD betyder beteendemässiga och psykiska symtom vid demens). Förutom ovanstående underlag gällande särskilt boende framgår det inte i riktlinjerna vilket underlag som ska ligga till grund för bedömning av rätten till insatser.

Kriterierna gällande **växelvård** är vaga i riktlinjerna, och avser avlastning för en anhörig för social stimulans eller annat socialt behov. En observation av granskarna är att det är svårt att veta hur insatsen avgränsas och att många personer därför skulle

kunna omfattas av insatsen. Gällande växelvård bedöms kriterierna vara luddiga och vida. De skulle behöva förtydligas, även kring omfattningen det vill säga hur ofta får man vara där (antal dagar i månaden).

**Korttidsplats** kan enligt riktlinjerna beviljas enligt följande: när alla insatser är uttömda i det ordinära boendet och hemsituationen tillfälligt sviktar, är korttidsvistelse en tillfällig stödinsats som kan beviljas som ett komplement till hemtjänst och hemsjukvård. När personer i samband med sjukhusvistelse tillfälligt är i behov av olika former av stödinsatser som inte kan tillgodoses i det ordinära boendet är korttidsvistelse ett alternativ. Gällande korttidsplatser är det lite luddigt vad som gäller vid uppföljningen. Kriteriet vad gällande utredning vid korttidsplats är luddig och kan förtydligas. Det är också fel avsnitt, ska vara 12.1.2.

**Hemtjänst.** Vid hemtjänst är det övergripande kriteriet, vilket framgår under de flesta insatser, att den enskilde själv inte kan utföra aktiviteten.

### **Bedömningsprocess**

I kommun B:s riktlinjer gällande att inhämta underlag till utredningar framgår det inte vad för typ av underlag som måste samlas in till en bedömning av växelvård, korttidsplats och hemtjänst. Vid särskilt boende framgår att vid gruppboende med inriktning demens krävs att det finns en diagnostiserad demens men det framgår inte att det behövs något specifikt typ av underlag. Vid boenden med psykisk ohälsa krävs dokumentation på att personen genomgått en BPSD-process. I inledningen av riktlinjerna framgår att ”Det är alltid den enskildes speciella situation och behov som ska ligga till grund för ett biståndsbeslut.”

### **Uppföljningar**

I kommun B:s riktlinjer för biståndsbedömning inom vård och omsorg från 2017-04-12 framgår att uppföljning sker enligt lag och föreskrifter. I riktlinjerna gällande särskilt boende behövs förtydligande om hur ofta uppföljningar ska göras. Enligt riktlinjerna ska korttidsplatser i regel vara beslut om två veckor, det är otydligt när de ska följas upp. Enligt riktlinjerna för hemtjänstbeslut framgår att förändrade förhållanden kan påkalla en omprövning av beslutet.

### **Analys av riktlinjer**

Riktlinjer för biståndsbedömning inom vård och omsorg uppfattades både av granskarna och de intervjuade handläggarna som både tydliga och otydliga. Det finns en samstämmighet gällande att det finns utrymme för tolkning. En intervjuad handläggare använder inte dem i sitt arbete, medan den andra gör det och framhåller

att riktlinjer ska vara vägledande och en individuell bedömning ska alltid göras. En ny version av Riktlinjer för biståndsbedömning är under utveckling.

Det kan vara lämpligt att det tas fram mer specifika mål för biståndshandläggningen så att samtliga handläggare strävar mot samma mål. På så vis blir det lättare för handläggarna att veta vad de ska fokusera på och inte.

Det behövs tydligare kriterier i riktlinjerna kring flera insatser, bland annat växelvård. Otydliga kriterier torde leda till att fler beviljas insatser och att handläggarna får fler beslut att följa upp.

#### **4.1.3 Granskning av kommun C**

##### **Verksamhetens mål och kvalitet**

I kommun C:s riktlinjer står det inledningsvis övergripande om samtliga insatser. Målet med de framtagna riktlinjerna är att verksamheten ska jobba för att främja utveckling som syftar till jämlikhet i levnadsvillkor, solidaritet och trygghet. Verksamheten verka för att öka den enskildes möjligheter att ta del av samhällets gemenskap, samt förebygga uppkomst av social ohälsa. Verksamheten ska också verka för att frigöra den enskildes egna resurser utan att ta över den enskildes ansvar. Riktlinjerna fastställer att socialförvaltningen ska tillämpa en helhetssyn av människan, med utgångspunkt från individuellt anpassade insatser.

Avseende insatser i ordinärt boende, dvs hemtjänstinsatser, framkommer att kommunen tillämpar ett rehabiliterande arbetssätt. Det innebär enligt riktlinjerna att flera yrkeskategorier arbetar tillsammans med den enskilde för att ge denne möjlighet att påverka sin rehabilitering utifrån egna mål och resurser. Utgångspunkten är att den enskilde ska få möjlighet att öka sin självständighet och bibehålla eller förbättra sina förmågor. Avseende boende i särskild boendeform, dvs bl.a. korttidsplats, växelvård och särskilt boende framkommer att arbetet grundar sig i den nationella värdegrunden för äldre. Utgångspunkten är att omsorgen för äldre ska inriktas på att äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Riktlinjerna fastställer övergripande för samtliga insatser att behov av stöd ska utredas utifrån ansökan, den enskildes behov och eventuella önskemål. Det ska framgå i en utredning vad den enskildes ansökan är och den enskildes uppfattning om sina egna behov, sina svårigheter och sina resurser. Utredningen ska innehålla tillräckligt omfattande information för att ta ett beslut, men inte innehålla information som inte är nödvändig för utredningens syfte. Utredning och bedömning ska genomföras i samråd med den enskilde och bygga på en helhetsbild över den enskildes behov. Den enskildes önskemål och förslag ska alltid prövas och anhöriga,

närstående eller företrädare ska få möjlighet att delge synpunkter om den enskilde själv önskar det. Utredningen ska även omfatta mål för de insatser som föreslås.

### **Kriterier för beslut**

Riktlinjerna fastställer att för att en enskild ska ha rätt till **särskilt boende** ska en eller flera av följande kriterier uppfyllas;

- Den enskilde har ett omfattande behov av hjälp med grundläggande behov av fysisk och/eller medicinsk orsak som inte kan anses tillgodoses i ordinärt boende eller med ex. hemtjänstinsatser.
- Den enskilde lider av psykisk ohälsa eller upplever otrygghet som inte går att avhjälpa med kontinuerlig hemtjänst.
- Andra faktorer som gör att säkerheten i hemmet inte kan garanteras, exempelvis vid återkommande fall eller personer som inte har kognitiv förmåga att påkalla hjälp. En bedömning ska också göras gällande om personen kan bo kvar i hemmet efter installation av trygghetslarm, spisvakt, dörrlarm eller annan pejlutrustning.

Utöver riktlinjerna har handläggarna tillgång till andra verksamhetsdokument i bedömningen om rätt till boende. Det finns en checklista "Bedömningskriterier SoL/LSS - boende, som tar upp fler kriterier som är mer ingående om den enskildes hemsituation och behov av stöd.

Kriterier som ska uppfyllas för **växelvård** är att det ska föreligga omfattande behov av kontinuerlig avlastning för anhörig till den enskilde, som inte kan tillgodoses av endast hemtjänstinsatser.

Insatsen **korttidsplats** beviljas utifrån ett särskilt syfte beroende på vilken form av korttidsplats det finns behov av. Det kan röra sig om rehabilitering, eller att en boendeanpassning ska göras som gör att den enskilde inte kan vara hemma. Det kan röra akut behov av boende, eller att handläggare behöver utreda stödbehov hos den enskilde. Det framkommer inga tydliga kriterier för de olika formerna av korttidsplatser.

Insatsen **hemtjänst** beskrivs ingående i riktlinjerna och det framkommer sammantaget under samtliga insatser som hemtjänsten kan utföra att insatserna ges den som inte kan utföra momenten självständigt.

### **Bedömningsprocess**

I riktlinjerna syns inga faktiska krav på vilka underlag som ska ligga till grund för en utredning om särskilt boende, växelvård, korttidsplats eller hemtjänst. En helhetsbedömning ska istället göras utifrån enskilds situation där fysiska, psykiska, medicinska samt sociala faktorer ska vägas samman.

## **Uppföljning**

I riktlinjerna hos kommun C framkommer att olika insatser ska följas upp och omprövas inom olika tidsspann. Särskilt boende ska enligt riktlinjerna följas upp och omprövas inom ett år, växelvård inom 6 månader, korttidsplats efter två veckor och hemtjänst ska följas upp vid behov, dock minst en gång per år.

## **Analys**

Det råder skillnader i vilka krav som ställs på underlag avseende de olika insatserna. Vilket i sig inte upplevs som ovanligt eller underligt, men kan leda till att det också ställs olika krav på bedömningar om insatser. Det kan eventuellt leda till att fakta eller information som kan vara relevanta för att göra en ordentlig bedömning avseende olika insatser saknas, och bedömningen görs på otillräckliga grunder. Det går dock att göra bedömningen att underlag är självklara för exempelvis ansökningar om särskilt boende, men att det inte är lika självklart för exempelvis ansökningar om växelvård eller hemtjänst. Det är värt att diskutera vilka insatser det kan vara nödvändigt för att styrka olika behov, så att det inte tippas över till att man istället inhämtar för mycket information.

Att det inte finns tydliga direktiv för vilka underlag som ska finnas för utredningar, och att det inte finns tydliga kriterier för de olika insatserna har både för och nackdelar som är värda att diskutera. Att det inte finns krav på underlag kan leda till att bedömningar exempelvis görs på mer godtyckliga grunder. Det kan också leda till att det görs bedömningar på information från anhöriga, andra närstående, eller vårdande personal kring den enskilde som kanske är färgad av deras åsikter om vilka insatser som den enskilde enligt deras mening, borde ha. Användandet av underlag till utredningar som framförallt särskilt boende som är ett sådant omfattande beslut, skulle kunna leda till bedömningar grundade på professionell information. Medicinska underlag som utlåtanden från läkare, eller ADL-bedömningar från arbetsterapeuter skulle även kunna vara givande för att göra bedömningar i såväl särskilt boende som hemtjänstbeslut. De skulle kunna leda till bedömningar som stöttar verksamheten i att jobba med ett rehabiliterande arbetssätt.

Att det inte finns tydliga kriterier kan också leda till godtyckliga bedömningar, eller att bedömningarna påverkas av information som är vinklad. Dock kan faktumet att det inte finns tydliga kriterier för insatserna också leda till att det blir fler individuella bedömningar och att det inte blir lika detaljorienterat.

