

Salutogent synsätt i handläggningsprocessen

En studie av biståndshandläggningen i Södertälje kommun

Palle Storm
Åsa Pettersson

Nestor FoU-center ägs gemensamt av Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting. Vi vill genom praktknära forskning och utveckling bidra till en bättre kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor.

Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
Hemsida: www.nestor-foucenter.se
tel: 070-814 59 31
e-post: nestor@haninge.se

Nestor FoU-center 2010

Palle Storm, Åsa Pettersson
Salutogent synsätt i handläggningsprocessen.
En studie av biståndshandläggningen i Södertälje kommun
© Nestor FoU-center
Citera oss gärna, men ange källan.

Förord

Sedan mitten av 1990-talet har biståndshandläggningsprocessen varit ett granskat och ett debatterat ämne. Studier har visat på skillnader mellan kommuner när det gäller vilka insatser som beviljas och vilka krav som ställs på den sökande. Det påtalas att dokumentationen inte speglar den äldres hela livssituation och att fysiska behov lyfts fram på bekostnad av de sociala, psykiska och existentiella. Insatserna kritiserar för att styras av förutbestämda resurser i stället för vad den enskilde uttrycker för behov eller önskemål. De äldre själva känner inte alltid till vad de har rätt att ansöka om.

Biståndshandläggarna förväntas på samma gång företräda de äldre, följa gällande lagstiftning och vara lojala mot arbetsgivaren. Som en följd av detta dilemma har flera försök att skapa standardiserade bedömningsinstrument gjorts runt om i landet med syftet att kvalitetssäkra arbetet. Ett sådant instrument arbetades fram av Nestor FoU-center och dess ägar-kommuner mellan 2006 och 2008, och är en utgångspunkt för biståndshandläggarnas arbete i Södertälje kommun.

Äldreomsorgskontorets ledningsgrupp i Södertälje kommun gav våren 2010 Nestor FoU-center i uppdrag att kartlägga nuläget i biståndshandläggningsprocessen kring äldre personer. Uppdraget har utförts av ett projektteam på Nestor bestående av Pelle Storm, (projektledare), Åsa Pettersson (projektledare) och Emanuel Åhlfeldt (metodstöd). Kontaktpersoner för uppdragsgivaren har varit Marie Eriksson och Charlotte Eriksson.

Britt Almberg, FoU-chef
September 2010

Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning.....	5
Inledning	6
Syfte och frågeställningar.....	8
Utvecklingsmöjligheter och dilemman i svensk biståndshandläggning.....	9
Formella regler och riktlinjer i handläggningsprocessen	11
Metod och material	13
Urval av intervjupersoner.....	13
Urval av akter	13
Genomförande och sammanställning	14
Etiska överväganden.....	15
Resultat	16
Del 1: Genomgång av lokala styrdokument.....	16
Del 2: Resultat från intervjuerna.....	18
Del 3: Resultat från aktgranskningen.....	31
Avslutning och diskussion.....	36
Referenser	39

Sammanfattning

Våren 2010 gav Södertälje kommun Nestor FoU-center i uppdrag att kartlägga nuläget i biståndshandläggningsprocessen kring äldre personer. Syftet var att ta fram kunskap om handläggningsprocessen i Södertälje kommuns äldreomsorg med avseende på dels formella krav, dels ett handläggningsinstrument utvecklat av Nestor FoU-center, och att sätta detta i relation till hur processen fungerar i praktiken. Syftet var också att analysera biståndshandläggningen utifrån ett salutogent brukarperspektiv och att föreslå förbättringsområden. Studien bygger på intervjuer med handläggare och chefer, granskning av akter, samt en genomgång av lokala styrdokument. Här följer några sammanfattande resultat:

- Handläggarna trivdes bra med arbetet och upplevde ett gott stöd från chefer och kollegor. Biståndsenhetens rutiner upplevdes som tydliga och ändamålsenliga. Vidare uppgav handläggarna att de hade tillräcklig kunskap om de formella och lokala regler och riktlinjer som omgav handläggningsprocessen. En ansträngd bemanningssituation hade dock påverkat arbetet negativt. Det var framför allt uppföljningarna av beslutade insatser som hamnat efter.
- Det fanns inte några lokala styrdokument som gav detaljerade anvisningar om hur handläggningsprocessen eller dokumentationen skulle utformas. Gällande lagstiftning, handläggarnas kunskap och biståndsenhetens praxis fungerade som vägledning.
- Det eftersträövade salutogena perspektivet fanns inte definierat eller tolkat i kommunens lokala styrdokument. Handläggarna beskrev dock det salutogena synsättet som ett lyft i handläggningsprocessen. Det var framför allt tre aspekter som lyftes fram: att se det friska i stället för det sjuka, att uppmärksamma den äldres livssituation samt att ge den äldre en meningsfull vardag.
- Handläggarna använde inte Nestors handläggningsinstrument i sin helhet, utan checklistan med 14 livsområden. Livsområdena hade också införts som rubriker i dokumentationssystemet Procapita. Checklistan användes på olika sätt men upplevdes som användbar. Den hade bidragit till att skapa en ram för kartläggningssamtalet, tydligare utredningar och att kunna synliggöra outtalade behov hos den äldre.
- Vid bifall av ansökan skickades inte utredningen hem till den äldre. Det innebar att den äldre inte kunde invända mot dokumentationen. Detta trots att större delen av utredningstexten kopierades in i beställningen till utförarsidan.
- Aktgranskningen visade att utredning och beslut fanns i majoriteten av de fysiska akterna, medan den skriftliga ansökan bara fanns i hälften. När det gäller dokumentationen framkom att traditionella frågor som den äldres fysiska hälsa, bostad, och sociala situation nämnades i nästan alla utredningar. Frågor om vanor, rutiner, aktiviteter, intressen och psykisk hälsa dokumenterades i mindre än hälften av akterna.
- Handläggarna uppgav att det var viktigt för rättssäkerheten att den äldre fick formulera sin egen ansökan. Samtidigt uppgav flera av dem att de brukade informera om de kommunala riktlinjerna. Effekten blev ofta att den äldre då anpassade sin ansökan. Bland de granskade akterna förekom bara ett avslag. Endast tre av de beviljade serviceinsatserna överskred kommunens riktlinjer. Däremot fanns en viss individanpassning av besluten när det gällde personlig omsorg, det gällde dock inte för serviceinsatserna. Med tanke på att besluten följde kommunens riktlinjer kan man dels att fundera över om informationen till de äldre om rätten att göra individuella ansökningar var tillräcklig. Dels väckte det frågan om, och i så fall i vilken omfattning, insatserna präglades av ett salutogent synsätt.

Inledning

Denna studie har sitt ursprung i ett delprojekt inom det övergripande paraplyprojektet ”Informationskedjan” som pågick i Nestor FoU-centers fem ägarkommuner mellan 2006 och 2008. Tre delprojekt ingick: ett om samordnad vårdplanering, ett om behovsbedömning och överförande av biståndsbeslut till verkställighet samt ett om social dokumentation.

Delprojektet om behovsbedömning handlade om att utveckla ett gemensamt handlägningsinstrument med syftet att stärka den äldres delaktighet i biståndshandläggningen och säkra informationsöverföringen mellan olika omsorgs- och vårdgivare. I samarbete med FoU Västernorrland sökte man utifrån befintliga modeller en lösning för att på ett systematiskt sätt, med ett helhetsperspektiv och den enskilde i fokus, inhämta information och dokumentera de olika delarna i handlägningsprocessen: från ansökan och kartläggning av behov till utredning, behovsbedömning, beslut, uppdrag och uppföljning. Inom ramen för arbetet arrangerades en serie kompetensutvecklingsträffar för biståndshandläggare, bland annat om salutogen vård och omsorg, intervju- och samtalsmetodik, överförmyndaren och äldrepolitik. Dessa kompetensutvecklingsträffar har fortsatt efter projektets slut enligt önskemål.

Det färdiga handlägningsinstrumentet bestod av en manual, formulär för kartläggning, utredning och uppdrag, samt en checklista över 14 livsområden. De 14 livsområdena utgör instrumentets kärna och omfattar:

1. Närstående/familj och socialt nätverk
2. Bostad och hushåll
3. Trygghet, säkerhet och välbefinnande
4. Vanor och rutiner
5. Närmiljö
6. Rörelse och förflyttning
7. Aktivitet och intressen
8. Kommunera
9. Mat och måltidssituation
10. Ekonomi och ärenden
11. Personlig hygien och klädsel
12. Fysisk hälsa och välbefinnande
13. Psykisk hälsa och välbefinnande
14. Den enskildes fokus

Instrumentet testades under maj–oktober 2008 i ägarkommunerna. Under testperioden konstaterades svårigheter att använda instrumentet fullt ut i kommunernas ordinarie datasystem, och de provisoriska lösningarna innebar ett merarbete. Testperioden utvärderades genom enkäter till projektstyrgrupp och handläggare, granskning av ett urval ärenden där instrumentets tillämpats, samt möten med arbetsgrupp respektive styrgrupp. Som fördelar nämndes en större helhetssyn, bättre beställningar, bra checklista, bekräftelse eller påminnelse om något man redan behärskar, bra vid utbildning eller för nybörjare, lättlästa texter, friskare perspektiv, kom ihåg-hjälp. Till nackdelarna hörde att instrumentet ansågs omfattande och tidskrävande, integritetsstörande, otympligt, styrande, irrelevanta frågor, för många livsområden och att det inte framgår varför eller av vem ansökan initieras.

Instrumentet uppmärksammades bland annat i den så kallade värdighetsutredningen (SOU 2008:51) och arbetet presenterades på en nationell konferens för biståndshandläggare i Kalmar 2008. Vid det avslutande projektstyrgruppsmötet i december 2008 fick varje kommun ta ställning till hur arbetet skulle förvaltas vidare. Biståndsenheten på äldrekontoret i Söder-

tälje kommun tog 2008 ett internt beslut om att använda instrumentet i sin helhet och införlivade de 14 livsområdena i sitt dokumentationssystem (Procapita). Kommunen också tagit ett förvaltningsbeslut om att äldreomsorgen ska utgå ifrån ett salutogent och reaktiverande förhållningssätt (*Ledningssystem för kvalitet enligt Socialtjänstlagen (SoL) – SOSFS 2006:11*, lokalt dokument).

Syfte och frågeställningar

Syftet med uppdraget var att kartlägga handläggningsprocessen i Södertälje kommuns äldreomsorg med avseende på dels formella krav, dels tillvägagångssätt enligt Nestors FoU-centers handläggningsinstrument, samt att sätta detta i relation till hur processen fungerar i praktiken. Syftet är också att analysera biståndshandläggningen utifrån ett salutogent brukarperspektiv och föreslå eventuella förbättringsområden. Det övergripande syftet kan konkretiseras genom följande frågeställningar:

1. Vilken dokumentation bör eftersträvas i handläggningsprocessen?
2. Hur ser dokumentationen ut i praktiken?
3. Hur tolkas det salutogena perspektivet på beställarenheten?
4. Hur upplever biståndshandläggarna handläggningsprocessen i dag?
5. Hur framgår de äldres perspektiv i handläggningsprocessen?
6. Vilka förbättringsområden finns i handläggningsprocessen?

Salutogent brukarperspektiv

salutogen [-je:´n] (av lat. *sa´lus* 'hälsa' och *genes*), hälsofrämjande, om omständigheter som bidrar till att personer är vid god hälsa trots att de har varit eller är utsatta för avsevärda och potentiellt sjukdomsframkallande biologiska eller psykosociala stressorer. Uttrycket – avsett som en motsats till patogen ('sjukdomsframkallande') – introducerades 1979 av den amerikansk-israeliske sociologen Aaron Antonovsky (1923-94). Som den dominerande salutogena faktorn identifierade han personens känsla av sammanhang i tillvaron, i svensk litteratur förkortat *KASAM*. Inom arbetsmedicinen framhålls att yrkesarbete inte enbart innebär potentiella hälsorisker utan också har psykosocialt salutogena effekter. Ur *Nationalencyklopedin* <http://www.ne.se/lang/salutogen> 2010-08-18

Peter Westlund, forskare i socialt arbete har arbetat och argumenterat för en salutogen omställning av omsorgen och vården av de äldre. Han står bakom böcker som *Salutogen GPS. För ett gott bemötande* (2009), *Planera för mirakel. Arbeta salutogent, Stärk Kasam* (2008) och *Antonovsky inte Maslow – för en salutogen omsorg och vård* (2005). Intresset för det salutogena perspektivet relaterat till äldreomsorgens verksamheter har ökat, och det bedrivs flera utvecklingsprojekt runt om i landet. Som exempel kan nämnas att Göteborgs kommun tagit beslut om att all äldreomsorg senast 2014 ska präglas av ett salutogent förhållningssätt. En av förklaringarna till det salutogena perspektivets genomslagskraft kan vara att det utmanar den fysiska och medicinska syn på äldres behov som länge genomsyrat äldreomsorgen. Vidare utmanar det bilden av att vissa behov skulle vara mer grundläggande än andra (Westlund 2005). Trots begreppets popularitet är det svårt att finna formuleringar som bryter ner och tolkar hur det faktiskt ska tillämpas bland olika yrkesgrupper och verksamheter inom äldreomsorgen. Det salutogena perspektivet uttalades i ett tidigt skede i Nestors arbete med handläggningsinstrumentet, bland annat hölls i ämnet ett par kompetensutvecklingsträffar för handläggarna. I manualen till handläggningsinstrumentet står på s. 6:

”Instrumentet har en salutogen inriktning. Det innebär att du ska fokusera på den sökandes situation och önskemål. Vad innebär en eventuell skada eller sjukdom för den sökande i hans/hennes dagliga tillvaro? Vad går bra, vad har den sökande löst på annat sätt, vad behöver han/hon faktiskt hjälp med. Vad upplever den sökande som viktigt för sin värdighet och sitt välbefinnande? Det fjortonde livsområdet heter Den enskildes fokus. Om den sökande under samtalet återkommer till en särskild fråga eller ett särskilt ämne som inte passar in i övriga livsområden ska man utgå från att det är något viktigt. I det fjortonde livsområdet finns plats att formulera detta viktiga.”

