

Vår samlade bedömning är att det delvis säkerställs en ändamålsenlig handläggning. Inom vissa områden ser vi att verksamheten måste utvecklas. Dels bör nämnden följa upp verksamheten vilket vi anser att man inte gör idag. Nämnden bör vidare utveckla målarbetet samt uppföljningsarbetet.

Revisionsrapport

Granskning av rutinerna för
biståndshandläggning inom
äldreomsorgen

Eksjö Kommun

2018-11-22

Tommy Nyberg och Camilla Karlsson,
KomRedo AB

Innehåll

.....	3
1. Sammanfattning och revisionell bedömning	3
1.1. Bakgrund	4
1.2. Syfte och Revisionsfråga	4
1.3. Revisionskriterier	4
1.4. Kontrollmål	4
1.5. Avgränsning och metod	4
2. Organisation och Personal	5
2.1. Bedömning	5
3. Kontrollmål och bedömningar	6
3.1. Riktlinjer och dess tillämpning i biståndsbedömningen	6
3.1.1. Handläggning	6
3.1.2. Riktlinjer	6
3.1.3. Bedömning	6
3.2. Rutiner och tillämpning för handläggning, uppföljning och informationsöverföring	7
3.2.1. Bedömning	8
3.3. Kvalitetsuppföljning av myndighetshandläggning inom nämnden	8
3.3.1. Bedömning	9
3.4. Uppföljning av socialnämnden inom området biståndshandläggning	9
3.4.1. Bedömning	10
3.5. Individuella och tidsbestämda mål i biståndsbeslut	10
3.5.1. Målskrivningar i biståndsbesluten	10
3.5.2. Bedömning	11
3.6. Genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet	11
3.6.1. Genomförandeplaner	11
3.6.2. Bedömning	12
3.7. Samverkan med rehaborganisation samt interna och externa utförare	12
3.7.1. Rehabiliterande förhållningssätt	12
3.7.2. Uppföljningar	13
3.8. Bedömning	13

4. Övrigt	14
4.1. Iakttagelser	14
4.1.1. Dokumentation	14
4.1.2. Bomtid.....	14
4.1.3. Samverkan.....	14
4.1.4. Avböjda besök.....	15
4.1.5. Vårdtyngdsmätning Särskilt boende	15
5. Revisionell bedömning	15
5.1. Bedömningar mot kontrollmål	15

1. Sammanfattning och revisionell bedömning

Revisorerna i Eksjö kommun har gett KomRedo i uppdrag att granska om Eksjö kommun bedriver ett ändamålsenligt arbete avseende biståndsbedömning inom äldreomsorgen. KomRedo har anlitat en verksamhetsspecialist, Tommy Nyberg, som genomfört uppdraget.

Den övergripande revisionsfrågan är: Säkerställer socialnämnden en ändamålsenlig myndighetshandläggning inom äldreomsorgen? Vår bedömning är att det delvis säkerställs en ändamålsenlig handläggning. Inom vissa områden ser vi att verksamheten måste utvecklas. Dels bör nämnden följa upp verksamheten vilket vi anser att man inte gör idag. Nämnden bör vidare utveckla målarbetet samt uppföljningsarbetet.

Vår bedömning grundar sig på att utgångspunkten vid beviljande är att man ska ha generös första bedömning ur ett trygghetsperspektiv för den enskilde. Dock kan konsekvenserna bli betydande för den enskilde och även för socialnämnden i form av höga kostnader om uppföljningen av nya beslut innehar brister. Handläggarnas uppföljning av biståndsbesluten blir svårare utifrån nuvarande rutiner som innebär att man fattar långa beslut. Socialnämnden bör överväga ändra denna rutin snarast.

Vi ser det som ett problematiskt sätt att handlägga ärenden om man fattar beslut direkt hemma hos individen vid första besöket. Dels kan information och kunskap tillkomma efter det att man varit på ett hembesök (Läkarintyg-ADL bedömningar m.m.) och dessutom behövs ofta ytterligare handläggningstid för att göra en samlad bedömning i ett ärende. Socialnämnden bör snarast överväga att ändra detta handläggningssätt.

Vår bedömning är att det idag finns olika bilder av hur uppföljningar fungerar och om de hinns med. Då ärenden i stor utsträckning skrivs som tillsvidarebeslut så kan detta medföra risker vad gäller rutinen för uppföljning. Socialnämnden bör årligen tydligt granska handläggarnas uppföljning.

Det saknas skriftliga rutiner för hur man skall formulera mål och hur man skall skriva genomförandeplaner. Detta får till konsekvens att utredningar/biståndsbeslut ser olika ut beroende på vilken handläggare/utförare som skriver dem. På samma sätt ser genomförandeplaner olika ut.

Vad gäller samverkan mellan handläggare och enhetschefer på utförarsidan, påtalar flera intervjuade att detta bara fungerar delvis. Detta påtalats både från chefer och biståndshandläggare. Kort kan sägas att man mycket sällan träffas och diskuterar gemensamma frågor och att det saknas samverkansrutiner mellan handläggare och enhetschefer.