Det framkommer skillnader i vilka kriterier som behöver uppfyllas för de olika insatserna. Rätten till stöd övergripande, enligt riktlinjerna, bygger på att behovet inte ska kunna tillgodoses på annat sätt, och att behovet kan tillgodoses via sökt insats för att enskild ska uppnå skälig levnadsnivå, vilket är det huvudsakliga kriteriet för

insatser inom SoL (socialtjänstlagen). Att det framkommer skillnader i kriterier för de olika insatserna kan vara av liknande skäl som att det inte finns tydliga krav på vilka underlag som ska finnas för en utredning.

## 4.2 Utredningar

Utredningar av särskilt boende, korttidsplats/växelvårdsplats, samt utredning om hemtjänst granskades. Bifall (två utredningar per kommun) och avslag (två utredningar per kommun, då det fanns) granskades.

### 4.2.1 Granskning av kommun A

I utredningarna **bifall särskilt boende** framgår de enskildas behov. Som kriterium för bifall anges omvårdnadsbehov som är större än hemtjänsten kan tillgodose. Besluten bedöms således vara relevanta. Den enskilde har i ena fallet inte förmåga att uttrycka en vilja, i det andra fallet önskar den enskilde komma till särskilt boende. Inget om uppföljning framgår.

I bifallsutredningarna avseende **växelvård** beskrivs de enskildas behov men inte kriterier för bifall. Bedömningarna bedöms vara relevanta utifrån kommunens riktlinjer. I det ena utredningen bedöms insatsen vara proportionerlig utifrån behovet, i det andra bedöms insatsen vara för kort i förhållande till behovet. En av personerna saknar förmåga att uttrycka önskemål, den andra personen önskar insatsen. Inget framkommer om uppföljning i någon av utredningarna.

I utredningarna avseende bifall till **hemtjänst** beskrivs de enskildas behov. Som kriterier för bifall står att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Insatserna bedöms utifrån beskrivna behov och riktlinjer vara relevanta. Bedömningarna har gjorts utifrån muntliga underlag. Inget om uppföljning framkommer.

I båda utredningarna som utmynnar i **avslag till särskilt boende** beskrivs de enskildas behov. Behoven motsvarar inte de kriterier som nämns. Därför bedöms besluten vara korrekta. Den enskildes behov, det vill säga skälet till ansökan anges i beslutsmotiveringen till det ena beslutet. I utredningen som leder till **avslag på ansökan om korttidsplats** beskrivs den enskildes behov, och kriterierna för bifall. Beslutet bedöms vara relevant utifrån kriterierna.

### 4.2.2 Granskning av kommun B

Gällande kriterierna för **särskilt boende** är uppfattningen att de är högt ställda eftersom alla rekvisit ska vara uppfyllda för att beviljas ett boende. Det framkommer i

granskningen av utredningar att särskilt boende beviljas utan att alla kriterier i riktlinjerna är uppfyllda.

I en utredning av **korttidsplats** framgår att den enskilde behöver utredas men det är oklart vad det är som behöver utredas, exempelvis hemmiljö, mediciner och så vidare. I flera av utredningarna framgår att en standardiserad mall används i bedömningen och handlar inte specifikt om den enskildes ärende, det blir således ingen individuell bedömning. Generellt framgår det inte i utredningarna att en helhetssyn har beaktats eller att individuella bedömningar har gjorts.

I de inlämnade utredningarna från kommun B anser granskarna att bedömningarna skulle kunna förtydligas genom att knyta ihop personens behov och kriterierna för insatserna från riktlinjerna. Då skapas en större förståelse för varför personen blir beviljad eller fått avslag. Detta gör det också enklare för den enskilde att förstå varför man fått bifall eller avslag. Ett exempel är bifall av **korttidsplats**. I riktlinjerna står följande: ”Målsättningen med korttidsvistelsen ska vara klart definierad och individuellt bedömd utifrån situation och behov.” I de utredningar som har lämnats till kollegiegranskningen är det otydligt vad behovet är som har gjort att personen inte kan vara hemma och vad som är målet med korttidsplatsen.

Det är inte alltid tydligt i de granskade utredningarna vad den sökandes behov egentligen är. I utredningarna om särskilt boende och korttidsplatser där det har fattats avslagsbeslut framgår den enskildes individuella behov något tydligare än i besluten om bifall för samma insatser. Utredningarna där det har blivit **avslag** bedöms som mer genomarbetade än utredningarna där den enskilde har fått bifall. Däremot framgår inte vad kriterierna är för de sökta insatserna i utredningarna vilket gör det otydligt varför avslagsbesluten har tagits.

Genom att läsa riktlinjerna i samband med besluten så blir det mer tydligt varför det har blivit avslag. Den enskilde skulle troligtvis få en bättre förståelse till varför den har fått avslag om behoven knöts ihop med kriterierna under bedömningen. Besluten om avslag, både gällande särskilt boende och korttidsplatser, bedöms vara relevanta utifrån det som framgår i utredningarna. De bedöms även vara korrekta utifrån de riktlinjer som gäller.

I den granskade utredningen om **korttidsplats** för person NN framgår endast att beslutet ska följas upp inom 10 dagar efter utskrivningsplanering. Det framgår inga revideringar av insatsen. I beslutet om korttidsplats för person BB framgår en uppföljning av pågående korttidsplats men det är oklart vad anledningen till uppföljningen är. Handläggarna i kommun B berättar att beslut om växelvård sällan följs upp.



I ena granskade utredningen av **växelvård** för person CC framgår inga uppföljningar men det är lite oklart i datumen för hembesök hur tidslinjen har gått och om besöken avser uppföljning. I utredningen av växelvård för person DD är det en uppföljning av pågående växelvård på grund av ändrade förutsättningar för maka.

I den granskade utredningen om **hemtjänst** för person EE står det att uppföljning ska göras inom fyra veckor vilket inte stämmer överens med riktlinjerna där det står 2-3 veckor. I beslut om hemtjänst för person FF framgår endast att det ska följas upp om det uppstår förändrade förhållanden.

I utredningarna som har granskats framgår att i utredningen av **särskilt boende** för person GG har det varit en utskrivningsplanering från sjukhuset och två SIP på korttidsplatsen innan beslut om särskilt boende har tagits. Det har även varit ett hembesök två år innan den enskilde blev inlagd på sjukhus. Insatsen har således reviderats från hemtjänst till korttidsplats till särskilt boende. I den utredningen av särskilt boende för person HH har det varit **uppföljning** av en påbörjad dagverksamhetsinsats samt uppföljning av påbörjad växelvård, båda utifrån förändrade förutsättningar och insatserna har ändrats, till beslut om särskilt boende.

De granskade utredningarna innehöll mycket inaktuell information med tex den enskildes situation för flera år sedan. Fokus bör istället ligga på nuläget och utredningen kan därmed bli kortare och precis. Vid användande av IBIC-modell läggs ett större fokus på individens nuvarande behov vilket är mer intressant vid bedömning av behov av insatser.

Vid granskning av utredningar upplevde granskarna att beslut om korttidsplats/hemtjänst tagna av utskrivningssamordnare saknade tydlig bedömning av behov samt mål med insats. Gissningsvis blir det tidsödande för handläggarna att vid uppföljning av insatserna utreda fortsatt behov av insatser när det inte framgått i tidigare utredning orsak till rätten till insats samt målet med insatsen. Tydligare bedömning och mål i utredningar generellt är eftersträvansvärt och i synnerhet från utskrivningssamordnare. Bedömning av och mål med insats tydliggörs också vid användningen av IBIC-modell.

Utredningarna visade en otydlighet av vilka kriterier som använts för beslut av olika insatser, det gällde vid både bifall och avslag. För att kunna bedöma om bedömningen har gjorts enligt riktlinjerna så behöver man ha riktlinjerna framför sig när man läser utredningarna, annars är det svårt att veta om riktlinjerna har följts och vilka kriterier som faktiskt avses för insatsen.

Tydligare behovsbilder och mål kan vara fördelaktigt utifrån att hemtjänsten ska jobba mer rehabiliterande. Om det blir tydligare för hemtjänsten vad de ska jobba med hos varje brukare borde det leda till att fler kan avsluta sina insatser när målen är uppnådda vilket i sin tur leder till färre uppföljningar och färre brukare i hemtjänsten. Tydligare utredningar kan innebära mer jobb från handläggare till en början men det vara tidsbesparande på lång sikt och därmed kostnadseffektivt.

#### 4.2.3 Granskning av kommun C

Granskarna har tagit del av åtta bifallsutredningar, två för särskilt boende, två för korttidsplats, två för växelboende samt två för hemtjänst. Granskning har även gjorts av tre avslagsbeslut, två gällande korttidsplats och ett gällande särskilt boende. Jämförelser har gjorts mellan de två utredningarna under samma insats och vi har upptäckt vissa skillnader. Nedan följer sammanställning och analys över vad som framkommit.

I ena utredningen gällande **särskilt boende** handlar den ursprungliga frågeställningen om fyra livsområden. I förtydligande frågeställning uppkommer två till, alltså sex livsområden. Under utredningens gång uppkommer ytterligare ett livsområde som man sedan baserar bedömningen på. Vid genomläsning upplevs livsområdet utbildning, arbete och sysselsättning vara överflödigt. Det framkommer inte i utredningen varför detta livsområde är valt. I den andra utredningen gällande särskilt boende finns en ursprunglig frågeställning och förtydligande frågeställningar om fem livsområden. I övrigt framkommer det till viss del vilka behov den enskilde har. Det saknas beskrivning av vilka behov den enskilde har kring till exempel livsområdet personlig vård: att klä sig.

Kriterierna som nämns i utredningarna gällande särskilt boende är diagnosen alzheimer, otrygghet, psykisk påfrestning, demens, hallucinationer och psykiska besvär. Bedömningen görs enligt riktlinjerna gällande båda utredningarna för beslut om särskilt boende. De enskilda bedöms ha stora svårigheter i sin vardag, saknar aptit, behöver påputtning, personlig omvårdnad, folk omkring sig pga otrygghet, psykiska besvär till följd av demens vilket inte kan tillgodoses med hjälp från hemtjänst. I båda utredningarna framkommer det att personerna bedöms sakna förmåga att påkalla hjälp då de inte kan larma.

I den ena utredningen framkommer tydligt att den enskilde har behov av särskilt boende. I den andra utredningen gällande särskilt boende bor den enskilde i en servicelägenhet. Utifrån vad som framkommer i utredningen kan en annan bedömning istället vara att behovet kan tillgodoses i den servicelägenhet den enskilde redan bor i. Det framkommer att anhöriga framfört sina åsikter men det är inte tydligt vad den

enskilde själv har för åsikt, på grund av avidentifieringen. Det framkommer inte att den enskilde själv har sökt och vill bo på ett särskilt boende. I den andra utredningen framkommer det att den enskilde känner sig orolig, otrygg, ensam och isolerad i sin lägenhet. Framkommer dock inte att hen söker sig ett särskilt boende utan det står att hen vill finnas i ett sammanhang. Vi har inga underlag för att uppföljningar gjorts.