Utvecklingsmöjligheter och dilemman i svensk biståndshandläggning

Biståndshandläggare är en yrkeskategori som skapades under den kommunala omorganiseringen av äldreomsorgen på 1990-talet och som har varit föremål för ett flertal förändringar genom åren. Tidigare hade så kallade hemtjänstassistenter ansvarat för både myndighetsutövning och arbetsledning av hemtjänstpersonalen (Trydegård 2000; Blomberg 2004). De skäl som angavs till förändringen hade enligt Rönnbäck & Lindelöf (2004) såväl ideologiska som politiska och ekonomiska förtecken. Bland annat ansågs det inte som rättssäkert för den äldre att ansvaret för myndighetsutövningen och utförandet låg i en och samma funktion. Vidare ansågs en uppdelning av yrkesrollen vara en förutsättning för att kunna införa marknadsliknande lösningar i äldreomsorgen (Blomberg 2004).

Handläggningsprocessen har varit föremål för omfattande forskning och granskning sedan mitten av 1990-talet. Ett tema som ofta framkommer är de skillnader som finns mellan kommuner när det gäller vilka insatser som beviljas och vilka krav som ställs på den sökande. Forskning visar bland annat att det finns kommuner som väger in om det finns någon anhörig som kan hjälpa till eller om den enskilde har ekonomiska möjligheter att köpa tjänsterna på marknaden (Socialstyrelsen 2003; Szebehely 1999).

När det gäller dokumentationen konstaterar Länsstyrelsen i Stockholms och Västra Götalands län (2009) i en genomgång av 100 ärenden att dokumentationen inte anses spegla den äldres hela livssituation. I granskningen betonas också att dokumentationen ofta fokuserar på den äldres fysiska behov medan sociala, psykiska och existentiella behov får mindre utrymme. Detta bekräftas också av annan forskning och utredning på området (Lindelöf & Rönnbäck 2004; Mellström 2006; Socialstyrelsen 2006).

När det gäller insatsernas utformning framkommer det i länsstyrelsens rapport att dessa ofta är insatsstyrda snarare än behovsstyrda. Med det menas att kommunerna ofta tar sin utgångspunkt i de insatser som står till förfogande, inte vad den enskilde har för behov eller önskemål. I granskningen framhålls också att äldre personer inte alltid vet att de har rätt att ansöka även om sådant som inte ingår i de kommunala riktlinjerna (Länsstyrelsen 2008; Åström & Werner 2002).

En förklaring till ovanstående situation kan vara att handläggarna måste förhålla sig till flera olika aktörer samtidigt (Norman & Schön 2005). Handläggarna förväntas å ena sidan företräda de äldre och följa gällande lagstiftning. Å andra sidan förväntas de vara lojala mot den kommunala budgeten och organisationens normer och värderingar (Andersson 2007; Dunér & Nordström 2009).

Mot bakgrund av vad som har framkommit i forsknings- och tillsynsrapporter har diskussionen om standardiserade handläggningsinstrument blivit alltmer aktuell. Användningen av standardiserade instrument inom socialtjänsten har på flera andra områden setts som en viktig del i att evidens- och kvalitetssäkra arbetet. Detta synsätt är ännu inte så etablerat inom äldreomsorgen (Jegerby 2004).

I den så kallade värdighetsutredningen (SOU 2008:51) konstateras att det används ett antal handläggningsinstrument runt om i landet. Få undersökningar finns om hur dessa instrument används och fungerar, vilket innebär att den samlade kunskapen på området är begränsad. I utredningen framkommer också att handläggarna har skilda åsikter om nyttan med handläggningsinstrument. De handläggare som uppges som positiva hävdar att det leder till

mer strukturerade och enhetliga bedömningar medan de som är negativt inställda hävdar att de behov som handläggarna i äldreomsorgen möter inte kan kategoriseras eller standardiseras. Ytterligare farhågor som nämns är att standardiserade handläggningsinstrument riskerar att leda till ett fyrkantigt bemötande från handläggaren (Jegerby 2004; SOU 2008:51).

I dag diskuteras om brister och förbättringsområden, som identifierats i handläggningsprocessen, kan lösas genom ett nationellt bedömningsinstrument. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) utveckla ett sådant bedömningsinstrument. Målet med ett nationellt bedömningsinstrument (som i dagsläget ska vara frivilligt för kommunerna att använda) är att det ska leda till en individuell, rättssäker och mer enhetlig handläggningsprocess (Socialdepartementet 2010).

Formella regler och riktlinjer i handläggningsprocessen

Rätten till offentlig äldreomsorg regleras i socialtjänstlagen (SoL) (2001:453). Det formella ansvaret för den offentliga äldreomsorgen har folkvalda politiker som med stöd av kommunallagen (KL) (1990:900) delegerar beslutsrätten till enskilda tjänstemän. Socialtjänstlagen brukar beskrivas som en målinriktad ramlag. Det innebär att kommunerna har relativt stor frihet att själv tolka hur lagens intentioner ska förverkligas.

Biståndshandläggarna arbetar enligt Rönnbäck (2008) mot en lagstiftning som ger stor handlingsfrihet men litet stöd. Som exempel kan nämnas att lagen inte definierar vad ett behov innebär, när ett behov ska anses vara tillgodosett på annat sätt eller vad som avses med skälig levnadsnivå, trots att detta är centrala begrepp i handläggarnas vardag (Lindelöf & Rönnbäck 2008). Den sökandes behov eller ansökan ställs vanligtvis mot 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen, den så kallade biståndsparagrafen:

”Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Vid prövningen av behovet av bistånd för livsföringen i övrigt får hänsyn inte tas till den enskildes ekonomiska förhållanden. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.”

Lagtexten anger alltså under vilka förutsättningar rätt till bistånd föreligger, vad målet med biståndet är, och hur biståndet ska utformas.

Utgångspunkter för vad som ska iakttas vid myndighetsutövning inom socialtjänsten är offentlighetsprincipen, objektivitetsprincipen, likställighetsprincipen och myndigheters serviceskyldighet (Socialstyrelsen 2008a). I det dagliga arbetet har handläggarna också flera olika rättskällor och anvisningar med olika juridisk tyngd att hantera, som till exempel lagar, föreskrifter, allmänna råd, förarbeten, utlåtande från justitieombudsmannen, rättspraxis och kommunala riktlinjer (Lindelöf & Rönnbäck 2007). De juridiska villkoren för biståndshandläggarnas yrkesutövning förändras också kontinuerligt genom nya sätt att tolka lagar (Dunér & Nordström 2005).

De regler och riktlinjer som finns omfattar framför allt den formella rättssäkerheten. Reglerna syftar till att säkerställa att ett ärende handläggs på ett likartat, sakligt och opartiskt sätt. När det gäller själva innehållet i utredningen och beslutet, den så kallade materiella rättssäkerheten är reglerna inte lika tydliga (Lindelöf & Rönnbäck 2004). Vad avser utredningens omfattning gäller att den ska vara så pass omfattande att den kan leda fram till ett sakligt och korrekt beslut. Samtidigt får en utredning inte vara för omfattande: den ska begränsas till de omständigheter som har betydelse för den sökandes behov av hjälp och stöd (Clevesköld, Lundgren & Thunved 1992).

Utöver socialtjänstlagen är förvaltningslagen (FL) (1986:226), kommunallagen (KL) (1990:900) och sekretesslagen (1980:100) viktiga lagrum. I förvaltningslagen regleras förhållandet mellan den enskilde och myndigheten. Förvaltningslagens syfte är bland annat att jämna ut den maktobalans som råder mellan myndigheten och den sökande (Rönnbäck 2008). Som ett allmänt krav, när det gäller handläggning av ett ärende där någon enskild är part, anges att detta ska handläggas så snabbt, billigt och enkelt som möjligt utan att säkerheten eftersätts (FL 7 §). Vidare anger förvaltningslagen ramarna för dokumentationen och hur ett ärende får avgöras, samt den enskildes rätt till insyn i handläggningsprocessen. Bland annat anges att ett ärende inte får avgöras utan att den som är part ges rätt att uttala sig över sådant som tillförts utredningen av andra än den sökande (FL 16-17 §).

I kommunallagen regleras bland annat kommunens delegationsordning, det vill säga reglerna för vilka beslut som får fattas av tjänstemän å nämndens vägnar (6 kap 33 §). Sekretesslagen reglerar vilken information om den enskildes förhållande som får lämnas mellan olika verksamheter eller myndigheter.

En viktig del för en rättssäker handläggningsprocess är dokumentationen (Mellström 2006; Socialstyrelsen 2008). Dokumentationsskyldigheten regleras i socialtjänstlagen. Lagen anger att dokumentationen skall redovisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet, samt de faktiska omständigheter och händelser som har betydelse (SoL 11 kap 5 §). Dokumentationen skall även utformas med respekt för den enskildes integritet (SoL 11 kap § 6).

De bestämmelser som reglerar handläggningsprocessen och dokumentationen i socialtjänstlagen och förvaltningslagen, kompletteras med föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen (SOSFS 2006:5; SOSFS 2006:11). Vidare har Socialstyrelsen (2008a) gett ut en handbok, *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, med anvisningar om hur lagen och föreskrifterna ska tolkas. Det bör betonas att flertalet av Socialstyrelsens anvisningar på detta område är i form av allmänna råd. Med allmänna råd menas att de är vägledande, till skillnad från föreskrifter som är bindande (Socialstyrelsen 2008b).

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om *Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS* (SOSFS 2006:5) anges att nämnden skall utarbeta ett ledningssystem som fastställer att det finns rutiner för bland annat:

- handläggning och dokumentation av ett ärende
- dokumentation av en beslutad insats

När det gäller handläggningen av ett ärende säger Socialstyrelsen (SOSFS 2006:11) bland annat att:

- handlingarna ska innehålla tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga uppgifter
- handlingarna ska vara väl strukturerade och tydligt utformade
- handläggningen av ett ärende ska dokumenteras fortlöpande
- det av dokumentationen ska framgå vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar

Socialstyrelsen (2008b) understryker vidare kravet på att nämnden ska upprätta ett ledningssystem för att systematisera och kvalitetssäkra handläggningsprocessens olika delar, inte minst när det gäller dokumentationen.

Metod och material

Följande metoder har använts för att besvara undersökningens frågeställningar:

- genomgång och granskning av ett urval av nationella och lokala styrdokument
- individuella intervjuer med biståndshandläggare och chefer
- granskning av 40 akter

De olika datainsamlingsmetoderna innebar en möjlighet att studera verksamheten från olika infallsvinklar – såväl ett individperspektiv som ett organisations- och policyperspektiv. Granskningen av styrdokumentet synliggjorde de organisatoriska och politiska ramar som omger handläggarnas vardagliga arbete. De individuella intervjuerna gav en bild av tjänstemännens egna uppfattningar och reflektioner kring frågeställningarna. Aktgranskningen gav exempel på hur biståndshandläggarnas beskrivning av arbetet konkretiserades i dokumentationen.

Avsnittet inleds med en beskrivning av urvalet av intervjupersoner och akter. Därefter beskrivs genomförandet av studien och de etiska överväganden som gjorts under arbetets gång.

Urval av intervjupersoner

Antalet intervjuer och ärenden som skulle ingå i undersökningen beslutades i samråd mellan uppdragsgivaren och Nestor FoU-centers projektteam. När det gällde intervjuerna beslutades att åtta handläggare och tre chefer skulle delta. Under projektplaneringen diskuterades frågan om urvalet skulle baseras på individuella kriterier såsom handläggarnas ålder eller tid på arbetsplatsen. Vid tidpunkten för undersökningen präglades handläggargruppen av en hög personalomsättning som bland annat löstes med hjälp av timanställda och vikarier. På grund av detta avgränsades urvalet till personer med fast anställning.

Myndighetschefen på biståndsenheten sammanställde en lista med namn på de handläggare som uppfyllde kriteriet. Utifrån denna lista valdes varannan handläggare ut av uppdragsgivarens kontaktperson från Södertälje kommun. Efter det första urvalet fanns sju namn. En åttonde intervjuperson drogs slumpmässigt bland återstående valbara handläggarna. De utvalda intervjupersonerna fick sedan välja tid och datum för intervju och myndighetschefen möjliggjorde att de kunde avsätta en timme för ändamålet. Dessutom intervjuades äldreomsorgskontorets chef, myndighetschefen och beställarchefen.

Urval av akter

Utifrån projektets ramar beslutades att aktgranskningen skulle omfatta 40 ärenden. I de inledande samtalen mellan uppdragsgivaren och Nestor FoU-center diskuterades vilka urvalskriterier som skulle gälla. Eftersom det skulle kartläggas hur handlägningsinstrumentet användes i det dagliga arbetet, valdes ärenden som aktualiserats efter beslutet att använda instrumentet. Urvalet av akter avgränsades till nya ärenden under perioden 1 juli–31 december 2009. Med nya ärenden avsågs personer som inte haft tidigare insatser från äldreomsorgen.

Den systemansvarige för kommunens dokumentationssystem (Procapita) sökte statistik över alla nya ärenden under den aktuella tidsperioden och fick 266 träffar. Antalet sökträffar dividerades med 40 (det förutbestämda antalet akter), vilket innebar att ungefär 15 procent eller var sjätte ärende skulle ingå i urvalet. Uppdragsgivarens kontaktperson och den systemansvarige valde då ut vart sjätte ärende tills summan blev 40. Om ett ärende visade sig inaktuellt valdes nästföljande i ordningen.

När akterna skulle lokaliseras på biståndsenheten visade det sig att en tredjedel av akterna var svåra att hitta. Det berodde bland annat på att handläggarna nyligen hade genomfört en omorganisering av ärendefördelningen. På grund av arbetsbelastningen hade omfördelningen av de fysiska akterna hamnat efter. Det innebar att flera akter inte fanns hos den handläggare som nu var ansvarig. Det visade sig att sex ärenden hade avslutats fastän de stod som aktuella i Procapita, vilket berodde på att handläggaren inte avslutat ärendet. Södertälje kommuns projektteam gjorde då ett kompletterande urval.

Med stöd av en handläggare kunde slutligen 38 akter plockas fram, varav en visade sig vara ofullständig. Ytterligare två akter skrevs ut från dokumentationssystemet för att uppnå urvalet om 40 ärenden. Detta förklarar ett bortfall på 1-2 ärenden i vissa tabeller i resultatdelen.

Genomförande och sammanställning

Intervjuerna

Intervjudelen bygger som tidigare nämnts på åtta handläggareintervjuer och tre chefsintervjuer. Samtliga intervjupersoner fick möjlighet att ge sitt samtycke till att intervjuerna spelades in, varpå fyra av elva avböjde. I dessa fall antecknades svaren löpande av intervjuaren.

Inför intervjuerna utarbetades en frågeguide med ett antal övergripande frågor baserade på undersökningens syfte och frågeställningar. Frågeguiden var så kallat halvstrukturerad, det vill säga den följde en röd tråd men gav samtidigt utrymme för intervjupersonerna att utveckla egna resonemang kring de teman som togs upp (Widerberg 2002). Intervjuerna inledes med några bakgrundsfrågor om utbildning och yrkeserfarenhet, för att därefter fokusera på frågor om exempelvis arbetets organisering, salutogent synsätt, centrala begrepp i handläggningsprocessen, dokumentation, kommunala riktlinjer och handläggningsinstrumentet.

Aktgranskningen

Aktgranskningen bestod av 40 akter i pappersform. Att akter inom socialtjänsten inte ger den information som man kanske tror på förhand kan, som Lundström (2008) skriver, bero på att dessa akter är avsedda för praktiken och inte forskningen. Fokus måste i stället riktas mot den kontext där dokumenten skapas och den funktion som de fyller: i detta fall som ett underlag för biståndshandläggare att kartlägga, utreda och besluta om ett omsorgsbehov. För att dra lärdom av tidigare fallgropar utarbetades en aktgranskningsnyckel, det vill säga ett slags checklista för granskningen, inspirerad av liknande studier på området.

Den ursprungliga granskningsnyckeln täckte in hela handläggningsprocessen från ansökan till beställning. Detta fungerade väl när det gällde ansökan, utredningen och beslutet. När det gällde beställningarna visade det sig dock att dessa skickades elektroniskt till alla kommunala utförare och därmed inte lades i de fysiska akterna. Beställningar till privata utförare faxades och sparades i regel i akterna. Eftersom fysiska beställningar endast fanns i ett fåtal av akterna (16 procent) och arbetsbelastningen på biståndsenheten var hög, framstod det inte som nödvändigt att be handläggarna skriva ut alla beställningar för studiens ändamål.

Det visade sig sedan att texten från utredningarna, utom när det gällde beslutsmeddelandet och sammanfattande bedömning, ”kopierades” från utredningen till beställningen. Det innebar att utredningsdokumentet var likvärdigt med beställningen. Att beställningarna inte granskades hade därför ingen större påverkan på undersökningens trovärdighet och tillförlitlighet.

Aktgranskningsnyckeln omfattade såväl en kvantitativ del som en kvalitativ del. Kvantitativt studerades hur akterna svarade mot formella regler och riktlinjer. Här noterades uppgifter

som kunde mätas i form av frekvenser, det vill säga hur vanligt förekommande något var. Det handlade till exempel om vilka livsområden som användes i utredningarna.

I den kvalitativa delen av aktgranskningen studerades det språkliga innehållet i dokumentationen. Här analyserades uppgifter om hur de äldres "röster" och egna resurser framträdde i utredningen, vad som rymdes inom de olika livsområdena och vilka behovsområden som lyftes fram i den sammanfattande bedömningen.

Etiska överväganden

En utgångspunkt i studien har varit Vetenskapsrådets *Forskningsetiska principer inom humanistisk–samhällsvetenskaplig forskning* (2010). De fyra vägledande principer som nämns är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet.

Intervjuerna

Innan datainsamlingen påbörjades presenterade Nestors projektledare uppdragets syfte, frågeställningar och metod för biståndshandläggarna i Södertälje. Handläggarna informerades om att deltagandet i intervjuerna var frivilligt och om möjligheten att hoppa över vissa frågor om de så önskade. Vidare informerades om att eventuella uttalanden i den kommande rapporten skulle avidentifieras så att det inte skulle gå att koppla ett visst uttalande till en viss person. Ett informationsbrev med kontaktuppgifter delades ut och handläggarna hade möjlighet att framföra synpunkter och frågor, direkt eller senare. Enskilda handläggare fick också tillfälle att kommentera uppdraget inför respektive intervju.

Aktgranskningen

Frågor om sekretess hanterades via uppdragsgivaren med Södertäljes kommunjurist. De juridiska krav som ställdes på sekretess var att akterna inte fick lämna myndighetens lokaler och att en sekretessblankett skulle fyllas i. Blanketten skrevs under och lämnades in 2010-03-30. I de anteckningar som gjordes under aktgranskningen noterades inga namn, personnummer eller personliga förhållanden som kunde kopplas till någon enskild person.

Resultat

Resultatet av studien presenteras i tre delar: lokala styrdokument, intervjuer och aktgranskning.

Del 1: Genomgång av lokala styrdokument

I detta avsnitt sammanfattas och kommenteras några av de lokala styrdokument som ingår i studien:

- Äldreomsorgsnämndens verksamhetsplan 2010
- Ledningssystem för kvalitet enligt socialtjänstlagen 2009
- Äldreomsorgsnämndens delegationsordning 2009
- Riktlinjer för bistånd i ordinärt boende 2007

De två förstnämnda dokumenten är övergripande styrdokument som beskriver de politiska och förvaltningsorganisatoriska ramarna för biståndshandläggningen, medan de två övriga dokumenten är verksamhetsnära och har mer påtaglig betydelse i handläggarnas dagliga arbete. Nya riktlinjer höll på att tas fram under tiden studien genomfördes men det var 2007 års riktlinjer som gällde för de granskade akterna.

Övergripande styrdokument

Verksamhetsplan

I äldreomsorgsnämndens verksamhetsplan för 2010 anges att nämnden svarar för att bryta ner kommunfullmäktiges övergripande mål till nämndmål. Planen bygger på att äldreomsorgsnämnden ska bidra till att Södertälje kommuns äldre känner trygghet och inflytande över sin vardag och sitt boende, samt att utifrån tillgängliga resurser erbjuda brukaren god service, vård och omsorg samt möjlighet till en stimulerande vardag. Länken mellan ansvarig nämnd och den praktiska verksamheten är äldreomsorgskontorets chef. Kontorschefen svarar för att nämndens mål bryts ner till den egna nivån. Målen ska belysa fyra perspektiv av verksamheten: produktionen, kvaliteten, ekonomin och personalen.

Vidare beskrivs organiseringen av biståndsenheten utifrån ett övergripande organisationsperspektiv. I övrigt beskrivs inte handläggningsprocessen närmare. Ett av de mål som berör hela äldreomsorgen och som även påverkar handläggningsprocessen är att under 2010 "utveckla och utvärdera" rutiner för verksamhetens sociala dokumentation.

Ledningssystem för kvalitet enligt Socialtjänstlagen (SoL) – SOSFS 2006:11

I detta styrdokument anges att allt arbete inom äldreomsorgen ska utgå från kommunens värdegrund, kommunfullmäktiges mål samt kommunstyrelsens mål. Vidare anges att handläggning och dokumentation ska göras enligt gällande lagar och föreskrifter. Utredning, beslut och genomförande ska enligt dokumentet ske utifrån ett salutogent förhållningssätt. Svaret för att följa upp detta återfinns på såväl förvaltningsnivå som verksamhetsnivå. På förvaltningsnivå ansvarar planeringschefen för att kvalitetssäkra att de sociala tjänsterna beslutas, beställs och utförs med på ett salutogent och på ett reaktiverande förhållningssätt. Detta ska utvärderas genom granskning av dokumentation och stickprovsintervjuer. På verksamhetsnivå ansvarar respektive chef för att utredning, beslut och genomförande följer ett salutogent förhållningssätt.

Kommentarer till övergripande styrdokument

I verksamhetsplanen för 2010 beskrivs målen för kommunens äldreomsorg närmare och i *Ledningssystem för kvalitet...* specificeras hur målsättningarna ska uppnås och utvärderas

och vem som ansvarar för detta. Ett av de prioriterade områden som lyfts fram i båda dokumenten är behovet av att utveckla och kvalitetssäkra dokumentationen.

Mot bakgrund av studiens syfte och frågeställningar går det att fundera kring vad förvaltningen avser med begreppet salutogent förhållningssätt. Det framgår inte av dokumenten om beslutet att arbeta utifrån det salutogena förhållningssättet är taget på politiskt nivå eller på tjänstemannanivå. Begreppet omnämns överhuvudtaget inte i äldreomsorgsnämndens verksamhetsplan för 2010 men däremot vid två tillfällen i *Ledningssystem för kvalitet...* I det sistnämnda dokumentet anges även metoder för uppföljning och vem som ansvarar för detta, på såväl förvaltningsnivå som på verksamhetsnivå.

Eftersom den kommunala äldreomsorgen organiseras både på både politisk och förvaltningsnivå torde ett första steg vara att inleda diskussioner om hur begreppet ska tolkas och anpassas till äldreomsorgens olika verksamhetsområden. På så sätt skulle det vara möjligt att enas om någon form av samsyn eller styrdokument, där begreppet bryts ner till gemensamt antagna och mätbara indikationer som sedan kan följas upp och utvärderas genom såväl kvantitativa som kvalitativa metoder.

Verksamhetsnära styrdokument

Äldreomsorgsnämndens delegationsordning

I dokumentet finns en förteckning över ärenden där äldreomsorgsnämnden har överfört självständig beslutanderätt åt utskott, nämndledamot eller anställd i kommunen. När det gäller beslut om individärenden fattas dessa antingen av biståndshandläggare, myndighetschef eller beställarchef. Huvudparten av alla beslut (hemtjänst, korttidsvistelse, dagverksamhet) fattas av biståndshandläggarna efter tre månaders anställning. Beställarchefen fattar beslut om särskilt boende och mottagande av ärenden från annan kommun. Myndighetschefen fattar bland annat beslut om när en utredning ska läggas ner, om kontaktperson och om behov av god man eller förvaltare inte längre föreligger.

Riktlinjer för beslut om bistånd i ordinärt boende i form av hemtjänst m.m.

Riktlinjerna inleds med en redogörelse av innehållet i 4 kapitlet 1 § SoL samt 4 kapitlet 2 § SoL. Den senare paragrafen anger kommunens möjlighet att ge bistånd utöver vad som följer den förstnämnda paragrafen. Vidare redovisas 1 kapitlet 1 § SoL, den så kallade portalparagrafen, som anger de vägledande utgångspunkterna för socialtjänstens arbete. Redovisningen av dessa lagrum utgör dokumentets juridiska ramar. Av dokumentet framgår att riktlinjerna ska betraktas som en utgångspunkt för bedömningen av skälig levnadsnivå, och att syftet är att dessa ska bidra till att lika förutsättningar behandlas lika av alla handläggare. I dokumentet betonas att riktlinjerna inte är begränsningar eller rättigheter utan ska betraktas som en vägledning i varje individuell bedömning. Vidare betonas att även den enskilde har ett ansvar för sitt liv. I dokumentet anges elva insatser (samtliga hemtjänstinsatser) och alla utom avlösarservice i hemmet beviljas enligt 4 kapitlet 1 § SoL. Till varje insats finns också en kortfattad beskrivning av vad som ingår, till exempel vid städning.

För nio av insatserna anger riktlinjerna utgångspunkten för den omfattning som vanligtvis beviljas (mat och måltid, avlösarservice, promenadstöd, tillsyn, personlig omvårdnad, telefonjänst, städning, tvätt och inköp). Insatsen dusch kan beviljas antingen som en del av personlig omvårdnad och som en individuell insats. Insatsen trygghetslarm beviljas i form av en förenklad biståndsbedömning där den enskildes oro är vägledande. För insatsen personligt utformat stöd, som liknar insatsen personlig assistans, anges vilka förutsättningar som krävs och att insatstiden bestäms individuellt. För insatserna särskilt boende, korttidsboende, väx-

elvård och dagverksamhet anges inga riktlinjer. Det bör nämnas att det under perioden för studiens genomförande pågick ett arbete med att utveckla nya riktlinjer.

Kommentarer till verksamhetsnära styrdokument

Kommunens delegationsordning framstår som tydligt formulerad och ger vid handen att biståndshandläggarna har en relativt omfattande beslutanderätt. Av de ärenden som biståndshandläggarna regelbundet hanterar är det enbart beslut om särskilt boende som är delegerat till beställarchefen. Riktlinjerna utgår från socialtjänstlagen och det betonas att riktlinjerna enbart är en vägledning och att det handlar om en individuell bedömning. Av ett sammanträdesprotokoll från äldreomsorgsnämnden (2007) framgår att riktlinjerna antogs för att gälla från 2008, i enlighet med äldreomsorgskontorets förslag.

Riktlinjernas utformning kan betraktas utifrån två perspektiv. Å ena sidan kan det tyckas motsägelsefullt att de existerar med tanke på att lagstiftningen inte preciserar vilka insatser det är möjligt att ansöka bistånd om. Å andra sidan innebär riktlinjer en tydlighet för medborgarna om vad kommunen definierar som skälig levnadsnivå, vilket främjar rättssäkerheten och möjligheten till enhetliga bedömningar.