I utredningarna gällande **korttidsplats** framgår att den enskilde behöver ett fysiskt stöd samt tillsyn vid förflyttning då det föreligger en stor fallrisk. Hen är i behov av handräckning vid personlig vård och bedöms vara i behov av gångträning. I början av utredningen görs en sammanställning med övrig information där handläggaren nämner att hen inte får i sig ordentligt med näring. Utredningen saknar dock livsområdet hemliv.

I den andra utredningen är den ursprungliga frågeställningen och förtydligande frågeställningen samma, ansökan gäller tre livsområden, som också utreds. Kriterierna och behoven som nämns i utredningarna är gångträning och behov av tillsyn i samband med förflyttning. En viss rehabilitering men som också kan göras i hemmet. Det framkommer inte förrän i den samlade bedömningen att hen har behov av påputtning i alla moment. I en av utredningarna gällande korttidsplats uppfylls kriterierna klart och tydligt då hen för tillfället är sängliggande och har tydliga rehabiliteringsbehov.

Bedömningarna gällande korttidsplats upplevs vara i enlighet med riktlinjerna. I ena utredningen har den enskilde ett rehabiliteringsbehov och saknar förmåga att få i sig nog med näring, detta bör kollas under tiden personen är på korttidsplats. Det bedöms att behovet är stort och inte kan tillgodoses i det ordinära hemmet. I det andra fallet bedöms den enskilde vara i en försämring i sin sjukdom, detta behöver hen få stabilt i innan hemgång. Den enskilde äter dåligt, så den enskilde är i ett medicinskt dåligt skick samt behöver rehabilitering. Ingen anhörig hemma som kan hjälpa hen för närvarande.

Initialt anser vi att behoven som framkommer i den första utredningen skulle kunna tillgodoses i hemmet till viss del. I den samlade bedömningen framkommer att den enskilde är i behov av rehabilitering på korttidsplats innan hen kommer hem. Den andra utredningen påvisar också ett rehabiliteringsbehov. I båda utredningarna framkommer att de enskilda själva har ansökt om insatsen. Vi har ingen information om någon uppföljning är inplanerad.

I utredningarna gällande **växelboende** upplevs behoven beskrivas klart och tydligt i båda utredningarna. I båda utredningarna framkommer att anhörig behöver avlastas och den enskilde har behov av omvårdnad, dock framkommer inte information om att

någon av dem provat hemtjänst sedan tidigare. I riktlinjerna står det att växelboende är till för att avlasta anhörig, att den enskilde ska kunna bo kvar i det ordinära boendet så långt det är möjligt, bibehålla förmågor. Den enskilde rullstolsburen. Det upplevs det som att den enskilde vill till växelboende för att hen trivs och att det blir en social stimulering. Ibland klarar den enskilde att stå och gå med gåbord, detta innebär att hen har behov av stöttning av personal.

I det andra fallet följs riktlinjerna då det framkommer att anhörig behöver avlastas. Det handlar även om miljöombyte för den enskilde. Den enskilde uppges ha blivit sämre i sin sjukdom och klarar knappt av att använda rollatorn. Det upplevs problematiskt att i båda ärendena har ingen person hemtjänst sedan tidigare samt att det inte motiveras varför de inte har hemtjänst. Bortsett från det så är insatsen proportionerlig utifrån ena utredningen. I den andra utredningen står det att enskilde vill ha miljöombyte och en social stimulans vilket kan anses vara tillgodosett via dagverksamhet. Vi kan inte utläsa att hen har behov av ett växelboende. Båda besluten går hand i hand med vad de enskilda uppger. Båda besluten är uppföljningar på tidigare beslut. Besluten kvarstår så som de är fattade från början.

I ena utredningen gällande **hemtjänst** är de livsområden som ansökts om även de som under också behovsbedömts. Alla behov grundar sig på att den enskilde inte får använda sig av vissa muskler efter en operation. I den andra utredningen gällande hemtjänst är de livsområden som valts med i utredningen och beskrivna utförligt och behovsstyrt. Dock är livsområdet känsla av trygghet med i utredningen. Livsområdet utreds inte utan konstateras enbart i slutet av utredningen. Vi ser inte att det ligger någon grund i livsområdena till varför man beviljar insatsen.

I utredningarna gällande hemtjänst finns det tydliga kriterier gällande vilka behov den enskilde har för att uppnå skälig levnadsnivå samt hur man ska jobba rehabiliterande för att den enskilde ska kunna klara sig själv i framtiden. Dock inga tydliga rehabiliterande insatser. Mål finns men de är inriktade på vad som ska göras, inte vad den enskilde ska få ut av insatsen tex att på sikt ska kunna äta själv eller klä sig själv. Båda utredningarna bedöms utifrån riktlinjerna. Det ena beslutet anses vara proportionerligt. Den andra utredningen saknar tydlighet i varför den enskilde beviljas insatsen samt vad målen med insatsen är. I båda utredningarna framgår det tydligt att de enskilda framfört sina åsikter. I ena utredningen har det skett uppföljning efter en tid på sjukhus och i den andra utredningen har det skett uppföljning efter insatsen trygg hemgång.

Underlag är två **avslagsbeslut för korttidsplats** från 2019. I ena utredningen har den enskilde befunnit sig på korttidsboendet efter sjukhusvistelse. Den enskilde åkte hem till det ordinära boendet efter vårdtiden då hen var självgående, och inte i behov av

rehabilitering. Det framkommer att den enskilde känner oro över att vara hemma. Hen känner sig inte trygg med larmet, svårt att utröna varför oron uppkommer. Anhörig påtalar en historik med psykisk ohälsa, som kan generera en viss otrygghet. Den enskilde fransäger sig hembesök vilket gör det omöjligt att kunna utreda. Den enskilde är för närvarande hos en anhörig och klarar därmed att ta sig dit. Det tyder på att den enskilde har egna förmågor.

Den enskilde uppges inte ha några rehabiliteringsbehov utan att det enbart handlar om otrygghet i det egna hemmet, men det är oklart varifrån oron kommer. Utredningen följer riktlinjerna, då det inte framkommer några rehabiliteringsbehov eller att hens bostad skulle vara under bostadsanpassning. Utredningen är lite tunn, samt att man till en början erbjuder korttidsplats från sjukhuset men enskild tackar nej. Dagen efter märker den enskilde att hen inte klarar att bo hemma, då är situationen annorlunda i bedömningen. Det framkommer inte i utredningen vad skillnaden är i bedömningen när den enskilde är på sjukhuset kontra hemma, vilket går att föra vidare diskussioner om.

I den andra utredningen gällande **avslag för korttidsplats** uppger den enskilde att hen är i behov av korttidsplats för att hen inte kan ta sig in och ur lägenheten under tiden hyresvärden reparerar en hiss. Den enskilde har enligt utredning behoven tillgodosedda kanske då med hjälp av insatser av LSS. Behovet tillgodoses på annat sätt. Exempelvis genom att bovärderna löser situationen då det är de som ska renovera eller att den enskilde själv annars får betala för annat boende. Utredningen följer riktlinjerna då korttidsplats ska innebära att den enskilde har ett rehabiliteringsbehov, detta har inte den enskilde. En korttidsplats kan också beviljas i avvaktan på bostadsanpassning, vilket inte är aktuellt i detta ärende då det inte innebär renovering av egna bostaden. Det vi saknar är om hur hens behov kommer att tillgodoses, då hen under 6 veckor inte kommer ta sig ur lägenheten (enligt uppgifter).

Ett **avslag på ansökan om särskilt boende** från 2019 granskades. I utredningen framgår att den enskilde har behov av viss stöttning vid måltider, samt hjälp med mediciner gällande sprutor. Den enskilde har en minnesproblematik men har klarat sig väl under sin tid på korttidsboende. Den enskilde själv kan inte förmedla varför hen inte vill hem till lägenheten. ADL är gjort och hen klarar alla moment i sin personliga vård självständigt men behöver viss påputtning och stöttning som kan utföras i det ordinära hemmet. Kriterierna som nämns för avslaget är att enskild får sitt behov tillgodosett genom hemtjänstinsatser i det ordinära boendet. Hen klarar sin personliga vård självständigt med viss påputtning.

Fysiska och medicinska behov kan enligt utredningen tillgodoses i det egna hemmet med stöttning och hjälp av hemtjänsten. Den enskilde upplever otrygghet, det

framkommer inte att de testat kontinuerlig hemtjänst för att tillgodose detta behov. Det är oklart om den enskilde saknar förmåga att själv trycka på larmet. Utredningen bedöms följa riktlinjerna. Bedömningen upplevs komplett, då den enskilde beskrivs ha vissa svårigheter med sin personliga vård, men sedan i bedömningen har man uppgett att hen är självständig i samma moment. Det finns även en demensutredning, som är gjord för tidigt efter ett trauma. Det står inget om att detta ska följas upp. Den enskilde bedöms enligt handlingar ha en medelsvår demens. Granskarnas uppfattning är att man kunnat avvakta och istället fatta ett beslut om korttidsplats under utredning.

## 4.3 Intervjuer

De biståndshandläggare som intervjuats är kollegor till dem som varit delaktiga i kollegiegranskningen. Den chef som intervjuats i respektive kommun är biståndshandläggarnas chef.

### 4.3.1 Intervjuer genomförda i kommun A

#### Intervjuer med biståndshandläggare i kommun A

**Verksamhetens mål** är att vi på ett rättssäkert sätt ska kunna bedöma utreda och ta beslut och följa upp beslut enligt delegationsordningen. Att vi gör rättssäkra och likvärdiga och tydliga beslut som grundar sig i en respekt för människors självbestämmande och integritet. Ledord utifrån riktlinjer är helhetssyn, frivillighet och självbestämmande, kontinuitet och flexibilitet. Verksamhetsmålen framgår inte av någon text som det står verksamhetsmål på, men verksamheten ska uppnå och komma till de uppställda målen. Någonting annat kan inte verksamhetens mål vara. Sedan ska det ju vara att ekonomiskt försvarbart också. Det är ju våran chefs mål.

För att uppnå målen tar jag del av den information som kommer från organisationen, exempelvis MAS, ansvarig chef samt via omvärldsbevakning. Jag delger också min chef om det är någonting som vi kan ta till oss från andra kommuners sätt att jobba. Jag arbetar systematiskt och kontinuerligt med att förbättra och utveckla min kompetens. Jag har jobbat några år men kompetensen kan alltid höjas. Vår chef låter oss utvecklas för att det ska bli så bra som möjligt i vår egen verksamhet och att vi kan nå målen på ett bra sätt.

Vi håller koll på rättsfallen, och tar kontakt med jurist vid behov. Vi behöver allt för att förbättra verksamheten.

Vi informerar brukare, anhöriga och medarbetare om beslut gällande **riktlinjer** som tagits av politikerna. Vi skickar riktlinjer till brukare och anhöriga om det finns intresse. Beslut skickar vi alltid. Riktlinjerna kommer att bli ännu bättre nu när vi

börjar jobba skarpt i IBIC. Vår chef har utvecklat nya riktlinjer för hur vi ska jobba och det känns jättebra. Vi har önskemål om att de nya riktlinjerna ska vara möjliga att ta del av på kommunens hemsida. Då kan man redan där se att det här kan kommunen inte tillgodose, och handläggaren kan ge alternativ på privata utförare. Av riktlinjerna framkommer intervaller på korttidsplats och växelvård.

Det har varit litet otydligt vad som i realiteten den enskilde kan beviljas, en tolkningsfråga, det blir tydligare med den nya utredningsmodellen IBIC. Om en person behöver dusch tre gånger i veckan på grund av sjukdom men i riktlinjen står en gång i veckan så har vi inte alltid begärt in ett läkarintyg. Då måste vi motivera varför. Riktlinjerna kan tolkas litet vidare och litet bredare. Vi biståndshandläggare har inte till fullo varit involverade vid utformandet av de nya riktlinjerna.

**Bedömningar.** Tills vidare arbetar vi i båda utredningsformerna, nu nästan bara utifrån IBIC. Det blir lite mer kött på benen då. Men vi har ju fortfarande beslut utan myndighetsbedömning för dem över 80 år och då får man använda den gamla mallen. Det är olika vilka underlag som används, beroende på vad den enskilde ansöker om vilka aktuella underlag som inte är äldre än tre månader som redan finns. Vi tar in uppgifter muntligt och skriftligt från många olika kanaler.

Jag kan inte svara på om det framgår av riktlinjerna vilka **underlag** som ska samlas in, men vet att det finns ju någonstans. Om du ansöker om ett demensboende ska det finnas intyg på det. Det är också viktigt att känna sig trygg och säker. Vår chef har satt upp en gräns, är du över 90 år och har över 100 timmar hemtjänst i månaden då beviljas man särskilt boende. Då har hemtjänsten spelat ut sin roll, och blir dyrare. Alla vill inte in på boende även om man är gammal men då finns det alternativet.

Vi är noggranna med att samla in bra dokumentation, underlag som kan styrka våra beslut även om det blir avslag eller om det blir ett beviljande. Vi gör ingenting godtyckligt.

För bedömning och beslutsfattande har vi ärendedragningar en gång i veckan och däremellan om det finns behov. Det betyder mycket för oss att diskutera och ge varandra stöd och hjälp när man när man helt enkelt inte kommer vidare. Om anhöriga är arga eller upprörda, då kan vi byta handläggare för att göra det bättre för dem och för kollegan. Ibland har vi möten med vår chef men inte ofta för hen har det påstått.

**Hinder** i bedömningsarbetet kan vara språksvårigheter. Vi har ju många nysvenskar. Det kan vara underlag som inte inkommer eller som är undermåliga, otydliga, det kan vara personliga värderingar, bristande kompetens och erfarenhet hos handläggare.

**Utmaningen** är att handläggare gör rättssäkra avvägningar som sedan kopplas till att rätt beslut tas. Det ingår i kompetensen och vilka riktlinjer vi har. Om beslut överstiger riktlinjerna måste vi gå till nämnden. Av en jurist har jag fått till mig att göra avslag vid minsta tvekan. Då får du testa din kompetens och får tillbaka från förvaltningsrätten om du gjort rätt.

Det kan komma ifrågasättande från andra, sköterskor och enhetschefer med flera om det till exempel inte finns personal eller på grund av egna värderingar och åsikter om beslutet. Som myndighetsperson är jag tvungen att stå för mina beslut och bedömningar, de får ha sina åsikter. Ibland kan man gräva lite djupare om det är någonting som jag inte har fått till mig om den enskildes situation. Ibland har de inom HSL beslut om det är social misär, då får jag ta reda på vad är mitt ansvar i det hela, Det kan vara ett komplement. Det blir tydligare när vi ska arbeta med livsområden och målbeskrivning.

**Avslag** är bra för de prövar handläggarens kompetens. Med avslag måste man som handläggare också vara medveten om att vara beredd på att det är inte kul för den enskilde. Många gånger så stryker man medhårs för att man tycker det är obehagligt att någon ringer och är förbannad eller överklagar. Är man inte säker är det bättre att avslå, eller ge delavslag.

Jag har inte gjort några avslag. De har varit berättigade till det de ansökt om. Man kan ibland ifrågasätta insatserna i hemmet att det varit för frikostigt och man skulle vara duktigare på delavslag där. Det här blir tydligare med IBIC med framtidsmål och större intervjuer - vad klarar du, vad klarar du inte? Det kan ibland finnas hinder på vägen exempelvis att de inte haft de hjälpmedel de behöver och då har det varit lättare att bevilja två veckor och sedan och följa upp. Hemtjänstinsatser är mer flytande än LSS. Jag sätter mitt hopp till IBIC att det ska bli lättare att göra avslag.

Nu har vi tid så hos oss finns det inga hinder för att göra **uppföljningar**, vi gör dem när det behövs och går igenom genomförandeplanen. Jag har inte gjort omprövningar så väldigt avancerat i vårt gamla system. Är personen känd så gör man bara en omfattningsförändring. Annars får vi göra en större omprövning nu med IBIC. Vi är ju lite i barnstadiet här men jag tycker det är jättekul att skriva IBIC och vi är på väg.

Vi har gått sociala omsorgslinjen tre och ett halvt år, eller är socionomer. Vi har **kompetens** men man behöver fylla på där, och med handledning. När vi efterfrågade så fick vi handledning i samverkan på arbetsplatsen. Jag vill hellre ha juridisk handledning. Vi kan få gå på utbildning som vi föreslår. Chefen kan även komma med förslag om det gagnar verksamheten. Vi får förståelse och gehör från vår chef. Framförallt vad gäller juridiskt stöd.



## **Intervju med chef kommun A**

Hur stöds handläggarna att följa verksamhetens riktlinjer? Riktlinjer är politiska beslut, men handläggarna är delaktiga i framtagandet. Politiken är inte nere på detaljnivå. Vi kan ha rutiner inom socialtjänsten som är våra egna. Jag brukar prata om trösklar, vi har höjt trösklarna. Det är det stora arbetet framåt att faktiskt också få alla handläggare att jobba utifrån det. Det må vara synd om alla. Alla må ha behov, men alla kommer inte få hjälp av A kommun. Vi jobbar med skälig levnadsnivå om vi pratar socialtjänstlagen, goda livsvillkor inom LSS men det är lite annorlunda. Det är mycket mer än rekvisita som måste in, och det är inte fritt att ansöka vad som helst.

Vi har börjat med ärendegenomgångar, på handläggarnas initiativ. Ofta tar man upp om hur ärenden ska hanteras utifrån våra rutiner och riktlinjer. Jag finns tillgänglig 24/7 för att svara på frågor om vistelsekommun och bosättningskommun, och är det tillräckligt omfattande behov, att hjälpa till att tolka vad politikerna har beslutat och vad är det som faktiskt står i våra rutiner.

Riktlinjer tas upp på arbetsplatsträffar. Just nu är det en stående punkt av den enkla anledningen att riktlinjerna är nya, och man ska jobba på ett annat sätt än innan. Framför allt handlar det om myndighetsutövandet. Vad har jag rätt att fatta beslut om? Det måste vi hela tiden prata om.

Jag har just fått en fråga om hur man ska tolka vistelsebegreppet för en som söker boendestöd, men också om ifall de behov som den enskilde beskrivit är tillräckligt omfattande för att få boendestöd. Det är ju kopplat till riktlinjer, och då är ju alla lite osäkra på allt egentligen, även om vi kanske inte har förändrat allting. Men vi har förändrat ganska mycket.

Hur stöds handläggarna i att följa verksamhetens mål? Ni tittade på avslag. Hur servicevilliga har vi varit eftersom det inte finns några avslag att titta på. Det borde bli fler avslag framöver. IBIC ger upphov till informerande samtal så att till slut kan bli så personer inte ser någon idé att ansöka. Vi avslutar alltid med att du är fri att söka, men snabbt utreds sedan ett avslag. Det blir inte så många avslag om man samtalar om att du faktiskt kan få behovet tillgodosett på annat sätt. A kommun varit osedvanligt tjänstvillig och gett alla som ville ha hjälp. Det ser vi när vi jämför bistånd beviljad tid med faktiska utfall och när vi tittar på insatser att vissa insatser aldrig utförs. Det klarar den enskilde själv, men man ville ha den hjälpen.

Vi har inte någon yrkesresa eller kompetenstrappa för biståndshandläggare. Men de har kompetensutbyte på ärendedragningar även med borådet, även om vi inte tycker att det är något vettigt att träffa andra yrkesgrupper och dryfta och diskutera ärenden. Individkopplat, teamet är viktigt för att lära sig mera. Vi har en processledare i IBIC,

som gått utbildning och ska utbilda andra, och vi har haft utbildning i Kuben. handläggarna har gått demens-abc för handläggare. Vi skulle haft mer systematik om vi varit fler. LSS-handläggaren går mest utbildningar för att där är det mer föränderligt. Där måste man ligga lite längre fram i kunskapsläge än socialtjänstlagen, t ex nu när man ändrat tolkningen av LSS när det gäller barn upp till 20 år. Då måste handläggaren läsa den kursen.

När handläggarna hittar någonting som ligger i linje med det vi faktiskt gör och vill åstadkomma så har vi en dialog kring det. Socialtjänstlagen är mer internt, hur tolkar vi det här. Och behovet kanske inte är så stort på få. Handläggarna tycker det är stort behov, men vi delar kanske inte samma syn.

Snarare att jag skulle vilja komplettera den kompetens vi redan har. Anställa en arbetsterapeut som jobbar i biståndshandläggarteamet. Som jobbar med teamet för att se att de bedömningar som görs är relevanta. Man glömmer bort att hela det här kommer från ICF. Det är ett språkbruk som arbetsterapeuterna behärskar. Doktorn sätter en IC 10. Det är sedan terapeuter som funderar på, vad kan det betyda för den enskilde i form av aktivitet och delaktighet. Så fysioterapeut eller arbetsterapeut som ser saker i aktivitet vad gäller genomförandeplaner och så vidare. Fysioterapeut ser funktion, knät funkar inte. Då kan man träna på det här sättet. Arbetsterapeuten ser på vilka aktiviteter som är viktiga för dig där knät fungerar.