Ett dilemma som framträder är att syftet med riktlinjerna anges som att lika förutsättningar ska behandlas lika av biståndshandläggarna, samtidigt som det sägs att det handlar om individuella bedömningar. Att bedöma varje ärende individuellt kan därmed innebära att lika fall behandlas olika. Det framstår därför som viktigt att diskutera vad som omfattas av begreppet i "lika förutsättningar". Vidare är det viktigt att reflektera över balansen mellan å ena sidan likvärdiga och enhetliga bedömningar, å andra sidan risken att riktlinjerna leder till standardiserade lösningar för de äldre.

Del 2: Resultat från intervjuerna

Beskrivningen av intervjuresultaten illustreras med handläggarnas röster i form av närmast ordagrant återgivna uttalanden, indragna och i liten stil.

Arbetets organisering och uppdelning

Trivsel och ledarskap

Av intervjuerna framgick att handläggarna trivdes bra på arbetsplatsen. Arbetet beskrevs som självständigt, utmanande och omväxlande. Den faktor som lyftes fram som särskilt viktig var gemenskapen med kollegorna. Arbetsgruppen beskrevs som sammansvetsad men också välkomnande mot nyanställda, det var högt i tak och man stöttade varandra i stort och smått. Sammanhållningen i gruppen uppgavs vara en viktig anledning till att handläggarna stannade kvar på arbetsplatsen.

Även arbetsledningen beskrevs som stödjande och lätt att nå personligen, per telefon eller per e-post. Några handläggare ansåg dock att den personliga tiden med myndighetschefen hade minskat sedan dennes arbetsledaransvar vidgats till att omfatta avgiftshandläggarna, färdtjänsthandläggarna och bostadsanpassarna.

Chefsmässigt har vi haft det lite turbulent, vi stod ju utan chef ett bra tag. Sen har det dragits in en myndighetschefstjänst, det börjar märkas att hon inte har tid på samma sätt. Alltså man löser det på andra sätt, man mejlar men tid man mot man är det inte.

Myndighets- och beställarcheferna bekräftade att det ökade ansvaret märktes av. Samtidigt uppgav båda cheferna att de hade arbetat hårt för att styra upp arbetet och förbättra tydligheten på biståndsenheten. Enligt dem hade det i organisationen funnits en tradition i att upp-

rätthålla en distans mellan beställarchefen och biståndshandläggarna. Det innebar att handläggarna inte alltid berättade hur de faktiskt låg till i arbetet. Numera fungerade kommunikationen, vilket innebar att också beställarchefen kunde fungera som ett stöd i arbetet.

Specialiserad vårdplanering

På kontoret fanns tre handläggare som specialiserat sig på vårdplaneringar och uppföljningar på korttidsboende. Uppdelningen beskrevs som lyckad av både handläggare och chefer. Några fördelar som nämndes var att det bidrog till en bättre överblick över vilka äldre som befann sig på sjukhuset och korttidsboendet. Vidare innebar det bättre rutiner med sjukhuset. De handläggare som arbetade med biståndsbedömning i ordinärt boende menade också att de kunde planera sitt arbete bättre än tidigare.

Det underlättar framför allt möjligheten att planera in hembesök. Det är inte roligt att säga för tredje gången, tyvärr jag måste ändra din tid igen, för att det har kommit ett akut vårdplaneringsmöte som jag måste gå på. Så säger man ju inte, men det är ju orsaken som ligger bakom, det är inte kul, så det här är bättre.

Några av handläggarna underströk att även om specialiseringen var bättre ur deras synvinkel, så var de inte säkra på hur de äldre upplevde det att möta en handläggare i bostaden och en annan på sjukhuset eller korttidsboendet. Detta var en fråga som man inte hade undersökt. Handläggarna berättade samtidigt att de i vissa fall följde utvecklingen när någon av deras äldre hamnade på sjukhus, på samma sätt som de specialiserade vårdplanerarna kontaktade ordinarie handläggare om de hade funderingar. På så sätt fanns en viss kontinuitet i handlägningsprocessen även om det inte var uppenbart för den äldre.

Stöd, vägledning och delegationsordning

På biståndsenheten fanns två schemalagda möten, veckomötet och boendeteamet. Veckomötet fungerade dels som personalmöte, dels som ett tillfälle till vägledning och stöd i aktuella ärenden. Under mötet diskuterades också eventuella avsteg från de kommunala riktlinjerna som ett led i att uppnå enhetliga bedömningar.

Boendeteamet, det vill säga de handläggare som mottagit en ansökan om särskilt boende, träffades varannan vecka. Under mötet föredrog handläggaren ärendet och gav förslag till beslut men det formella beslutet togs av beställarchefen. Handläggarna nämnde enbart fördelar med upplägget, framför allt innebar det ett lugn i handlägningsprocessen. Det gav en frist eftersom andra aktörer, till exempel sjukvårdspersonal eller anhöriga kunde vara mycket pådrivande till ett snabbt beslut. Genom att ärendet gick tillbaka till gruppen fick de äldre möjlighet att fundera igenom sina ansökningar, på samma sätt som handläggarna fick tid till en grundlig utredning av det som beskrevs som ett livsavgörande beslut för den äldre.

Dels får man en chans och se hur bra personen kan bli, om man kan lösa det med korttidsboende, eller mycket hemtjänst under en tid. Men också för att man ska slippa att andra, jag tänker nu på personal på sjukhuset som känner sig stressade över situationen, kanske stressar på lite grann. "Det här måste bli ett boende, förstår ni inte det här." "Jo det gör det kanske, men det beslutet ska inte tas här."

Andra fördelar som nämndes var att det under boendeteamet framkom nya infallsvinklar i ärendet. Handläggarna uppgav bland annat att det kunde vara svårt att se den äldre utifrån ett nytt perspektiv. På samma sätt kunde oerfarna handläggare missa viktiga detaljer. Cheferna underströk också att handläggarna var skickliga på att bidra med förslag och tips. Vidare fungerade boendeteamet som ett sätt att uppnå enhetliga bedömningar eftersom det inte fanns några skriftliga riktlinjer för denna insats.

Utöver dessa möten träffades handläggarna varje morgon för det så kallade tavelmötet. Mötet var en del av Leanprojektet som höll på att införas på biståndsenheten. Arbetet med Lean, som enligt äldreomsorgschefen handlade om att standardisera olika moment i handläggningsprocessen, var vid studiens genomförande i startfasen. Under tavelmötet skissade handläggarna upp arbetsdagen, vad de arbetade med och vad som väntade. Det synliggjorde arbetsprocessen och fungerade som ett underlag för fördelningen och prioriteringen av arbetet.

Handläggarnas upplevelser av handläggningsprocessen

Tydlighet i organisationen

Socialtjänstlagen ger kommunerna relativ stor frihet att själva bestämma hur lagens målsättningar ska realiseras. Det innebär att biståndshandläggarnas arbetssituation också påverkas av hur det politiska arbetet och den kommunala förvaltningen organiseras. Några av handläggarna påpekade att det fanns vissa otydligheter i kommunens organisering som påverkade det dagliga arbetet.

Vad ska jag säga, den här kommunala organisationen är lite speciell. Vi talar alltid om att det finns en Södertäljemodell, man tar gärna in från andra, men sen gör man något eget av det som kanske inte faller ut så väl.

Jag upplever att Södertälje är ganska rörig men då är vi mer på en organisatorisk nivå liksom. Själva handläggararbetet är ändå väldigt likartat. Men det är mer det här med organisationen och tydligheten vem som gör vad, att man inte klampar in på varandras områden.

Ett förslag på organisatoriska förbättringsområden som lyftes fram, var bättre samverkan mellan beställare och utförare.

Cheferna kommunicerar inte riktigt med varandra, på beställarenheten tycker man en sak och på utförarenheten tycker man en annan, så godkänner man inte varandra, och till slut blir det ingenting.

Otydligheten innebar bland annat att biståndshandläggarna var osäkra på vilken information om utförarna som kunde lämnas till de äldre. Ett ytterligare problem som nämndes var att förvaltningens informationsbroschyr till de äldre var under omarbetning. Det innebar att den enda skriftliga information som med säkerhet kunde lämnas vid tillfället var information om egenavgifterna för äldreomsorg, vilket upplevdes som knapert.

Ett svårhanterligt dokumentationssystem

Dokumentationssystemet Procapita beskrevs som tidsödande och ett hinder i handläggningsprocessen. Handläggarna ansåg bland annat att det var svårt att orientera sig i systemet och att det var omständligt att växla mellan dokument och applikationer. Det gick inte att ha flera dokumentfönster öppna samtidigt eller kopiera texten mellan olika utredningar. Såväl handläggarna som cheferna ansåg att strukturen inte anpassats till verksamhetsområdet äldreomsorg, eftersom såväl den äldres situation som beviljade insatser ofta förändrades.

Vissa förbättringsåtgärder hade vidtagits, bland annat behövde handläggarna inte längre skriva i en särskild utredningsmall för ansökan om hemtjänst och en annan vid ansökan om särskilt boende. Ytterligare en förbättring som nämndes var att beställningarna skickades digitalt. Än så länge gällde det enbart kommunala utförare, till privata utförare faxades beställningarna. Att faxa beställningar upplevdes inte som en trygg överföringsmetod. Myndighets- och beställarcheferna ansåg att man borde göra det möjligt för privata utförare att

komma åt delar av dokumentationssystemet. I dagsläget fanns det enligt cheferna en oro för att någon skulle ringa på eftermiddagen och berätta att de inte fått hjälp¹.

Kunskap om lagar och nationella riktlinjer

Även om handläggarna lyfte fram ett antal organisatoriska och systemtekniska förbättringsområden upplevde de sig trygga med själva handläggningsprocessen och sitt uppdrag. Samtliga handläggare uppgav att de kände sig orienterade och kunniga i den gällande lagstiftningen, samtidigt som flera av dem påpekade att det fanns utrymme till tolkningar eftersom socialtjänstlagen är en ramlag. Vidare fanns det två handläggare som hade till uppgift att hålla arbetsgruppen orienterade i JO-utlåtanden och rättspraxis på området (detta hade dock hamnat efter på grund av tidsbrist). När det gällde kunskap om lagstiftningen lyfte de flesta fram att även om de inte kunde den i detalj så visste de var de skulle söka information om det uppstod behov.

Till viss del, inte så att jag kan rabbla det utantill, men jag är en sådan människa att om jag känner att jag behöver veta något, då tar jag reda på det. Det är så lätt att få information när det gäller den biten, det finns ju på nätet. Ibland behöver man titta och jag tycker jag gör det mer eller mindre. Sen handlar det ju om det här med skyndsam handläggning, det är ju det brukarna ser i alla fall, de vill att det ska gå så fort som möjligt.

Flertalet av de formella reglerna och riktlinjerna som handläggarna behövde ta hänsyn till var också införlivade i dokumentationssystemet Procapita. Det innebar bland annat att dokumentationssystemet fångade upp när ett ärende registrerats, om en utredning startats, och datum för utredning, beslut och beställning. Flera av handläggarna lyfte dock fram att det var bra med fortbildning och kompetensutveckling. Man såg därför fram emot den kurs i juridik som skulle hållas under hösten.

Lokala riktlinjer och styrdokument

När det gällde de lokala styrdokument var det framför allt de kommunala riktlinjerna för biståndsbeslut i ordinärt boende som kommenterades. Eftersom handläggarna dagligen arbetade i förhållande till riktlinjerna var de välkända och förankrade i arbetsgruppen.

I övrigt fanns det inte några skriftligt utformade riktlinjer. Vad beträffade akterna uppgav cheferna att ansökan, utredning och beslut skulle finnas. När det gällde beställningarna ansåg cheferna att det inte var nödvändigt. De lyfte också frågan huruvida det skulle finnas akter i pappersformat när allt ändå fanns på datorn. Vidare diskuterade de om handläggarna skulle ha egna aktskåp eller om akterna skulle förvaras gemensamt. En fördel med ett gemensamt aktskåp uppgavs vara att handläggarna då kanske skulle bli bättre på att gallra bland avslutande ärenden. Som situationen var nu gjorde handläggarna på olika sätt.

Angående själva dokumentationen uppgav handläggarna att det inte fanns några skriftliga riktlinjer eller anvisningar. Cheferna berättade dock att det fanns metodpärmar, men utifrån intervjuerna framstod det som oklart hur pass förankrade dessa var i arbetsgruppen. De flesta uppgav att det inte kände till om det fanns några metodpärmar.

Nej det har vi inte, det kanske vi borde ha. Jag tror datasystemet styr en del, därför blir det en viss likhet, det styrs ju upp där. Men vi har inga klara riktlinjer för vad som ska skrivas och hur mycket som ska skrivas.

¹ I nuläget genomförs tester för att ge externa utförare till gång till Procapita (personlig kommunikation, Lisa Mattsson, planeeringschef Södertälje kommun, 2010-10-21).

Samtidigt var det ingen av handläggarna som ansåg att de själva behövde metodpärmar eller anvisningar för dokumentationen. I den mån det skulle behövas var det för vikarier och nyanställda. Några lyfte dock fram att det vore bra om till exempel journalanteckningarna skrevs på ett mer enhetligt sätt så att det blev tydligt vad som skulle framgå. En allmänt vedertagen praxis var att alltid skriva ut den sökandes fullständiga namn i den löpande texten, att inte använda förkortningar, att skriva respektfullt och att inte lägga in egna värderingar i dokumentationen.

Arbetsbelastning

Ett genomgående tema i intervjuerna var den nuvarande personalsituationen där flera handläggare hade slutat och några skulle sluta inom kort. Även om handläggarna ansåg att situationen var påfrestande, påverkades de på olika sätt. Några ansåg att det gick att hantera situationen på ett rimligt sätt, att det handlade om vilka krav man ställde själv. Andra menade att arbetsbelastningen var problematisk och innebar att de inte hann med arbetet.

Inte så mycket som jag skulle vilja hinna, det är klart att det är saker som får ta stryk, det är ju tyvärr så. Men det beror väl på hur personalläget har sett ut. Skulle vi vara så många som vi ska så tror jag att det skulle vara lugnare, men jag tycker ändå att man ligger på överkant, det är full fart hela tiden. Det är klart att det är dippar och toppar, men du kommer aldrig ner till den här riktigt lugna perioden någon gång, så det är tufft, det är ett väldigt högt tempo.