#### **4.3.2 Intervjuer genomförda i kommun B**

##### **Intervjuer med biståndshandläggare kommun B**

I intervjuerna med biståndshandläggarna i kommun B framgår att det finns övergripande **mål** för kommunen/förvaltningen och allmänna verksamhetsmål. Båda handläggarna nämner kommunens värdegrund vilken ska genomsyra deras arbete. Bland annat ska det främja självbestämmande, delaktighet och trygghet. Insatserna ska vara individanpassade och av god kvalitet. Uppfattningen hos de intervjuade är att utöver ovanstående saknas specifika mål för biståndshandläggningen. De beskriver att biståndshandläggarna trots detta vet hur handläggningen ska utföras utifrån rättssäkerhet, lagstiftning, enstämmighet i beslutsfattande och vikten av att ha en helhetssyn kring den enskilde.

Det framgår i intervjuerna att det diskuteras hela tiden i gruppen och på ärendedragning både svåra ärenden och mindre frågor för att skapa samsyn. Det tas nu fram nya riktlinjer för att skapa mer ännu samsyn i handläggningen.

Biståndshandläggarna berättar i intervjuerna att de jobbar med att handlägga rättssäkert samt vara insatta i lagstiftning och dess föränderlighet. De håller sig å jour

med nya domar i olika rättsdatabaser. De berättar att de lägger stor vikt vid att vara lyhörda och låta den enskilde komma till tals. De utgår från den enskildes önskemål och individuella behov. De lägger även vikt vid att ha ett gott bemötande då mycket sker i möten med den enskilde, utifrån att göra en rättssäker bedömning.

I intervjuer med handläggarna framgår att de samlar in underlag utifrån den enskildes upplevelser av behov. Handläggarna framför att både kriterier för insatser samt handlägningsförfarandet bör förtydligas i riktlinjerna. Det är svårt att följa riktlinjerna idag eftersom behov av särskilt boende plötsligt kan vara stort. Korttidsplats och särskilt boende kan behöva beviljas samtidigt, men det strider mot dagens riktlinjer. Vid växelvård anses riktlinjerna vara tillräckligt tydliga av handläggarna.

I intervjuerna framgår att i riktlinjerna vid hemtjänst behöver det förtydligas att ett behov kan vara en del av en insats, det vill säga att hemtjänst ska arbeta utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt och behöver inte alltid utföra hela insatsen om personen kan vara delaktig. Hemtjänsten ska inte ta ifrån det som fungerar bra för personen, utan de ska göra saker tillsammans för att bibehålla funktioner. I de gamla riktlinjerna står det att fönsterputs inte ingår i hemtjänst men det finns domar på att det gör det så det har handläggarna börjat bevilja. Det är viktigt att handläggarna anpassar sig efter nya domar som kommer in. Riktlinjerna ska bara vara vägledande i arbetet. Vad som är gemensamt ansvar för hushållet vid par behöver också förtydligas. I intervjuerna lyfter handläggarna att ibland kan det vara psykiska behov som gör att man behöver en viss insats. Ett behov kan likväl vara fysiskt som psykiskt.

**Bedömningsprocessen.** Vid intervjuerna med handläggarna i kommun B framgår att vid ansökan om **särskilt boende** är det främst den enskildes information om behov som samlas in till utredningen. Vid behov inhämtar handläggarna ADL-bedömningar om det finns frågetecken i en utredning men det finns inget krav på att det ska finnas med. Underlag från andra professioner exempelvis hemtjänst och anhöriga, vägs också in. Ibland får handläggarna information från sjuksköterska gällande demensdiagnos. Information inhämtas på hembesök/möte och från personal via mail eller teamträffar, som de har lite då och då.

Vid utredningar om **växelvård** är det oftast den enskildes info samt anhörigas som samlas in. Ibland kan det vara relevant att få information från sjuksköterska och arbetsterapeut i samband med möte. Det behövs sällan något skriftligt underlag vid ansökan om växelvård.

Gällande **korttidsplats** beviljas detta av handläggare endast om det blir förlängning av korttidsplats efter utskrivning från sjukhus eller för de som kommer från hemmet och behöver avlastning. I kommun B finns utskrivningssamordnare (sjuksköterska och arbetsterapeut) som har delegation på att fatta beslut enligt SoL, och gör tidsbegränsade korttidsbeslut för personer som är utskrivningsklara från sjukhuset. Vid uppföljning av korttidsplats får handläggarna nästan alltid en ADL-bedömning för vidare planering.

Vid tveksamheter kan det behövas ADL-bedömning även vid utredningar av **hemtjänst** särskilt nu under covid-19 när hembesök och möten är ovanliga. Handläggarna berättar att de oftast gör hembesök vid ansökningar om hemtjänst. Vid små ändringar, vid lättare insatser såsom städ och tvätt och om personen är känd sedan tidigare kan ärendet oftast tas på telefon. Är personen ny är det eftersträvanvärt med hembesök för att få tillräckligt med information. Trygghetslarm tas också via telefon.

**Bedömning.** Handläggarna säger att de oftast inte har ärendedragningar för alla pågående ärenden. De har ärendedragning en gång i veckan och då tas de svåraste ärendena upp. Handläggarna berättar att de oftast får bekräftat att de har tänkt rätt vid ärendedragning. De säger att det känns bra att få lyfta sitt ärende och att chefen är där för att få veta vilka ärenden de har och vilka frågor de ställs inför. Det fungerar bra som de jobbar nu. Handläggarna säger också att de har en tillgänglig chef som man kan ta frågor med även när det inte är ärendedragning.

De diskuterar kollegor emellan till vardags om ärenden. De sitter nära varandra och har en god dialog med varandra och är insatta i varandras ärenden. De dagliga diskussionerna tror handläggarna bidrar till att det finns samsyn i bedömningarna. I grunden är det mötet med den enskilde som ger underlag för utredningen. Handläggarna säger att det är viktigt med en dialog med den enskilde så man får en uppfattning av behovet. De utgår också från riktlinjer och domar. Finns det inga tveksamheter fattar de beslut själva utan samråd. Handläggarna har delegation på alla insatser. Om något går utanför riktlinjerna behöver det tas med överordnad.

Handläggarna uppger att de inte ser så många **hinder** i bedömningsarbetet så länge de har inhämtat den enskildes syn och underlag till bedömningen. De berättar att om det finns en bra grund i utredningen blir bedömningen bra. Det är viktigt att kunna se alla delar och att helheten kring den enskilde utreds. Då brukar bedömningen komma naturligt. Om den inte gör det behövs det oftast utredas och diskuteras vidare.

Handläggarna ser att det har blivit mer vanligt med otrygghet och ensamhet som orsak till ansökningar, vilket också har blivit en större del vid bedömning av särskilt

boende. Handläggarna tycker att det fungerar bra att kolla på domar gällande det eftersom det har kommit mer kring just den biten.

En **svårighet** som handläggarna ser i bedömningsarbetet är när andra professioner som inte är beslutsfattande går in under möten och lovar insatser som den enskilde kanske inte kan få. Det blir svårt för den enskilde när personer från kommunen säger emot varandra. Exempelvis kan sjuksköterskan höra av sig om ett behov och redan ha pratat med den enskilde, då kan det vara svårt att bedöma annorlunda. Handläggarna upplever att bistånd används som en ”beställningstjänst”. Det saknas förståelse för handläggning och utredningsarbete hos utförare och andra professioner i kommunen.

Ibland måste handläggarna försvara och förklara för utförare varför en person blir beviljad. Detta kan uppstå vid bifall av trygghetstillsyn och liknande. De får mest frågor kring de personer som har behov av trygghet. Med personer som har svårt att komma igång med något, när det är lite svårare att ta på vad problemet är anser hemtjänsten att personen borde kunna klara sig själv. Handläggarna uppger att hemtjänsten har svårt att se helhetsbilden. Det förekommer värderingar hos personal om vad brukaren behöver och inte behöver. Detta trots att brukaren inte vill eller behöver detta. Det kan vara de som har beviljats hemtjänst utifrån psykisk ohälsa och otrygghet. Det kan också vara de som har skiftande behov utifrån dagsform och mående. Generellt påverkas bedömningarna inte men handläggarna får förklara för hemtjänsten hur utredningsprocessen går till, oftast många gånger om. Det blir en del diskussioner kring detta från verksamheterna. Det kan bli mycket försvar ibland varför handläggarna jobbar som de gör, även från sjuksköterskorna.

Vidare kan **etiska dilemman** och svåra ärenden skapa hinder i bedömningsarbetet. Handläggarna framför att det är viktigt att ha utredningsmaterialet, annars får man hämta in ännu mer. Detta gäller både bifall och avslag och då kan man också visa tydligt varför ett beslut har fattats. En annan svårighet kan vara att den enskilde kanske inte kan svara för sig själv. De uppger att det är viktigt att ha det senaste från juridiken och att de som handläggare får juridisk handledning för utveckling av den juridiska delen av deras arbete samt för att stärkas som handläggare.

**Avslag.** I intervjuerna med handläggarna framgår att överlag fattas inte särskilt många avslag, de vet inte säkert vad det kan bero på. De säger själva att det kan bero på att de är något ”snälla” i sina bedömningar gällande särskilt boende. I kommun B har de haft ett ärende om särskilt boende i kammarrätten som beviljades trots att den sökande inte hade nått omvårdnadsbehov men där personen hade behov utifrån social och psykologisk karaktär. I nuläget lutar de sig mycket mot den domen när det uppstår liknande ärenden. Ett annat skäl till att det inte fattas särskilt många avslag kan vara att utskrivningsteamet från sjukhusvistelse (bestående av en sjuksköterska

och en arbetsterapeut) fattar alla korttidsbeslut. Det är oklart om de kan göra avslag, handläggare har fått hjälpa till i så fall.

Handläggarna ser inga direkta svårigheter med att göra avslag. De behöver tänka till lite mer när de ska skriva bedömningen och det kan vara lite mer utmanande. Om de har samlat in goda underlag så ser de inga svårigheter om man kan tydligt beskriva varför personen får avslag. Då är det lättare att argumentera för varför behovet inte finns och att det kan tillgodoses på annat sätt. Det kan komma reaktioner på beslut om avslag. Handläggarna uppger att de är tydliga med hur man kan överklaga för att kunna ta sitt ärende vidare. Detta är viktigt för rättssäkerheten.

I intervjuerna framgår det att korttidsplatser **följs upp** inom 10 dagar efter utskrivning från sjukhus, annars har de lite mer utrymme att bevilja olika antal dagar till om det behövs. Handläggarna säger att de prioriterar uppföljning av korttidsplatser.

Handläggarna i kommun B berättar att det som leder till en **uppföljning av hemtjänst** är om enskilda ringer angående sina ärenden eller ifall hemtjänst hör av sig gällande ett visst ärende. Det innebär att de går först eftersom då finns det ett påtalat behov av uppföljning. Tidsbegränsade insatser efter sjukhusvistelse prioriteras. Även de med omfattande hjälp samt personer med demens brukar prioriteras vad gällande uppföljningar av hemtjänst.

Serviceinsatser av hemtjänsten såsom städ, tvätt och matdistribution löper vanligtvis på och de nedprioriteras. Ett stort hinder som handläggarna identifierar gällande uppföljningar är att de inte har tid till allihopa vilket leder till att vissa uppföljningar blir liggande en lång tid. De berättar att hör de inget om ett ärende så låter de oftast insatserna få rulla på. Handläggarna berättar också att det har blivit bättre sedan de delade in ärenden i geografiska områden.

I intervju med handläggarna i kommun B framgår att de i stort sett aldrig följer upp beslut om särskilt boende, endast om det uppstår ändringar i inriktningar gällande särskilt boende.

**Kompetens.** Den goda gruppdynamik och det goda utbytet som handläggarna har av varandra ser granskarna som viktigt i utredningsarbetet och bör upprätthållas i möjligaste mån. Även den ärendedragning som sker en gång i veckan är en viktig del i utredningsarbetet och gynnar handläggarnas beslutsprocess. Det är en fördel att chefen deltar i dessa möten för att kunna vara ett stöd för handläggarna samt för att han ska kunna vidareutveckla verksamheten.

I granskningen har det visat sig att både chef och handläggare har efterfrågat juridisk handledning för att stärkas kunskapsmässigt samt för att handläggarna ska stärkas i sin roll vilket även granskarna tror är fördelaktigt för fortsatt utredningsarbete. I dagsläget förs en hel del diskussioner mellan handläggare samt på ärendedragning vilket i sig kan vara berikande för gruppen dock kan man tänka sig att vissa diskussioner är tidsförödande och inte skulle behövas om handläggarna hade tillgång till juridisk handledning eftersom handledningen är tänkt att reda ut en del frågetecken. På så vis skulle handläggarna spara tid då kunskapen de genererar på handledningen gör att de slipper onödiga diskussioner.

**Tidstjuvar.** Genom att tidskrävande inslag åtgärdas såsom när andra professioner som inte är beslutsfattande under möten lovar insatser som den enskilde kanske inte kan få. Det kan ta extra tid för handläggaren att krångla sig ur. Att det saknas förståelse för handläggarnas utredningsarbete hos utförare och andra professioner i kommunen kan också medföra att handläggarna får lägga ned tid på att förklara sig. Det kan exempelvis vara de gånger då någon har beviljats en insats utifrån psykisk ohälsa och otrygghet, personer med skiftande behov eller behov av igångsättning. För att slippa ifrågasättande av utförare och legitimerad personal kan det vara av vikt att lägga till psykisk ohälsa och otrygghet som orsak till behov av insats i riktlinjerna.

I intervjuerna med handläggarna framkom att det rådde osäkerhet kring om utskrivningssamordnaren hade möjlighet att ge avslag vid ansökan om insats efter utskrivning från sjukhus. Granskarna ställer sig därför frågande till om handläggarna får lägga ned onödig tid på att följa upp insatser som kanske aldrig skulle ha blivit beviljade.

### **Intervju med chef i kommun B**

I intervju med ansvarig chef framgår att handläggarna i kommun B har ärendedragning varje vecka där de går igenom enskilda ärenden tillsammans och diskuterar utifrån riktlinjerna. Detta blir en kollegiegranskning i sig. Chefen berättar att de precis har reviderat riktlinjerna vilket handläggarna får vara delaktiga i och ge synpunkter på. Handläggarna blir ofta ifrågasatta av verkställighet varför det ställer krav på handläggarna att de behöver hålla sig á jour i bland annat lagstiftning och så vidare.

Det framgår i samtal med chefen att handläggarna i kommun B stöds så mycket som möjligt i att de ska göra så rättssäkra beslut som möjligt och att den enskilde får det som den har rätt till. De stöttas i att bedöma var gränsen mellan hemtjänst och särskilt boende ska vara. De stöttas till att hålla sig till riktlinjerna men ändå kunna göra individuella bedömningar. Chefen uppger att det alltid finns en dialog mellan

handläggare och ansvarig chef. Chefen strävar efter att handläggarna ska känna sig trygga i de besluten som de fattar och att det är en av verksamhetens mål, att det ska vara en trygg handläggning.

Chefen berättar att förvaltningens/kommunens övergripande mål handlar mycket om värdegrund. De ska jobba för att personer ska kunna bo hemma så länge som möjligt, men att det är svårt att jobba med det målet. Andra professioner, såsom legitimerad personal, har många åsikter kring detta. Frågor kring HSL väger tungt och det påverkar mycket i beslutsfattandet. Chefen berättar att legitimerad personal ibland kan ha egna åsikter vilket kan påverka handläggarnas beslut. I dagsläget arbetar de för långt ifrån det övergripande målet vilket är att jobba för att personer ska kunna bo kvar i ordinärt boende så länge som möjligt trots stora insatser från kommunen.

### **4.3.3 Intervjuer genomförda i kommun C**

#### **Intervjuer med biståndshandläggare i kommun C**

Avseende **verksamhetens mål** så arbetar man för att göra dem kända och förankrade för personalen. Handläggarna är delaktiga i att ta fram vilka mål de vill ha för nästa år och tar upp detta i grupp. Handläggarna jobbar med verksamhetsmålen genom att exempelvis diskutera dilemman på APT, ärendegenomgångar eller i gruppmöten. Handläggarna får möjlighet att gå på utbildningar som de behöver för att främja sin kompetens. De diskuterar med sina kollegor för att ta till vara på varandras kunskaper och erfarenheter. Handläggarna i kommun C får möjlighet att vara med och påverka riktlinjerna, och verksamhetens övergripande mål förankras även med verkställigheten i kommunen.

Vid intervjuerna framkommer att handläggarna är tydliga med vilken hjälp som erbjuds, och tryggar de enskilda med att förmedla vilka insatser som finns. Handläggarna samverkar med olika aktörer för att erbjuda tidiga insatser på hemmaplan. Man arbetar med att göra brukaren så delaktig som möjligt utifrån IBIC, samt har ett professionellt och värdigt bemötande.

I intervju framkommer att riktlinjerna förankras i individuella bedömningar, vilket kan innebära olika tolkningar för olika typer av insatser. Det finns fyra kriterier inom särskilt boende, varav ett ska vara uppfyllt. Olika saker är olika öppna för egna tolkningar där exempelvis otrygghet går att tolka lite hur som helst vilket kan vara problematiskt, medan demensdiagnoser inte är lika tolkningsbara. Avseende växelvård beskriver handläggarna att det är ganska tydligt med hur insatsen är utformad och vilka kriterier och syften som ska uppfyllas. Det står om avgränsningar, tex att man inte kan ha avlastning hemma och växelvård samtidigt. När det kommer



till korttidsplats är det inte lika öppet för tolkningar då det är en mer anpassad insats. Det ska exempelvis finnas rehabiliterande behov eller en pågående bostadsanpassning. Det ska finnas ett syfte till varför du är där.

Vad gäller hemtjänst är riktlinjerna tydliga med ett visst tolkningsutrymme. Det är enligt handläggarna troligtvis för att man ska kunna göra det individanpassat. Handläggarna uppger i intervjuerna att olika insatser kan vara svåra att tolka. Medan båda respondenter svarar att det inte behöver förtydligas i växelvård eller korttidsplats, så finns det saker inom särskilt boende och hemtjänst som kan förtydligas. Inom särskilt boende kan det exempelvis röra otrygghet, men att det också är svårt att göra det tydligare hur det ska tolkas. Inom hemtjänstinsatser behöver det bli tydligare vad exempelvis apoteksärenden innebär, eller vad mattjänst innebär för beslutsfattaren.

**Bedömningar.** Handläggarna berättar att kommun C använder sig av IBIC som utredningsmall. Vid mailkontakt med IBIC-processledaren framkommer att de har genomfört utbildningen IBIC för biståndshandläggarna. Processledaren uppger att det finns viss problematik inom verksamhetssystemet vid överföring från utredning till beslut till beställning. Rörande särskilt boende följer man livsområdena men berör bara de som är aktuella. Handläggarna har en lathund för utredningsfrågor, vid sidan av IBIC, att ha med sig på hembesök. Utredningarna blir tydligare med målen för den enskilde. Även vid växelvård används en liknande lathund. Avseende korttidsplats blir det annorlunda då en person jobbar med utskrivningsplanering från sjukhuset. Man använder sig av en förkortad version av IBIC då det är en tillfällig utredning. För en person som inte är känd sedan tidigare använder man sig av ADL-bedömning. Fullständig IBIC-mall används sedan vid uppföljningar. När det gäller hemtjänst används IBIC mall. Autotexter användas i beslutsmeddelande, bedömning och lagrum i samtliga utredningar.

Handläggarna uppger att de har ärendedragning en gång i veckan. Större insatser som särskilt boende och växelvård tas oftare i grupp än vad bedömningar om hemtjänst. Det innebär mer rättssäkra beslut och mer samsyn i bedömningarna. Blir det ett avslag vänder man på det många gånger innan. Ger mer styrka i bedömningen. Missar man något kan man bli påmind.

Insamlandet av **underlag** gällande utredningar om särskilt boende är läkarutlåtande, speciellt om personen är dement, dock krävs inte läkarintyg för detta enligt handläggaren utan det räcker med liknande demenssymtom. Andra underlag som samlas in för bedömning är ADL, tidigare utredningar, utlåtande från sjuksköterska samt utlåtande från omvårdnadspersonal om den enskilde varit på korttidsboende strax innan.

Underlag som samlas in för bedömning av växelvård är utifrån hembesök, information från anhörig, personal så som hemtjänst samt medicinska underlag från läkare eller sjuksköterska och arbetsterapeut. Vid korttidsplatsutredningar används oftast ADL, planeringsunderlag och information från vårdplanering via länk. När det gäller insamlandet av underlag gällande beslut för hemtjänst pratar handläggarna med den enskilde, gör hembesök. Ibland räcker telefonkontakt beroende på vilka insatser och hur många insatser den enskilde redan har. Om de önskar matdistribution eller trygghetslarm är det lite lösare i insamlandet av underlag. Handläggarna uppger att det inte är fastställt i riktlinjerna vilka underlag som ska samlas in, men de uppger att det finns olika kriterier som ska uppfyllas beroende på insats. Handläggarna uppger att de använder sig av underlagen vid bedömning.

Handläggarna uppger att olika **hinder** kan vara om den enskilde är dement. Vid bedömningar om särskilt boende uppger handläggarna att det kan leda till att man gör riskbedömningar över den enskildes huvud. Vid bedömning om växelvård möter de liknande hinder, men där möter man även svårigheter med att anhöriga vill ha avlastning och den enskilde vill vara hemma. I bedömningar om korttidsplats kan det ofta handla om att hantera anhörigas oro och viljan att den enskilde då är kvar på korttidsplats.