Det som framför allt hade påverkats var tid till att hinna med uppföljningarna av pågående beslut, dessa hanterades i högre utsträckning än tidigare per telefon. Det gällde även vid ansökningar som gällde mindre serviceinsatser. En av handläggarna berättade också att hon ibland tog ärenden per telefon trots att det bästa hade varit att åka på hembesök. Uppföljningarna var i vissa fall den enda årliga kontakt som de hade med den äldre för att se hur biståndet fungerade. När handläggarna inte kunde göra det upplevde några av dem att de brast i sitt ansvar som myndighetsutövare.

Ett sätt att hantera situationen var att besluten förlängdes i dokumentationssystemet utan att någon personlig uppföljning gjorts. Förlängningen av besluten var dels för att hemtjänsten skulle ha aktuella beställningar, dels för att biståndsenhetens ekonomi baserades på hur många aktuella ärenden som fanns. Problemen med uppföljningar upplevdes som en källa till ständig stress, och både handläggare och chefer ansåg att det behövdes någon form av lösning.

Hur tolkas det salutogena brukarperspektivet på biståndsenheten?

Ett förhållningssätt: flera infallsvinklar

När handläggarnas tolkningar av det salutogena förhållningssättet sammanfattades var det en relativt enhetlig bild som framträdde. Det som lyftes fram var framför allt den praktiska tillämpningen av förhållningssättet. Även om handläggarna använde olika formuleringar när det beskrev hur det salutogena förhållningssättet omsattes i praktiken utkristalliserade sig tre perspektiv:

- att se det friska i stället för det sjuka
- att uppmärksamma den äldres levnadssituation
- att ge den äldre en meningsfull vardag

Perspektivet att se det friska i stället för det sjuka handlade enligt såväl handläggarna som cheferna om ett perspektivskifte, från att se sjukdom och mediciner till att se den äldres resurser och hur denne hanterade sin livssituation.

Ja salutogent står för det friska kontra det sjuka kan man säga. I stället för att titta på det man inte kan, så tittar man på det man kan. Då utgår man från det i stället, det är ju lätt att trilla in i det här, jag kan inte det, jag kan inte det. Även brukarna är inne i den snurren, jag kan inte, jag kan inte. På det sättet handlar det om att lyfta det ett snäpp högre och titta på, vad är det här för funktioner? Det är ju inte alltid vi pratar om att återfå det man har förlorat, utan det handlar kanske mer om att kunna behålla och ibland återfå sina funktioner och kunna bli mer självständig och så.

Handläggarna beskrev att deras roll handlade om att stödja och motivera den äldre personen att ta till vara och uppmärksamma det som faktiskt fungerade i vardagen. Under intervjuerna framkom att det inte var ovanligt att den äldre uttryckte att de inte klarade någonting och behövde hjälp med allt. En metod som användes för att synliggöra den enskildes resurser var att handläggaren bad den äldre att berätta om hur en vanlig dag såg ut. På så sätt kunde båda parter få en bild över vad som faktiskt fungerade och var det kunde finnas behov av bistånd från kommunen.

Det andra perspektivet som lyftes fram, att uppmärksamma den äldres hela livssituation, innebar att i stället för att enbart fokusera på situationen här och nu också lyfta in hur livet sett ut tidigare. Det innebar att handläggaren fick dels en bättre bild av den äldres hela livssituation, dels ökad förståelse för varför den nuvarande situationen såg ut som den gjorde.

Det är väl att vi ska se hela människan, inte utifrån det här sjukdomsinriktade, utan att se till förmågorna och se vad som är viktigt för dem. Sen kan vi ju inte lösa allt för personen och vad den vill, men man försöker lyssna så att de kommer till tals och berättar hur de vill ha det. Att man också ser hur människan var innan, det tycker jag är den största förändringen.

Att få den äldres perspektiv på sin situation gav också handläggarna möjlighet att fundera ut lösningar som skulle svara mot behoven. Just möjligheten att invidanpassa och ge de äldre möjligheter att påverka biståndsbeslutet lyftes fram som en viktig del av det salutogena perspektivet.

Det tredje perspektivet, att ge en meningsfull vardag, omfattade också motivationsarbete. Det kunde handla om att få den äldre att ta emot vissa insatser, till exempel hemtjänst eller dagvård. I Södertälje finns det många äldre som inte har svenska som modersmål. Då kunde arbetet innebära att hitta en dagverksamhet där det fanns både personal och äldre som kunde språket. Även om motivationsarbetet beskrevs om en viktig del i arbetet, uppgav handläggarna att handlingsutrymmet vara begränsat. De kunde genom dokumentationen och beslutet ge förutsättningar men hur dessa förvaltades vidare var också ett ansvar för cheferna och personalen på utförarsidan.

På ett övergripande plan ansåg intervjupersonerna att det salutogena förhållningssättet var användbart, några beskrev det som ett lyft för hela handläggningsprocessen. Det hade bidragit till bättre kartläggningar där den äldres röst och resurser framkom på ett bättre sätt. Vidare hade det bidragit till ett tydligare beslutsunderlag. Däremot fanns det meningsskiljaktigheter kring hur pass nytt det salutogena synsättet egentligen var. Några handläggare uppgav att de kunde se tydliga skillnader medan andra menade att de arbetat på ett liknande sätt innan, men att arbetssättet nu fått ett namn.

Trots de fördelar som lyftes fram ansåg handläggarna att det krävdes ytterligare förtydliganden i organisationen för att det salutogena förhållningssättet skulle bevaras och utvecklas. Bland annat behövdes tillräcklig tid till dokumentation och reflektion, möjlighet att diskutera i grupp, samt politisk förståelse i form av tydliga ramar. Vidare fanns det funderingar på hur det salutogena förhållningssättet förvaltades vidare i utförarorganisationerna.

Tid för dokumentation och reflektion

När handläggarna berättade hur det salutogena förhållningssättet kom till uttryck i det dagliga arbetet beskrev de det också som en form av värdering som genomsyrade arbetets olika moment. I mötet med den äldre handlade det som tidigare nämnts om att stärka och bekräfta resurser, livssituation och önskemål. När det gällde dokumentationen handlade det om att lyfta fram den enskildes resurser och att dokumentera så positivt som möjligt. Det handlade också om att tänka till språkmässigt, såsom att använda "stöd" i stället för "hjälp" (då stöd betraktades som ett mer positivt begrepp än hjälp).

För att genomföra detta behövdes tid till att dokumentera och reflektera. En anledning till att det tog tid var att det handlade om att hitta en respektfull balans i dokumentationen. Detta då det salutogena perspektivet fokuserade på resurser, samtidigt som själva beslutsfattandet grundades på vad personen inte klarade. Precis som vid andra förändringar av etablerade arbetssätt uppgav handläggarna att de också behövde vara uppmärksamma på att de inte gick tillbaka till tidigare sätt att dokumentera. Det beskrevs som en överhängande risk mot bakgrund av den nuvarande arbetssituationen.

Nej alltså det jag kan känna som en bristvara nu är att vi inte har fått möjlighet till kontinuerliga diskussioner kring det som håller det vid liv. För det är väldigt mycket att göra, som vi sa, det här med knapphändiga utredningar, det blir ett knapphändigt tänk också.

Kanske att man fick hålla det lite levande, för som det är nu blir det så stressigt att man inte hinner lägga ner tiden riktigt. Då är det lätt att man faller tillbaka på det gamla, vad man klarar och inte klarar, men det behövs mer än så.

En hanterbar arbetssituation beskrevs som ett villkor för att det salutogena synsättet skulle betyda någonting i praktiken och inte bara bli ett ord på ett papper.

Tid för gemensamma diskussioner

Även om handläggarna uppgav att de hade tillräckliga kunskaper om det salutogena förhållningssättet, visade intervjuerna att de kommit olika långt i processen. De som inte arbetade på biståndsenheten när det salutogena synsättet introducerades hade inte fått samma möjlighet till utbildning och reflektion kring begreppet.

Jag försöker att jobba utifrån det så som jag själv har förstått det, men jag vet ju inte om jag har tolkat det rätt. För jag har inte varit med från början, det känns lite som att jag gör en egen vinkling av det hela.

Vidare framkom att det inte heller fanns någon tydlig strategi för hur nyanställda och vikarier skulle introduceras i synsättet, annat än i form av checklistan med de 14 livsområdena.

Ett önskemål som lyftes fram var att det skulle finnas tid till gemensamma diskussioner i arbetsgruppen kring dokumentationen, göra stickprover i dokumentationen och lyfta fram goda exempel. Utöver möjlighet till diskussion i gruppen fanns det även önskemål om studieförlopp i andra kommuner som arbetade på liknande sätt. Cheferna höll med om ovanstående resonemang och underströk att det salutogena förhållningssättet krävde att handlägg-

garna kunde stanna upp och reflektera över arbetssättet. Det uppgavs också som viktigt att handläggarna fick möjlighet till distans till arbetet.

Politiska ramar och riktlinjer

Som tidigare nämnts, visade genomgången av lokala styrdokument att kommunen inte definierat hur det salutogena förhållningssättet skulle tolkas. Vidare uppgav handläggarna att inte heller biståndsenheten hade utarbetat några riktlinjer eller styrdokument kring detta. Det innebar bland annat att det fanns en osäkerhet kring hur långt det salutogena synsättet skulle dras.

Kommunens ekonomi hade enligt handläggarna försämrats vilket innebar att riktlinjerna för beviljade insatser stramats upp, samtidigt som de insatserna skulle genomsyras av ett salutogent förhållningssätt. Det var ett faktum som upplevdes som motsägelsefullt. Dessa frågor ansåg arbetsgruppen att tjänstemännen och politikerna behövde diskutera.

Utifrån ett ekonomiskt perspektiv ansåg några handläggare att det fanns en felaktig uppfattning om att det salutogena förhållningssättet skulle innebära högre kostnader. Även om några av dem betonade att det salutogena förhållningssättet kunde användas som ett argument i ekonomiska diskussioner var det inte självklart att det blev dyrare för kommunen.

Men det beror ju lite på hur man tolkar det, för det salutogena synsättet behöver absolut inte betyda att det blir dyrare eller att det ska kosta mer så där. Men risken finns att man inte litar på att det handläggs eller utreds på ett sådant sätt.

Handläggarna hävdade snarare att det salutogena synsättet kunde spara både resurser och pengar, dels genom att den äldre blev nöjdare med insatsen, dels att besluten svarade bättre mot de faktiska behoven.

En förutsättning som lyftes fram som viktig för att kunna vidareutveckla det salutogena förhållningssättet, var möjligheten att fatta individuellt utformade beslut. Här beskrevs de kommunala riktlinjerna som alltför styrande. Det bör dock tilläggas att det även framkom fördelar med riktlinjerna. Bland annat beskrevs de som en bra utgångspunkt för vad som betraktades som en skälig levnadsnivå, och att de därmed bidrog till tydlighet i förhållande till medborgarna. Det som upplevdes som en begränsning var att de minskade möjligheten att fatta beslut som avvek från riktlinjerna.

Sen är det våra riktlinjer som vi har politiskt, de går lite stick i stäv med det salutogena. Man har beslutat att vi ska jobba så, men samtidigt säger riktlinjerna att vi bara får bevilja det här.

Politisk förståelse, det är väl det första, man kan faktiskt inte stöpa alla i en mall, utan att människor är olika med olika behov och förutsättningar. Man måste försöka möta det, om man ska bevara värdigheten, liksom bevara mänskliga värden. Det är så lätt att argumentera med pengar enbart. Så känner väl jag.

De riktlinjer som upplevdes som särskilt snäva utifrån ett salutogent förhållningssätt var omfattningen av promenadstöd och dusch. Det ansågs som märkligt att det inte fanns några riktlinjer för dagverksamhet men däremot för promenadstöd, trots att den senare insatsen var billigare. Det missgynnade äldre personer som hade ett behov av socialt stöd men som av olika anledningar inte passade gruppverksamheter. När det gällde dusch framkom att nuvarande omfattning ansågs som snäv och svår att motivera för den äldre.

Överföringen mellan beställare och utförare

Ytterligare en reflektion som lyftes fram handlade om hur det salutogena brukarperspektivet förvaltades av utförarorganisationerna. Några av handläggarna hävdade att en av anledningarna till man bytte ut ordet hjälp till förmån för stöd, var för att överföra det salutogena förhållningssättet från beställarenheten till äldreomsorgens baspersonal.

Om vi skriver in det i beställningarna så reflekterar förhoppningsvis personalen över att det inte bara är att gå in och hjälpa, utan stöd till att klara det själv.

Om det hade någon reell betydelse var dock oklart. En generell uppfattning som fanns var att utförarna sällan gav återkoppling på själva dokumentationen utan fokuserade på de faktiska insatser som skulle utföras. Handläggarna och cheferna ansåg det därför som angeläget att undersöka hur det salutogena förhållningssättet kom till uttryck i hemtjänsten, dagvården, och de särskilda boendena.

Handlägningsinstrumentet

Instrumentet används inte fullt ut

Under intervjuerna framkom att handläggarna inte använde alla delar i Nestors handlägningsinstrument utan i första hand den inplastade checklisten i A5-format med 14 livsområden (av handläggarna omtalad som "manualen" trots att instrumentet som helhet levererats med en annan, fylligare manual). Vidare hade de 14 livsområdena införlivats som rubriker i dokumentationssystemet. Det innebar att handläggaren kunde klicka på de livsområden som skulle användas i dokumentationen och därefter skriva den tillhörande texten.

De som deltagit i testperioden inom ramen för det tidigare Nestorprojektet ansåg att instrumentet var för teoretiskt och inte passade verksamhetsområdet. Vidare uppfattades det som omfattande, tidskrävande och styrande.

Det var de här pappren som man skulle ha med sig och gå igenom. Då blev reaktionen från de äldre att de kände sig förhörda, det blir inte ett samtal. Vi har en timma på oss så man har inte så mycket tid att förklara. Först ska man komma in och etablera en kontakt, så går vi igenom lägenheten, och så har vi satt oss. Sen måste man ju försöka få fram det viktigaste, sen är det en hel del information som ska lämnas, det är många grejer som ska rymmas på den här timmen så det får inte vara för omständligt. Om man dessutom ska börja med ett sånt här kompendium och sitta och bläddra fram och tillbaka, det blev ingen bra situation.

Pågående utvecklingsarbete

Utöver den (faktiska) manualen fanns inte några skriftliga riktlinjer eller styrdokument att använda i det praktiska arbetet med livsområdena. I arbetsgruppen hade man dock arbetat med att bryta ner livsområdena för att enas hur de skulle tolkas. Det innebar att samtliga intervjupersoner kände sig trygga med hur livsområdena skulle tillämpas i dokumentationen. Det utvecklingsarbete som var på gång handlade om att utarbeta rutiner så att det skulle finnas en enhetlighet kring vad som skrevs under respektive rubrik. Eftersom några av livsområdena överlappade varandra kunde informationen passa under flera rubriker.

Vi har suttit alla handläggare, i och med de här rubrikerna så måste vi vara lite samspelta om vad vi ska ta upp under varje rubrik. Det ska vara lätt att hitta i utredningarna, men också att inte en skriver om yrke under rubriken närstående, en annan under aktiviteter och en tredje skriver någon annanstans, så vi måste hitta en ram.

Två handläggare hade till uppgift att utarbeta förslag till en lathund kring vad som skulle rymmas under de olika rubrikerna. Detta skulle sedan diskuteras i arbetsgruppen. Arbetet

hade inletts för ett halvår sen men stannat upp på grund av arbetssituationen. Förhoppningen var dock att det skulle återupptas och vara klart till hösten.

Hur används checklistan?

När det gällde checklistan över 14 livsområden (som också återfanns som rubriker i dokumentationssystemet) uppgav handläggarna att de i stort sett var nöjda med den. De som inledningsvis uppfattat livsområdena som för omfattande och tidskrävande hade ändrat uppfattning. Som fördelar nämndes att den gav en ram för kartläggningssamtalet och att det bidrog till att uppmärksamma handläggarna på behov som den äldre kanske inte gav uttryck för eller kunde formulera spontant.

Den inplastade checklistan användes dock på olika sätt. Några tog den aldrig med sig till kartläggningssamtalet utan hade livsområdena i huvudet. Andra tog med den för säkerhets skull varav några hade den synlig under mötet. De handläggare som inte tog med sig checklistan ansåg att de arbetat så länge att de kunde rubrikerna utantill, och att checklistan störde dialogen. Några som vanligtvis inte använde checklistan berättade dock att den kunde komma till pass om de skulle på ett komplicerat möte.

Det kan hända om jag ska i väg på något lite svårare, det kan vara anhöriga som har väldigt många uppfattningar och tyck och tänk. Då kan jag ta med en sådan här (checklista, förf. anm.), för att inte bli distraherad av alla diskussioner som pågår.

Det var inte ovanligt att såväl den äldre som anhöriga kunde fastna i vissa frågor, där checklistan kunde fungera som ett stöd för att komma vidare i samtalen. Men oavsett om handläggarna använde checklistan eller inte uppgav samtliga att det var vid dokumentationen som den insamlade informationen sammanfattades under de olika rubrikerna.

Vilka livsområden används?

Det fanns som tidigare nämnts inte några krav på vilka livsområden som skulle användas i utredningen. Handläggarna uppgav att urvalet av livsområden hängde samman med vad ansökan avsåg.

Alltså jag tycker att det kommer av sig själv beroende på vilka insatser de berättar att de vill ansöka om. För det är klart, jag har inte som vana att fråga vad de har för intressen, däremot dyker det upp om man pratar om dagverksamhet, då är det ju självklart att man plockar fram den frågan. Man frågar lite vad de är intresserade av och vad de vill göra. Så det är helt beroende av vad de vill ansöka om.

De livsområden som handläggarna uppgav att de använde mindre frekvent var *Ekonomi och ärenden*, *Aktivitet och intressen* och *Närmiljö*. Några upplevde det märkligt eller svårt att fråga om intressen och aktiviteter om ansökan enbart omfattade mindre serviceinsatser. Vidare uppgav handläggarna att de inte heller använde livsområdet *Den enskildes fokus* i någon större utsträckning trots att det – precis som *Aktivitet och intressen* – var ett av de mer salutogena livsområdena.

Jag tycker inte att det dyker upp så mycket. Det enda som jag vet är att det stod i checklistan att det är något som ska tas upp om man märker att personen återkommer till det, och att det är jätteviktigt för den personen. Men jag känner att det kanske händer en gång på 30, det är inte så ofta den dyker upp.

Att besluta vilka livsområden som skulle användas handlade enligt handläggarna också om övervägningar. I vissa fall dokumenterades uppgifter som kunde bli användbara i framtiden. Ibland utelämnades livsområden som inte behövdes för att fatta ett korrekt beslut, ibland

sparades de till nästa möte. En del äldre uppgavs ha svårt att berätta fritt när de mötte en handläggare för första gången, något som kunde ändras när de väl etablerat en kontakt. Här uppmärksammades dilemmat mellan att å ena sidan uppfylla syftet med att använda livsområdena, å andra sidan att beakta regeln om att en utredning inte får vara mer omfattande än vad som krävs för att fatta ett sakligt beslut.

Hur upplevs livsområdena av de äldre?

Under intervjuerna berättade handläggarna att oavsett om de använde checklistan eller inte så handlade kartläggningssamtalet om att finna en balansgång mellan att få tillräcklig information och respektera den äldres integritet. Vidare poängterades att det var viktigt att vara uppmärksam på att det handlade om myndighetsutövning. Det innebar att samtalen kring livsområdena inte fick bli för omfattande. Förmågan att kunna lösa ovanstående dilemman handlade enligt handläggarna om kunskap kring samtalsmetodik.

Nej det är mycket vad man har för teknik när man sitter hemma hos någon. Jag kan tänka mig att det blir väldigt styltat om man tar det här... familj och så vidare. Men det är klart, det handlar om någon form av förhörsteknik, det kan man inte komma ifrån. Det handlar för mig om att få ut så mycket som möjligt för att jag ska kunna skriva en utredning om det som de vill ansöka om, så är det ju. Men jag tror det är viktigt att någonstans få ner det på en nivå som man kan samtala om det.

Ingen av handläggarna hade upplevt att de äldre kände sig förhörda när de olika frågeområdena behandlades. De som höll checklistan synlig brukade också informera om vad det var och varför de använde den. Den generella uppfattningen var att de äldre tyckte om att få berätta om sig själva och sitt liv. Att de äldre inte kände sig pressade kunde också bero på att vissa handläggare, som tidigare nämnts, inte tog med sig checklistan till kartläggningssamtalet. I sällsynta fall fick handläggarna helt avstå från att prata om livsområden eller resurser eftersom det hände att den äldre blev provocerad av detta.

Har användningen av livsområdena påverkat beslutsprocessen?

När handläggarna ombads att reflektera över om – och i så fall på vilket sätt – arbetet med checklistan med livsområden hade påverkat själva handläggningsprocessen, framkom att det bidrog till ett bättre beslutsunderlag och att den äldre blivit mer delaktig i processen. Vidare ansåg några av handläggarna att den äldres ansvar för sitt liv och blivit tydligare. Med det avsågs att den enskilde, i de fall där det var möjligt, skulle resonera kring hur olika behov kunde lösas i stället för att handläggaren presenterade en färdig lösning.

Däremot var de flesta tveksamma till om användningen av livsområdena bidrog till en annan syn på brukarnas behov. De flesta upplevde det dock som positivt att de sociala behoven synliggjordes, och att de äldre som personer framträdde på ett tydligare sätt i dokumentationen. Samtidigt ansåg de flesta att detta troligtvis framkommit i vilket fall som helst. Det var inte heller någon som trodde att arbetet med livsområdena hade förändrat beslutsprocessen.

Nej det tror jag inte, det är nog samma beslut. Det kanske framkommer på ett tydligare sätt i dokumentationen. Förr skrev man ju mest under aktuell situation, nu gör man det i texten. Men jag tror att utifrån de hjälpbehov de har så kommer man fram till samma beslut.

Nej det tror jag inte. Alltså det kan ju vara så ibland att man får mer information, men jag kan inte svara på det, men jag tror faktiskt inte det.

De flesta ansåg att de förmodligen skulle ha fattat samma beslut oavsett om de använt någon annan metod. Det som egentligen hade förändrats var processen fram till beslutet, men ut-

ifrån de äldres perspektiv bidrog inte användningen av livsområdena till någon förändring när det gällde beslutets innehåll och utformning.

Dokumentationen och rättssäkerhet utifrån den äldres perspektiv

Rättssäkerhet

Begreppet rättssäkerhet lyftes fram som en viktig utgångspunkt i arbetet. Samtidigt påpekade handläggarna att det var ett komplext begrepp att förhålla sig till. Ett dilemma som diskuterades var hur man skulle göra när den äldre inte ville ansöka om bistånd trots att det fanns ett uppenbart hjälpbehov, eller om personen på grund av demenssjukdom eller kognitiv svikt inte kunde reflektera över de egna behoven. Det kunde därför hända att handläggarna övertalade den äldre att ta emot hjälp och att det var anhöriga som undertecknade ansökan. Dessa dilemman fanns det ingen entydig lösning på. Det som handläggarna underströk som viktigt för rättssäkerheten var därför att handlägningsprocessen så långt som det var möjligt skedde i enlighet med gällande lagstiftning.

Alltså rättssäkerhet är ju juridisk rättvisa om man ska dra det rakt över vad det betyder. För mig är det att alla ska ha rätt att få sin ansökan utredd och besvarad, så enkelt är det, om det sedan är ett avslag eller ett bifall har ingen större betydelse. Sen handlar det också om att den enskilde ska känna trygghet i att jag vet vad jag håller på med när jag kommer ut, och att jag informerar om det. Jag har ju min kunskap om det rättsliga och sitter på betydligt mer kunskap än den enskilde, så jag skulle kunna manipulera, så är det ju.

Rättssäkerheten omfattar, enligt handläggarna, att den äldre har rätt att formulera sin egen ansökan och få den prövad, att utredningen ska vara saklig, och att det inte ska ha någon betydelse vilken handläggare som är ansvarig.

Skriftlig ansökan

Såväl cheferna som handläggarna uppgav att de i möjligaste mån skulle använda sig av skriftliga ansökningar, för såväl de äldres skull som biståndsenhetens. Intervjuerna gav dock vid handen att inte fanns några utarbetade rutiner för detta och att ansökningsblanketten hantearades på olika sätt. I vissa fall beskrevs det som olämpligt att använda ansökningsblanketten. Det gällde framför allt om den äldre drabbats av till exempel demenssjukdom och inte förstod innebörden av en skriftlig ansökan. Samtidigt hände det att handläggarna av andra skäl inte använde blanketten.

Alltså jag är jättenoga när det är livsavgörande ärenden, boenden och sådana saker. Men hemtjänst, om man ansöker om trygghetslarm, städ eller tvätt, så får jag en muntlig ansökan så tar jag den. Jag vet inte, jag har inte varit så jättenoga med ansökningsblanketten då faktiskt, kommer jag ihåg den tar jag med den.

Ofta tar jag den på slutet, ibland har jag inte kommit ihåg den alls, då har jag tagit det muntligt, ibland har man bara rusat i väg. Det har varit mycket så man har bara rusat i väg.

Ett dilemma var att fler ärenden än tidigare handlades på telefon, vilket innebar att ansökan togs emot muntligt. Några av handläggarna uppgav att de efter att ha tagit emot en muntlig ansökan även skickade hem en ansökan som den enskilde skulle fylla i och skicka tillbaka. Av intervjuerna framgick det dock inte helt tydligt hur pass etablerat det var.

Information om riktlinjer

Ytterligare en viktig aspekt av rättssäkerheten uppgavs vara att den äldre fick utforma sin egen ansökan. Samtidigt framkom det under intervjuerna att handläggarna informerade om de kommunala riktlinjerna om ansökan överskred omfattningen av vad som generellt beviljades. I första hand försökte de be personen att motivera varför detta skulle beviljas. Några av

handläggarna uppgav att de ändå uppmanade den äldre att söka och vid ett eventuellt avslag överklaga, eftersom det var den enskildes möjlighet att få myndighetens beslut omprövade. Några handläggare upplevde det motsägelsefullt att ta emot en ansökan utan att informera om riktlinjerna.

I mitt fall gör jag det, för mig är det lite, vad ska jag säga? Det blir lite hyckleri att bara sitta där och bara säga absolut och ta emot utan att informera. Jag menar det är tråkigt att få ett avslag hem, det är ju så det blir om det inte finns några specifika behov. Jag informerar om att det här är vad våra politiker anser är en skälig levnadsnivå.

När den äldre informerats valde några att stå fast vid sin ansökan medan andra anpassade sig till en omfattning inom riktlinjernas ramar.

Enhetliga bedömningar

Enhetliga bedömningar var ett begrepp som handläggarna beskrev som komplext. Vissa menade att det först och främst borde handla om enhetlighet i själva handläggningsprocessen. Att tala om enhetliga beslut var svårt eftersom det handlade om individuella bedömningar. Samtidigt beskrevs det som viktigt att det inte fanns för stora skillnader mellan olika handläggare. Diskussionerna under veckomötet och boendeteamet bidrog till mer enhetliga bedömningar. När handläggarna tillfrågades om de trodde att deras brukare skulle få samma beslut om någon av kollegorna fattat beslutet uppgav de flesta att det fortfarande fanns saker att arbeta med.

Det är jag inte helt säker på, men jag tror vi är en god bit på väg, men vi är inte där än. Vi kan se det nu med vår omorganisation, man tror man jobbar lika. Men sen när man har tagit över ärenden från sina kollegor, oj varför har hon beviljat det där. Det kan ju vara likadant för någon som tar över mina, så jag tror inte att vi är där än, men vi är en bit på väg.