Handläggarna nämner olika **utmaningar** som de möter i utredningsarbetet. Det kan handla om att hjärnan och hjärtat känner olika, att man påverkas av resurser eller att det finns andra viljor som exempelvis anhöriga eller personal som försöker påverka bedömningens utfall. I bedömningar om särskilt boende ser handläggaren ett behov men den enskilde vill inte eller så finns det ingen insats för behovet. Detsamma gäller bedömningar om växelvård. Kostnad kan vara ett hinder då behovet finns men den enskilde har inte råd. Vid bedömningar om korttidsplats ska det ofta gå fort och det kan vara svårt att inhämta uppgifter fort och på rätt sätt. Utmaningar i bedömning om hemtjänstinsatser är att det ibland är för öppet att tolka riktlinjerna vilket kan göra det svårt i bedömning beroende på insats.

Handläggarna uppger att det kan komma olika reaktioner i olika bedömningar. Det kommer ofta negativa reaktioner från utförare om hur besluten borde se ut, särskilt vid komplicerade ärenden. De har också bra samarbeten med framförallt med personalen på korttidsplatserna. Handläggarna upplever det som positivt att få återkopplingen, men reaktionen kan också vara negativ då det ofta händer att personal ifrågasätter beslut. Även rörande hemtjänst får handläggarna mycket återkoppling och ofta fler reaktioner om att något inte stämmer eller att en bedömning ifrågasätts. Handläggarna uppger att reaktioner inte nödvändigtvis påverkar bedömningarna, men att det kan påverka handläggaren i sig.

Avseende **uppföljningar** noterar båda handläggarna att tidsaspekten är ett stort hinder för om uppföljningar ska hinnas med eller inte. Tidsbegränsade beslut och mer omfattande insatser prioriteras, men att exempelvis beslut om särskilt boende och beslut om trygghetslarm inte prioriteras i samma utsträckning.

Handläggarna har olika åsikter om mängden **avslag**. Den ena uppger att de få avslagen i kommun C exempelvis skulle kunna bero på att små kommuner generellt är mer generösa. Handläggaren talar ur tidigare erfarenhet från andra arbetsplatser. Den andra handläggaren svarar att implementeringen av IBIC har gjort att de utreder noggrannare och det kan göra att det är mer rättssäkra bedömningar som gör att det blir ett avslag. Handläggarna noterar att svårigheter generellt kan röra reaktioner från enskilda och anhöriga. En svårighet kan vara att bemöta reaktionerna. Ibland så ser de behovet men det finns ingen insats som är till för behovet. Ett avslag ställer mer krav på handläggaren då det ska vara 100% rättssäkert och väl skrivet då det ska gå att överklaga. De beskriver även svårigheter om kollegor gör olika - hur ska man kunna göra avslag om kollegan året innan gav bifall.

**Kompetens.** Utbildningar som de anställda har på arbetsplatsen är socionom, sociala omsorgsprogrammet, några har förkovrat sig inom LSS. Handläggarna uppger att de har både saknar viss kompetens men har tillräckligt för att de är utbildade och har juridisk handledning. Otillräckligt för att de jobbar inom tre områden, därmed saknar de djupgående kompetens inom de områdena. Annan erfarenhet som finns på arbetsplatsen och som kan vara till nytta för bedömningar och beslut är bland annat journalistik som en av de anställda studerat samt att någon har arbetat på arbetsförmedlingen. Det finns erfarenheter i arbetsgruppen från tidigare jobb som kompletterar varandra och breddar den gemensamma kompetensen.

Handläggarna erbjuds kompetensutveckling och de själva kan lämna förslag till chefen vilka utbildningar och föreläsningar som de upplever skulle passa. De identifierar behoven av kompetensutveckling under utredningsarbetet och i ärendegenomgångar. För att höja kompetensen på arbetsplatsen behövs fortsatt utbildning. Man kan eftersträva att nisch sig på ett område men det är svårt i en liten kommun. Handläggarna får domar som de kan läsa. Handläggarna anser att de behöver mer utbildning och utbildning i bemötande. De anser att det är speciellt svårt att bemöta dem med demens. I dagsläget möter de fler yngre personer med psykiska besvär som behöver hjälp än tidigare.

En av de intervjuade uppger att små kommuner gör färre avslag. Om detta stämmer ställer vi oss frågande till varför det är så samt vad man i så fall bör göra för att påverka det. När det gäller bifallsbeslut så som särskilt boende, verkar det för oss krävande av handläggarna att följa upp dessa beslut då de är permanenta. Vi anser att

det i så fall går att avvakta den enskilde eller personalen och att de i sin tur informerar handläggaren om en situation förändras för den boende. Detta för att minska stressen över uppföljningarna och att de kan lägga tiden på andra uppföljningar.

Handläggarna beskriver att de har möjlighet att dra ärenden med varandra, både i ärendedragningar och i gruppmöten, vilket av granskarna upplevs som både positivt och givande för arbetsgruppen. Att dra ärenden i grupp kan uppmärksamma problem, eller bedömningar som kanske görs på felaktiga grunder. Det gör också att handläggarna får möjlighet att dela sina kompetenser med varandra och att arbetsgruppen utvecklas tillsammans.

I intervjuerna med handläggarna berättar de om olika hinder och utmaningar de möter i sitt arbete. Det rör både handläggarnas egna känslor, resurser i verksamheten samt respons från andra professioner i verksamheten. Båda handläggarna beskriver att det i svårare ärenden kan skilja sig emellan vad hjärna och hjärta tycker om utfallet i utredningen. Det kan i sig leda till att utredningarna får beslut som inte har rätt grunder vilket påverkar rättssäkerheten. Dock ska det vara individuella bedömningar, vilket kräver att handläggaren kan resonera med sig själv och arbetsgruppen.

Båda handläggarna beskriver svårigheter med att det kommer respons och åsikter från andra professioner i verksamheten, framförallt i komplicerade ärenden eller ärenden där det skiljer sig i åsikter om vilka behov som finns. Det känns igen från granskarnas kommun. Åsikter och kommentarer från andra professioner vid gemensamma planeringar, under utredande samtal, eller på färdiga beslut kan få konsekvenser på vilken bedömning handläggaren gör.

Om beslutet redan är taget kan det påverka hur handläggaren ser sin prestation och det kan i sin tur påverka framtida bedömningar, eller skapa osäkerhet hos handläggaren. Åsikter och kommentarer från andra professioner under gemensamma planeringar eller SIP-möten kan även påverka hur den enskilde uppfattar att hen har eller inte har rätt till insatser, vilket sedan påverkar förväntningar och reaktioner från den enskilde när det finns ett beslut. Således kan det ha skapats förväntningar som beslutet sedan inte lever upp till.

### **Intervju med chef i kommun C**

För att handläggarna ska kunna följa verksamhetens riktlinjer så involveras de i processen och utvecklingen av dem. Medarbetaren är alltså med i den processen. Det blir då en naturlig del att följa riktlinjerna när man har varit med och utvecklat dem. För att stödja medarbetarna i att följa verksamhetens mål har de aktiviteter som de jobbar med för att nå målet. En aktivitet kan tex vara att göra en genomförandeplan utifrån en utredning. En annan aktivitet kan vara att diskutera dilemman, har

medarbetaren en bra hantering av dilemman kan de påverka den enskilde. Chefen frågar sina medarbetare om de tycker att de kan nå målen med hjälp av aktiviteter.

Den kompetenshöjning som handläggarna erbjuds är att de kommer börja med ett nytt system med SKR för kompetenshöjning. Chefen är verksamhetsorienterad och vill utveckla verksamheten. En medarbetare kan tex ta med sig en bra evidensbaserad bok som alla får läsa och sedan diskutera. För att utveckla kompetensen för medarbetarna så uppger chefen att det finns flera områden där de behöver fördjupa sig inom. Chefen har intervjuat alla medarbetare för att komma fram till detta. De går på många utbildningar men behöver även tid för att gå in på djupet och grotta ner sig ordentligt i ett ämne, problematisera och diskutera.

Chefen är lyhörd och verksamhetsorienterad. Hen är mån om att personalen har kompetensutvecklingsmöjligheter. De har gemensamma träffar så som APT, ärendegenomgång, juridisk handledning m.m. De använder sig av aktiviteter så som att de tar upp etiska dilemman och fördjupar sig i hur ett bra och givande bemötande kan vara. Juridisk handledning anser vi vara mycket viktigt för att den enskilde ska få så rättsenlig bedömning som möjligt. Det är viktigt att alla handläggarna bedömer så lika det går för varje individuell situation. Att de också tar upp etiska dilemman kan verkligen vidga handläggarna syn och kompetens i ärenden som är ovanliga och komplicerade.

## 5. Diskussion

Kollegiegranskning är en metod för kvalitetsarbete och utvärdering (Westlund, P, 1997). Metoden används inom äldreomsorg och andra områden där beslut fattas om insatser till individ eller familj i kommunal verksamhet (Svenska kommunförbundet, 2003, Dunér, A, 2005). Fokus i denna granskning var äldreomsorg. Metoden kollegiegranskning ger inga anvisningar om vad som ska granskas, utan bygger på hur utvärderingen organiseras. Granskningen ska ge svar på hur det ser ut vid granskningstillfället, och fungera som ett underlag i det fortsatta utvecklingsarbetet (Westlund, P, 1997). I föreliggande granskning var syftet tredelat: en jämförelse mellan kommunerna av riktlinjer i biståndsbedömning och faktiskt tillämpning; ett lärande under processen; samt ge stöd i fortsatt utvecklingsarbete.

Under de två förberedelsedagarna arbetade granskarna med stort engagemang. De beslutade vad som skulle granskas, och hur granskningen skulle gå till. Granskningen blev därmed strukturerad och gav en möjlighet att besvara det första av det tredelade syftet: en jämförelse mellan kommunerna av riktlinjer och den faktiska tillämpningen. Att det var personer från verksamheten som genomförde granskningen från ax till

limpa, alltså från vad granskningen skulle innehålla, hur den skulle gå till, till själva granskningen och återföringen har ett egenvärde. Detta var personer som jobbade i verksamheten och kände till alla delar av den. Det skulle vara svårt för andra än kollegor från annan verksamhet att göra den här typen av granskning med hög kvalitet. Den här granskningen hade inte kunnat göras av extern utredare – det finns en tillit och en förståelse som kollega – och man har granskat det man själv ser som viktigt. Ibland faller valet på en kombination av externa granskare i kombinationen med kollegiegranskning. Det kan ha fördelen att man då får en utomstående inblick i organisationen (Svenska kommunförbundet, 2003). Samtidigt kan det diskuteras om inte en kollegiegranskning, där kollegorna kommer från olika kommuner, kan uppfylla kriteriet att granska utifrån. Samtidigt finns fördelen att vara väl förtrogen med det som ska granskas.