Handläggarna ansåg att skillnaderna i första hand handlade om mindre serviceinsatser som till exempel inköp, men det kunde också handla om hur man argumenterade kring ett beslut om särskilt boende. Men eftersom handläggarna arbetade mot alla hemtjänstgrupper i kommunen beskrevs det som särskilt viktigt att det inte skiljde sig för mycket mellan olika handläggare.

Kommunicering av dokumentation

De regler som fanns kring kommunikering av dokumentation var att den äldre skulle få hela utredningen hemskickad vid ett avslagsbeslut. Vid ett gynnande beslut skickades däremot inte utredningen hem till den sökande utan enbart ett beslutsmeddelande. Så även om handläggarna informerade den äldre om att den insamlade informationen skulle användas till utredningen innebar förfarandet att de äldre som fått bifall inte visste vad dokumentationen innehöll. Några av handläggarna menade att det inte fanns någon egentlig anledning att skicka hem utredningen, dels för att de äldre sällan läste utredningen, dels för att det sparade på papper. Andra menade att det var problematiskt att de äldre inte visste vad som fanns dokumenterat om dem och därmed inte heller kunde invända mot felaktiga och feltolkade uppgifter

Nej jag tycker det är jättekonstigt, jag förstår inte varför. Men det har varit olika chefer så jag har inte tagit upp det igen. Här skickar man bara beslutsmeddelandet, det har jag varit med om förut, men jag trodde inte man gjorde så längre. Nu gör jag så eftersom det har sagts att vi ska göra det, men jag tycker inte att det är bra. Man ska få veta vad som skrivs och vad som står.

Ytterligare ett dilemma var att hela utredningstexten, med undantag av den sammanfattande bedömningen och beslutsmeddelandet, kopierades från utredningen till beställningen. Det innebar att utförarna fick i princip all information från utredningen. I de fall det förekom särskilt känsliga uppgifter skrevs dessa i journalanteckningarna. Men det var oklart om den äldre i fråga visste att nästan all information från utredningen fanns hos utföraren, en dokumentation som den sökande inte haft möjlighet att yttra sig över.

Del 3: Resultat från aktgranskningen

I denna studie ingår 40 akter. Av de ärenden som studerats avsåg 26 hemtjänst 9 enbart trygghetslarm, 2 dagverksamhet (inklusive hemtjänst) och 3 särskilt boende. Av 40 ärenden var 28 kvinnor och 12 män. Åldersspridningen var mellan 65 och 92 år.

Övergripande sammanfattning av akternas innehåll

- Utredning och beslut fanns i över 90 procent av alla ärenden, skriftlig ansökan fanns i 53 procent av akterna, beställningar och journalanteckningar i 16 respektive 24 procent av akterna.
- I samtliga akter fanns det försättsblad där den enskildes person- och kontaktuppgifter tydligt framgick.
- I de allra flesta akter med mindre omfattande bistånd var det ordning och struktur. Det innebar att det i allmänhet var lätt att hitta ansökan, utredning, beslut, och i förekommande fall journalanteckningar, beställningar och eventuella intyg. I vissa av de ärenden där det hade skett omprövningar med flera utredningar och beslut fanns det dock ett behov av bättre ordning och struktur.
- Dokumentationen präglades i regel av respekt för den enskildes integritet, det vill säga att det framgick vad som var fakta och vad som var bedömningar. De lokala riktlinjerna om att alltid skriva ut den enskildes fullständiga namn och inte använda sig av förkortningar följdes. I regel var dokumentationen lättläst och strukturerad, det var endast i en akt som utredningsdokumentet präglades av påfallande många stavfel.

Ansökan

Skriftlig ansökan om bistånd fanns i 53 procent av akterna. Det finns förvisso inte några formkrav för hur en ansökan ska se ut (Socialstyrelsen 2008a). En skriftlig ansökan kan dock bidra till en ökad rättssäkerhet, såväl för den enskilde som för myndigheten. I de fall skriftlig ansökan saknades handlade det framför allt om ansökningar som gjorts per telefon som avsåg trygghetslarm. Men det fanns även exempel där ansökan saknades när det gällde hemtjänst, samt ett fall där ansökan avsåg dagverksamhet och ett annat där ansökan avsåg särskilt boende. Genomgången av de skriftliga ansökningarna visade på följande resultat.

De skriftliga ansökningarna var i 18 fall av 20 underskrivna av de äldre. 16 av ansökningarna var daterade och i 19 fall lämnades samtycke till att information fick hämtas från andra aktö- rer. Däremot varierade det mellan ansökningar hur pass omfattande samtycket var.

- I några ansökningsblanketter framstod det som att någon annan än den enskilde hade varit behjälplig med att utforma ansökan. På ansökningsblanketten fanns det möjlighet (som sällan användes) för den personen att skriva sitt namn.
- I 15 fall av 20 framgick det tydligt vad ansökan avsåg. Med tydlighet avses exempelvis ”städning en gång varannan vecka”, till skillnad från exempelvis enbart ”städning.” I ett fall formulerades ansökan med orden ”eftermiddagshjälp” utan att specificera vad som innefattades.

- I ansökningarna förekom det ytterst få önskemål om hjälpens utformning. I de fall det förekom handlade det framför allt om tidpunkter för kvällshjälpen.

Utredningen

På biståndsenheten fanns det som tidigare nämnts inte några regler om vilka livsområden som skulle användas. Aktgranskningen visade inte heller på några tydliga samband mellan sökt bistånd och antal använda livsområden. Däremot beskrevs livsområdena mer utförligt i utredningar som avsåg ansökan om hemtjänst i form av personlig omsorg och särskilt boende. I utredningarna användes mellan 4 och 13 livsområden. Däremot var dokumentationen under respektive livsområde mer fylld om ansökan avsåg mer omfattande bistånd, som till exempel daglig hemtjänst eller särskilt boende. I nedanstående figur presenteras frekvensen av respektive livsområde i fallande ordning.

Tabell 1. Vilka livsområden används i utredningarna? (Andel Ja-svar) N=39

Livsområden	Antal (N=39)	Pro- cent (%)
Närstående/familj och socialt nätverk	39	100 %
Bostad och hushåll	35	90 %
Fysisk hälsa och välbefinnande	34	87 %
Mat och måltidssituation	25	64 %
Trygghet, säkerhet och välbefinnande	25	64 %
Rörelse och förflyttning	23	59 %
Personlig hygien och klädsel	19	49 %
Aktivitet och intressen	18	46 %
Psykisk hälsa och välbefinnande	16	41 %
Närmiljö	15	38 %
Kommunicera	14	36 %
Vanor och rutiner	10	26 %
Ekonomi och ärenden	5	13 %
Den enskildes fokus	5	13 %

- Länsstyrelsen (2009) fann i en genomgång av 100 ärenden inom äldreomsorgen att det ofta fanns uppgifter om den äldres sjukdomstillstånd, liksom familje- och bostadsförhållanden. Däremot saknades ofta uppgifter om sociala, psykiska och existentiella behov. Även denna granskning visade att områden som socialt nätverk, hälsotillstånd och bostadsförhållanden förekom mer frekvent medan områden som skulle kunna beskrivas som mer salutogena användes i mindre än hälften av ärendena.
- Det framkom inte alltid i utredningen vilka som närvarat vid hembesöket eller vid vård- och omsorgsplaneringen. I vissa ärenden gick det indirekt att läsa att anhöriga och sjukvårdspersonal hade lämnat uppgifter men de presenterades inte alltid vid namn, och det framgick inte alltid exakt vilka uppgifter de hade lämnat. Det framgick därmed inte heller om den äldre haft någon avvikande uppfattning.
- Det varierade både inom och mellan akter hur pass tydligt den enskildes röst och egna resurser uttrycktes i utredningen. I 27 av ärendena används rubriken "Den enskildes målsättning med biståndet". Denna rubrik lyfte fram den enskildes syn på biståndet, även om formuleringarna ofta var allmänt hållna.
- I flera akter framkom den enskildes resurser inom vissa livsområden men inte i andra. Ofta handlade det om sättet att dokumentera. För att illustrera detta ges fyra utdrag från dokumentationen under livsområdet *Fysisk hälsa och välbefinnande*. Först två exempel där det tydligt framgår av dokumentationen vem som har lämnat uppgifterna:

"Vid telefonsamtalet uppger NN att han har nedsatt balans, är i övrigt frisk." (Akt 31)

"NN uppger att hon är astmatiker, använder dagligen mediciner mot sina besvär." (Akt 39)

Därefter två exempel där det inte klart framgår vem som har lämnat uppgiften:

"NN har begränsad rörlighet i axeln. Hon är opererad 2009." (Akt 17)

"NN drabbades av en hjärtinfarkt i oktober 2007, och opererades efter detta. NN besvärar av yrsel och svimningar har tidigare ramlat i hemmet." (Akt 23)

Här exemplifierades dessa två sätt att dokumentera genom livsområdet *Fysisk hälsa och välbefinnande*, men det fanns liknande exempel i de flesta andra livsområden.

Den sammanfattande bedömningen

Analysen av de sammanfattade bedömningarna visade att både sociala som fysiska behov omnämndes. I de fall sociala behov nämndes återkom framför allt ordet "trygghet". När det gällde fysisk hälsa uppgavs i vissa fall själva diagnosen, till exempel högt blodtryck, i andra fall konsekvensen av ohälsa, till exempel orkeslös. I analysen utkristalliserade sig tre sätt att dokumentera: den insatsrelaterade bedömningen, den behovsrelaterade bedömningen, och slutligen den detaljrika bedömningen. I den insatsrelaterade bedömningen nämndes inte behovet i formuleringen.

"Utifrån vad som har framkommit i utredningen bedöms sökande vara berättigad till följande insatser ... med beviljade insatser bedöms sökande vara tillförsäkrad en skälig levnadsnivå." (Akt 4)

I den behovsrelaterade bedömningen lyftes däremot det aktuella behovet in i formuleringen.

”Utifrån vad som har framkommit i utredningen bedöms NN vara i behov av sökta insatser i form av trygghetslarm för att kunna känna trygghet i hemmet samt påtala hjälp vid akuta situationer. Genom beviljade insatser tillförsäkras den sökande en skälig levnadsnivå.” (Akt 9)

I den detaljrika bedömningen lyftes hela hälsotillståndet och den sociala situationen in. Varje insats som beviljades motiverades specifikt i förhållande till den äldres fysiska och sociala behov.

Av dokumentationen framkom det inte särskilt tydligt om det funnits alternativa sätt att lösa behovet. Man kan exempelvis tänka sig att mathållning kan lösas genom antingen inköp, leverans av matlåda eller hjälp med tillagning av mat. Om liknande övervägning gjorts framkom i stort sett aldrig.

Beslutet

I nedanstående tabell sammanfattas granskningen av beslutsdokumentet. I ett ärende av 39 beslutades om avslag, varför tabellen är beräknad på dels 38, dels 39 ärenden.

Tabell 2. Beslutsdokumentet (Andel Ja-svar) N=38-39

Dokument	Antal (N=38-39)	Procent (%)
Framgår det klart vad beslutet avser?	39	100 %
Framgår det vilket lagrum beslutet stödjer sig på?	39	100 %
Anges målsättning med biståndet	38	100 %
Är beslutet tidsbestämt?	38	100 %

- Granskningen av akterna visade att samtliga beslut var tydliga. Med tydlighet avses att det framkom vilka insatser som beviljades och hur ofta de skulle utföras. Det fanns också en överensstämmelse mellan den ursprungliga ansökan och det beslut som fattats.

Uppgift om att beslutet kommunicerats fanns i regel i journalanteckningarna. Dessa var dock olika utformade. I vissa journalanteckningar framkom det tydligt att beslutet kommunicerats och beställning skickats till utförare, i andra stod det inte alls. Eftersom journalanteckningar fanns i så pass få akter (24 procent) går det dock inte att dra några tydliga slutsatser.

Riktlinjerna styr

Granskningen av besluten och de beviljade insatserna visade på följande resultat:

- Av 129 ansökta insatser beviljades 128. Avslagsbeslutet gällde en ansökan om särskilt boende. Avslagsbeslutet var tydligt motiverat, det framgick hur behovet kunde tillgo-

doses på annat sätt. Det fanns också uppgift i akten om att beslutet kommunicerats och att besvärshänvisning lämnats.

- Även om i stort sett alla ansökningar bifölls följde de kommunens insatser och riktlinjer. Det fanns flexibilitet när det gällde personlig omvårdnad, däremot inte när det handlade om serviceinsatserna. I tre ärenden beviljades mer än riktlinjerna förespråkade: i två fall gällde det duschhjälp och i ett fall gällde det promenadstöd. I fem ärenden beviljades insatser mindre än riktlinjerna: i två fall gällde det städhjälp och i tre fall hjälp med tvätt. Varken de beslut som överskred eller underskred riktlinjerna innehöll någon motivering.
- Av de studerade akterna framkom det varken i ansökan eller i utredningen om det hade funnits avvikande åsikter om insatsernas karaktär eller utformning mellan handläggaren och den äldre.

Avslutning och diskussion

1. Vilken dokumentation bör eftersträvas i handläggningsprocessen?

Handläggarna arbetar mot ett flertal olika lagar, förordningar och föreskrifter. Även förarbeten till socialtjänstlagen ger anvisningar om hur handläggningsprocessen och dokumentationen bör utformas. Socialtjänstlagen är en så kallad ramlag vilket innebär att kommunerna har relativt stor frihet kring hur lagens mål ska realiseras. Det innebär att kommunen har rätt att utforma egna skriftliga riktlinjer och styrdokument. Denna studie visade att det inte fanns några lokala riktlinjer som gav detaljerade anvisningar om hur handläggningsprocessen eller dokumentationen skulle utformas och genomföras. Biståndsenheten hade dock utarbetat några vägledande principer som att alltid skriva ut den enskildes fullständiga namn och inte använda sig av förkortningar i dokumentationen. Det pågick också ett utvecklingsarbete för att få dokumentationen under de olika livsområdena att bli mer enhetlig.