Det andra syftet, ett lärande under processen, uttrycktes av deltagarna under arbetet med förberedelserna då information kunskap utbyttes deltagarna emellan. Dock har det inte utvärderats senare av författaren. När modellen beskrivs är det ett tydligt syfte och en fördel med metoden (Westlund P, 1997). Det som kan diskuteras är att inte alla som finns i de enskilda verksamheterna var delaktig i hela processen, vilken kan göra att utfallet av just detta syfte per automatik blir begränsat till väldigt få personer. Här uppfattade dock författaren att det utbyte som skedde i form av kunskaper och erfarenheter skulle ge ringar på vattnet i hemkommunen, även om det inte har verifierats i efterhand. I beskrivningar av metoden, där värdet av att studera riktlinjer och andra dokument på plats framhålls, fick denna granskning göras utifrån de förutsättningar som fanns under pandemin. Granskad kommun fick skicka önskade dokument till granskarna. Det tredje syftet var att granskningen skulle ge stöd i det fortsatta utvecklingsarbetet. Det har varit svårt för alla kommuner att ge en återkoppling vid ett gemensamt möte på plats, som det är tänkt enligt modellen (Svenska kommunförbundet, 2003, Westlund P, 1997). Här får istället denna skriftliga rapport fylla en funktion, då resultatet från alla granskningarna återförs till alla granskare och deras chefer.

Resultatet av granskningarna sammanställdes på olika sätt, vilket framgår av presentationen. Två granskande team biståndshandläggare fördjupade i vissa fall sin granskning med en analys. En annan olikhet är att intervjuerna som gjordes i kommun A inte processades av granskarna innan de lämnades in som resultat. Några nedslag görs i resultatet.

Utifrån de data som samlats ser systematisk uppföljning ut att vara ett område som kan vara angeläget att titta på fortsättningsvis hos kommunerna. Hos kommun A tex saknades uppföljningar i de granskade besluten och den biståndshandläggare som intervjuades gjorde enbart uppföljningar utifrån behov. Ekonomi/kostnader nämns

genomgående, och en uppföljning av beslut kan avslöja om förmågor och annat hos den enskilde har förändrats. I utredningarna där ansökan om hemtjänst har lett till bifall hos kommun A har man följt kriteriet att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt, men det framgår inte att en individuell bedömning gjorts. Den individuella bedömningen är annars något som trycks på både i riktlinjer och av den intervjuade biståndshandläggaren.

Riktlinjerna hos kommun B uppfattades av granskarna i vissa fall som otydliga. Det gällde exempelvis för växelvård där var så oklara att många skulle kunna omfattas av dem. Även omfattningen skulle kunna behöva förtydligas enligt granskarna. Granskarna konstaterar att de otydliga kriterierna riskerar att leda till att fler beviljas insatser och att handläggarna därmed får fler beslut att följa upp. När det gällde kriterierna för särskilt boende var uppfattningen att de var högt ställda eftersom alla rekvisit skulle vara uppfyllda för att beviljas ett boende. Dock såg man i granskningen av beslut att särskilt boende beviljas utan att alla kriterier är uppfyllda. Det är intressant att de två intervjuade biståndshandläggarna la väldigt olika vikt vid riktlinjerna, där den ena inte använde dem med den andra hade dem som vägledning. En slutsats man kan dra är att riktlinjerna kan vara i behov av översyn, vilket torde ha gjorts under samma tid som granskningen pågick. I riktlinjerna hos kommun C, där man tillämpar ett rehabiliterande arbetssätt, syns den enskildes egen uppfattning om sin förmåga och sina behov, självständighet och värdigt liv, vilket inte syns alls eller inte är lika tydligt hos de andra granskade kommunerna. I kommun C ska utredningarna omfatta mål för de insatser som föreslås. Granskarna såg dock flera brister vad gäller tydligheten i riktlinjer och kriterier, vilket kan leda till att beslut fattas på otillräckliga grunder eller godtycklighet i bedömningar.

Handledning/kompetensutveckling och hur man tar tillvara biståndshandläggarnas kompetens vid revideringar/framtagande av riktlinjer skiljer sig åt mellan kommunerna. I kommun A framgår inte att man har någon specifik handledning, men att juridisk kompetens är den förkovran som den intervjuade biståndshandläggaren efterfrågade. Där framgick det av intervjun med chefen att hen snarare såg en utvidgning av kompetensen i teamet, än utveckling av den kompetens som fanns som angelägen. Det är inte heller samma bild som framkommer av de två intervjuerna när det tex kommer till revidering av riktlinjer och dagligt stöd. Kommun B har en ärendedragning varje vecka, vilket kan ses som en kollegiegranskning i sig. I kommun B har handläggarna varit delaktiga vid den nyligen genomförda revideringen av riktlinjerna. I intervjun med chefen poängteras att biståndshandläggarna har en svår och känslig roll och behöver stöd i sina bedömningar. Även kommun C har ärendegenomgångar, och man diskuterar dilemman på arbetsplatsträffar och i gruppmöten, vilket framgår av intervjuer med handläggare. De upplever att de får möjlighet att påverka i riktlinjearbetet, och de jobbar aktivt med gruppens mål. I

kommun C beskriver biståndshandläggarnas chef att man kommer att utveckla kompetenshöjningen med ett nytt system. Den bild som chefen ger är samstämmig med de intervjuade biståndshandläggarnas, förutom att chefen ytterligare vill vidga kompetensen vad gäller ovanliga och komplicerade ärenden.

IBIC nämns i alla kommuner. Det varierar mellan kommunerna hur långt man kommit med införandet. I kommun A där arbetet inte kommit så långt, har den intervjuade biståndshandläggaren stora förhoppningar att det skulle påverka arbetet och bedömningarna till det bättre. Ingen av cheferna nämner IBIC. Chefen i kommun A refererar till att bedömningar handlar om funktion, och att verksamheten bygger på det. Chefen i kommun B hänvisar till den värdegrund som målen vilar på. I kommun C går man in i ett nytt kompetensutvecklingssystem hos Sveriges kommuner och regioner (SKR). Det kan innehålla IBIC, men det framgår inte.



## Bilaga 1

### **Mall för jämförelse av riktlinjer**

1. Vilka är verksamhetens mål?
2. Vad är verksamhetens inriktning?
3. Vilken kvalitet ska verksamheten ha?
4. Vad är verksamhetens omfattning?
5. Vilka underlag ska finnas i utredningen?
6. Vilka kriterier finns för att beviljas...?
7. Framgår det hur beslut ska motiveras?
8. Hur ska uppföljningar av behov göras?
9. Kan något i riktlinjerna förtydligas? Är det något i riktlinjerna som lämnar öppet för olika tolkningar?

Titta på Säbo, växelvård, korttids, hemtjänst var för sig.

## Bilaga 2

### **Mall för jämförelse av utredningar i relation till riktlinjer**

#### **Bifall**

1. Vilka behov framgår?
2. Vilka kriterier nämns?
3. Görs bedömningen i enlighet med riktlinjer/schabloner?  
Motivera svaret.
4. Är insatsen proportionerlig utifrån behovet?  
Motivera svaret.
5. Har den enskilde framfört sina åsikter?  
Ja/nej/framgår inte.
6. Har uppföljningar av behov gjorts? Utifrån vilka skeenden ex  
förändrade omständigheter, SIP (samordnad individuell plan).  
Har insatsen reviderats utifrån uppföljningen? Hur?

#### **Avslag**

7. Vilka behov framgår 2018? 2019?
8. Vilka kriterier nämns 2018? 2019?
9. Görs bedömningen i enlighet med riktlinjer/schabloner? 2018? 2019?  
Motivera svaren.
10. Är beslutet relevant utifrån beskrivningen? 2018? 2019?

Titta på Säbo, växelvård, korttids, hemtjänst var för sig.

### **Intervjuguide, intervju av biståndshandläggare**

1. Vilka är verksamhetens mål? Hur gör ni målen kända och förankrade i er verksamhet? Hur jobbar du för att uppnå verksamhetsmålen?
2. Den här frågan handlar med specifikt om riktlinjer för utredning inför beslut för Säbo, växelvård, korttids och hemtjänst.  
Är det något i riktlinjerna som lämnar öppet för olika tolkningar?  
Kan något i riktlinjerna förtydligas?
3. Hur er utredningsmall ut? IBIC eller annat? Hur används den?  
Hur använder du frastexter/autotexter? I så fall för vilka områden?
4. Vilka underlag samlas in för bedömningar? Hur samlas det in? Finns det riktlinjer för vilka underlag som ska samlas in? Används underlagen vid beslutsfattande?
5. Hur går bedömning och beslutsfattande till, har ni tex ärendedragning med kollegor? Vad innebär det för bedömningen?
6. Vilka hinder finns i bedömningsarbetet?
7. Vilka utmaningar finns i att göra bedömningar och beslut?
8. Vilka reaktioner eller återkopplingar på beslut kan komma från utförare? (Positivt och negativt) Påverkar det bedömningarna?
9. Vilka hinder finns för att göra uppföljningar? Vilka uppföljningar prioriterar du?

#### **Frågor om avslag ställs utifrån statistiken 2018 - 2019**

10. Vad kan antalet avslag i din kommun bero på?
11. Vilka svårigheter/utmaningar ser du med att göra ett avslag?

#### **Kompetensfrågor**

12. Vad har du och dina kollegor för utbildning? Har ni tillräckligt med kompetens för att göra bedömningar och beslut ni gör idag?  
Motivera.
13. Har ni annan erfarenhet som kan vara till nytta i ert yrke?
14. Erbjuds ni kompetensutveckling på arbetsplatsen?
15. Hur gör ni för att identifiera vad som behöver utvecklas?
16. Vad behövs på arbetsplatsen för att höja kompetensen?

## Bilaga 4

### **Intervjuguide, intervju av biståndshandläggares chef**

1. Hur stöds handläggarna att följa verksamhetens riktlinjer?

Hur stöds handläggarna att följa verksamhetens mål?

2. Vilka kompetenshöjande insatser erbjuds biståndshandläggarna?

Vilka kompetenshöjande insatser skulle behövas?

## Referenser

1. Westlund, P. Kollegiegranskning – En metod för kvalitetsarbetet. Skriftserie 1997:4.
2. Svenska kommunförbundet. Kollegiegranskning av kvalitetsarbete – Metoder och erfarenheter i kvalitetsarbetet, Nr 9. 2003.
3. Dunér, A, Nordström, M. Kollegiegranskning av biståndsbedömare inom äldreomsorgen. 2005.

*Tillsammans skapar vi ett bättre liv*



Region Örebro län

Postadress Region Örebro län, Regional utveckling, Box 1613, 701 16 Örebro, E-post: [regionalutveckling@regionorebrolan.se](mailto:regionalutveckling@regionorebrolan.se)  
Besöksadress Eklundavägen 1, Örebro, Tel: 019-602 10 00, Organisationsnummer: 232100-0164

[www.utveckling.regionorebrolan.se](http://www.utveckling.regionorebrolan.se)