2. Hur ser dokumentationen ut i praktiken?

När det gäller handläggningsprocessens formella regler och riktlinjer framkom att dessa följdes. Samtliga fysiska akter innehöll den äldres fullständiga personuppgifter, datum för utredning och beslut, samt beslutshänvisning. Detta sköttes till stor del genom registreringen i dokumentationssystemet, Procapita.

Däremot finns det inte lika tydliga regler när det gäller dokumentationens utformning. Studien visade att dokumentationen var förhållandevis god. Dokumentationen var i regel lättläst och strukturerad. Det framkom ofta tydligt vad som var fakta och vad som var bedömningar. Däremot visade genomläsningen av journalanteckningarna att det inte fanns några enhetliga regler vad som skulle framgå. Vidare borde den äldres egen röst och egna resurser dokumenteras på ett tydligare sätt under respektive livsområde. Det fanns skillnader när det gällde tydligheten mellan såväl akter som livsområden i en och samma akt. Slutligen dokumenterades inte alltid namn på övriga personer som närvarat vid kartläggningssamtalet. Det framgick inte heller alltid vad dessa personer bidragit med för uppgifter till utredningen.

3. Hur tolkas det salutogena perspektivet på beställarenheten?

Granskningen av kommunens styrdokument visade att tillämpningen och tolkningen av det salutogena förhållningssättet inte hade formulerats. Det, tillsammans med att begreppet saknar en given, överförbar definition innebar att det inte var så konstigt att handläggarna inte heller hade någon enhetlig syn. Handläggarna uppfattade att innebörden av det salutogena förhållningssättet som ett sätt att möta den äldre, att reflektera kring behov och att dokumentera.

Det salutogena förhållningssättet beskrevs som ett lyft för handläggningsprocessen eftersom det bidrog till att den äldres synpunkter i handläggningsprocessen blev tydligare och till ett bättre beslutsunderlag. Trots detta ansåg ingen av handläggarna att det salutogena förhållningssättet hade påverkat beslutsprocessen, även om kartläggningen blev bättre var besluten desamma som innan. Handläggarna menade att förhållningssättet krävde tid till att reflektera och dokumentera, förutsättningar som inte alltid fanns. Vidare efterfrågades politiskt stöd för vilket handlingsutrymme som handläggarna hade att arbeta salutogent.

4. Hur upplever biståndshandläggarna handläggningsprocessen i dag?

Handläggarna uppgav att de trivdes bra med arbetet, kollegorna och arbetsledningen. Sammanhållningen i arbetsgruppen ansågs vara en viktig anledning till att man stannade kvar på

arbetsplatsen. Nya chefer och indragning av chefstjänster hade dock inneburit att det direkta stödet från arbetsledarna hade minskat. Detta löstes dock genom att de mer erfarna handläggarna stöttade de mindre erfarna. Personalomsättningen hade dock inneburit att handläggarna upplevde stress och inte hann med arbetet på ett önskvärt sätt. Det största problemet som nämndes var att uppföljningarna av beslutade insatser hamnat efter men i stort sett alla moment i handlägningsprocessen hade påverkats av arbetssituationen.

Handläggarna uppgav att det fanns otydligheter i organisationen. Framför allt behövdes bättre samverkansrutiner med utförarna. Vidare var handläggarna osäkra på hur det salutogena synsättet förvaltades hos utförarna.

5. Hur framgår de äldres perspektiv i handlägningsprocessen?

Användningen av livsområden beskrevs som ett steg på vägen mot en bättre dokumentation, dock fanns det delar som behövde utvecklas. Det varierade både mellan akter och mellan livsområden i en och samma akt hur pass tydligt den äldres perspektiv framgick. Detta var till viss del en fråga ordvalen vid dokumentationen. Denna fråga måste också förstås mot bakgrund av de förutsättningar som fanns. En hög arbetsbelastning och stress minskade möjligheterna att handlägga och dokumentera salutogent.

Granskningen av 40 akter visade även att alla ansökningar utom en beviljades och att de följde kommunens riktlinjer. De insatser som beviljades var också de som nämndes i dokumentet om riktlinjerna. Det innebar att både de insatser det var möjligt att söka bistånd om och omfattningen av dessa var mycket standardiserade. Det kan tolkas som att möjligheten att fatta unika och individuellt anpassade beslut var begränsad, och innebar att frågan om informationen till de äldre om rätten att även ansöka om sådant som inte ingår i kommunens riktlinjer var tillräcklig. Det väckte också frågor om vad kommunen avsåg med det salutogena synsättet. Var det enbart att förbättra dokumentationen eller handlade det om att möta de äldres behov med individuellt utformade och anpassade insatser?

6. Vilka förbättringsområden finns i handlägningsprocessen?

Detta avsnitt baseras dels på förbättringsområden som kommit till uttryck under intervjuerna, dels författarnas reflektioner över resultaten som helhet.

Övergripande förbättringsområden

- Det behöver utarbetas övergripande riktlinjer med avseende på hur det salutogena synsättet är tänkt att tillämpas och utvärderas i kommunen och på biståndsenheten. Detta bör göras på såväl förvaltningsnivå som politisk nivå. Detta bör sedan dokumenteras i kommunens olika styrdokument. Det skulle dels kunna bidra till att handläggarnas roll som tillämpare av det salutogena förhållningssättet tydliggörs, dels att synliggöra vilket handlingsutrymme som finns.
- Samverkansrutinerna mellan biståndsenheten och utförarorganisationerna behöver utvecklas och förbättras. Även om det finns en uppdelning mellan dessa två aktörer behövs ett gott och förtroendefullt samarbete för den äldres skull. Vidare behövs ökad kunskap om hur det salutogena förhållningssättet fungerar i överföringen mellan beslut och genomförande.
- Det skulle behöva utformas en informationsbroschyr om handlägningsprocessen som kan lämnas till den äldre.

Arbetets organisering

- Det behövs rutiner för att komma tillrätta med uppföljningarna. Nuvarande situation upplevs som pressande och är inte tillfredsställande, vare sig för handläggarna eller för den äldre.
- Det skulle behövas tydligare rutiner för hur lång tid en utredning får ta. Det skulle dels kunna bidra till ett lugn i handlägningsprocessen, dels till en bättre prioritering av ärenden.
- Eftersom det var svårt att lokalisera de akter som ingick i studien framstår det som att det finns ett behov av att se över detta.
- Handlägningsprocessen skulle, i ett nästa steg, kunna vinna på att formuleras och analyseras med hjälp av den så kallade Visuerametoden eller motsvarande, som är ett datorstöd för att beskriva komplicerade processer och informationsflöden på ett strukturerat och tydligt sätt. Till fördelarna hör att processkartorna som utvecklas blir enkla att läsa oavsett omfattning och detaljeringsgrad.

Dokumentation och kommunikering

- Dokumentationen håller generellt god kvalitet. Det behövs dock ytterligare arbete för att göra den äldres röst och egna resurser tydligare i dokumentationen.
- Det behövs tydligare riktlinjer för hur journalanteckningar ska utformas och vad de ska innehålla. I vissa journalanteckningar fanns tydliga uppgifter om när och hur ett beslut kommunicerats och att beställning skickats till utföraren medan det inte nämdes i andra. Journalanteckningar fanns dock bara i 24 procent av akterna vilket gör det svårt att ge en fördjupad bild.
- Det behövs tydligare rutiner för att öka andelen skriftliga ansökningar, vid såväl hembesök som vårdplaneringar som vid muntliga ansökningar per telefon. Ett förslag är att ha som rutin att alltid skicka en ansökningsblankett till den äldre vid muntliga ansökningar.
- Det var i regel lätt att hitta i akterna men detta kan förbättras ytterligare. En lösning skulle kunna vara att använda plastfickor i olika färger för de olika dokumenten, och sedan lägga dem i en bestämd ordning.
- Biståndsenheten bör överväga om utredningarna ska skickas till den äldre. I nuläget vet den sökande inte alltid vad myndigheten dokumenterat. Detta är särskilt viktigt med tanke på att nästan all information i utredningen överförs till beställningen. En annan möjlig lösning skulle kunna vara att säkerställa att den äldre lämnar samtycke till att informationen lämnas till utföraren.

Informationen till den äldre

- I princip alla ansökningar beviljades och följde kommunens riktlinjer. Det kan tolkas som att de äldres ansökningar inte styrs av behoven. Det framstår som oklart om informationen angående rätten att ansöka om sådant som inte ingår i kommunens utbud är tillräcklig.

Referenser

- Blomberg, Staffan (2004): *Specialiserad biståndshandläggning. Genomförande inom den kommunala äldreomsorgen*. (Avhandling för doktorsexamen, Lunds universitet).
- Clevesköld, Lars, Lundgren, Lars, & Thunved Anders (2005): *Handläggning inom socialtjänsten*. Solna: Norstedts juridik.
- Dunér, Anna, & Nordström, Monica (2004): *Biståndshandläggningens villkor och dilemma inom äldre och handikappomsorgen*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindelöf, Margareta & Rönnbäck, Eva (2004): *Att fördela bistånd. Om handläggningsprocessen inom äldreomsorgen*. (Avhandling för doktorsexamen, Umeå universitet).
- Lindelöf, Margareta & Rönnbäck, Eva (2007): *Biståndshandläggning och handlingsutrymme – från ansökan till beslut i äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundström, Tommy (2008): "Aktgranskning" i Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Eliasson-Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, K (red). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Mellström, Marie (2006): *Dokumentation och rättssäkerhet inom äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur.
- Norman, Eva & Schön, Pär (2005): *Biståndshandläggare ett (o)möjligt uppdrag. En översikt om aktuell forskning om biståndshandläggarnas yrkesroll och organisering*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms län Äldrecentrum.
- Rönnbäck, Eva (2008): *Att ta makten och ansvaret för sin utredning. Om ett utvecklingsprojekt kring biståndsutredningen i Västernorrland*. FoU: Västernorrland.
- Szebehely, Marta (1999): Omsorgsarbetets olika former – nya klasskillnader och gamla könsmonster i äldreomsorgen. *Sociologisk forskning* Nr 1 (8), s 49-66.
- Trydegård, Gun-Britt (2000): Tradition, Change, and Variation. Past and present trends in public old care. (Avhandling för doktorsexamen, Stockholms universitet).
- Vetenskapsrådet (2010): *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.
- Westlund, Peter & Sjöberg, Arne (2005): *Antonovsky inte Maslow*. Solna: Fortbildningsförlaget.
- Westlund, Peter & Sjöberg, Arne (2008): *Planera för mirakel. Arbeta salutogent*. Solna: Fortbildningsförlaget.
- Westlund, Peter (2009): *Salutogen GPS. För ett gott bemötande*. Fortbildning AB/Tidningen Äldreomsorg.
- Westlund, Peter (2009): *Från rutin till behov – Salutogen rehabilitering*. Fokus-Rapport 2009:2.
- Widerberg, Karin (2003): *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Nationella myndighetspublikationer

- Länsstyrelsen (2009:48): *Tillsyn av rättssäkerheten för äldre personer i ordinärt boende*.
- Socialstyrelsen (2003): *Ekonomisk prövning av rätten till äldre- och handikappomsorg*.
- Socialstyrelsen (2006): *Socialt arbete med äldre. Förslag till kompetensbeskrivning för handläggare inom äldreomsorgen*.
- Socialstyrelsen (2008a): *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Individ och familjeomsorg, äldreomsorg, handikappomsorg (SoL och LSS)*.
- Socialstyrelsen (2008b): *God kvalitet i socialtjänsten – om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS*.
- SOU (2008:51): *Värdigt liv i äldreomsorgen. Betänkande av Världighetsutredningen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Åström, K. & Werner, C (2002): *De äldre och besvärsrätten. Överklagande beslut om hemtjänst och särskilt boende*. Socialstyrelsen.

Lokala myndighetspublikationer/styrdokument/underlag från Södertälje kommun

Ledningssystem för kvalitet enligt Socialtjänstlagen (SoL) – SOSFS 2006:11 (Äldreomsorgskontoret 2009-11-12).

Riktlinjer för beslut om bistånd i ordinärt boende i form av hemtjänst m.m. (Äldreomsorgskontoret 2007).

Verksamhetsplan – Äldreomsorgsnämnden 2010.

Äldreomsorgsnämndens delegationsordning (2009-12-15).

Sammanträdesprotokoll 2007-12-11, dnr 07/67 (Södertälje kommun, Äldreomsorgsnämnden)

Lagstiftning

SFS 1971:290. *Förvaltningslagen*. (FL): Regeringskansliets rättsdatabaser.

SFS 1980: 100. *Sekretesslagen* (SekL): Regeringskansliets rättsdatabaser.

SFS 1991:900. *Kommunallagen* (KL): Regeringskansliets rättsdatabaser.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen* (SoL): Regeringskansliets rättsdatabaser.

Socialstyrelsens författningssamling

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. (SOSFS 2006:5): *Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.*

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. (SOSFS 2006:11). *Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.*

Våren 2010 gav Södertälje kommun Nestor FoU-center i uppdrag att kartlägga nuläget i biståndshandlägningsprocessen kring äldre personer. Syftet var att ta fram kunskap om handlägningsprocessen i Södertälje kommuns äldreomsorg med avseende på dels formella krav, dels ett handlägningsinstrument utvecklat av Nestor FoU-center, och att sätta dessa i relation till hur processen fungerar i praktiken. Syftet var också att analysera biståndshandläggningen utifrån ett salutogent brukarperspektiv och att föreslå förbättringsområden. Studien bygger på intervjuer med handläggare och chefer, granskning av akter, samt en genomgång av lokala styrdokument. Resultaten presenteras i denna rapport.



Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
hemsida: www.nestor-foucenter.se
tel: 070-814 59 31
e-post: nestor@haninge.se