1.1. Bakgrund

Enligt Socialtjänstlagen skall socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till socialnämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av socialnämnden. Utredningen ska mynna ut i en individuell bedömning av den enskildes behov.

Risikfaktorer såsom personalförändringar, avsaknad av alternativt bristande kännedom om riktlinjer och rutiner samt eventuella oklarheter i informationsöverföringen riskerar försämra rättssäkerheten, inom biståndsbedömningen i äldreomsorgen och LSS-verksamheten.

Vidare har det visat sig ha stor betydelse i hur handläggningen utformas, hur den följs upp samt hur man skriver mål i de biståndsbeslut som fattas. Det är vedertaget inom kommunal verksamhet att myndighetshandläggningen är en av de enskilt största faktorerna som påverkar individens kvalitet och kommunens ekonomi inom äldreomsorgsverksamheten.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Säkerställer socialnämnden en ändamålsenlig myndighetshandläggning inom äldreomsorgen och LSS-verksamheten?

1.3. Revisionskriterier

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om handläggningen inom socialtjänsten (SOSFS 2014:5). Av föreskrifterna framgår bland annat att en genomförandeplan bör tas fram till beslutade insatser. Mål bör vara individuella och skrivna med utgångspunkt från individen. Bistånd enligt Socialtjänstlagen beviljas efter utredning och individuell bedömning. Som stöd till handläggarnas bedömningar kan den nämnd som ansvarar för socialtjänsten i kommunen anta riktlinjer. I riktlinjerna tar socialnämnden, i olika principiella frågor, ställning till vad som bör anses som skälig levnadsnivå och därmed berättigar till bistånd enligt lagen.

1.4. Kontrollmål

- Finns det riktlinjer som är kända och tillämpas för myndighetsbedömningen?
- Finns det skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring?
- Finns det en uppföljning av socialnämnden av området biståndshandläggning, (LSS - SoL)?
- Finns en kvalitetsuppföljning av området myndighetsutövning från socialnämnden?
- Är målen i biståndsbesluten individuella och tydliga och tidsbestämda?
- Har alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet?
- Finns ett förebyggande arbete inom nämnden med syfte att minska biståndsbehov för äldre och funktionshindrade?
- Har biståndshandläggarna en fungerande samverkan med rehab-organisation och med interna och externa utförare?

1.5. Avgränsning och metod

Dokumentgranskning har genomförts av för granskningen relevanta riktlinjer och rutiner.

Intervjuer har genomförts med vård och omsorgschef, verksamhetschef, biståndshandläggare och enhetschef. Totalt har 13 intervjuer genomförts. Vidare har granskningen omfattat 10 akt-

granskningar enligt utarbetad modell. Denna bestod i att vi granskade 10 avidentifierade utredningar samt tillhörande genomförandeplaner. Granskningen har avgränsats till socialnämnden.

Rapporten har sakgranskats av ansvarig chef.

2. Organisation och Personal

Det finns 9 handläggare inom biståndshandläggningen i äldreomsorgen, LSS samt socialpsykiatri. Två stycken arbetar med vårdplanering av dem som kommer från sjukhus. Boendesamordnare är en tjänst som är fördelad på samtliga handläggare.

De vi intervjuat påtalar att deras ärendemängd ligger på ca 170-180 ärenden per handläggare. Idag finns ett geografiskt ansvarsområde. Detta innebär större kontinuitet men också viss risk för sned fördelning av ärenden mellan de olika handläggarna.

Det huvudsakliga arbetet för biståndshandläggarna innebär att man hanterar ansökningar från kunder som ansöker om biståndshjälp inom äldreomsorgen (SoL-ärenden). Detta arbete innebär att man träffar kunder och eventuellt deras anhöriga. Tjänstemännen har också kontakt med andra myndigheter då detta är behövligt. Deras behov och förutsättningar prövas mot de aktuella lagar SoL (socialtjänstlagen), och FL (förvaltningslagen) som styr verksamheten. Till detta har man ansvar för vårdplaneringar på korttidsboende och uppföljningar av dessa ärenden.

Ett arbete som testats är Hemtagningsteam vilket innebär att en enskild individ som kommer från sjukhus får intensiva insatser från Rehab samt snabba uppföljningar från biståndshandläggarna. Hemtagningsteamet har dock inte kommit igång helt utan beräknas fullt verksamt vid årsskiftet. Hittills är hemtagningsteam insatt i enstaka ärenden. Dessa ärenden hanteras av en biståndshandläggare.

Ett stort bekymmer enligt samtliga intervjuade är att regionen idag har mycket svåra rutiner vad gäller hemtagning av individer från sjukhuset. De får hemdatum direkt då de kommer till sjukhus. Sen skickas de inte hem då de inte är färdigbehandlade så de intervjuade påtalar att det är omöjligt att planera.

I samtliga intervjuer av handläggare så påtalas att myndighetsgruppen idag är en stressad grupp och att det är en väldigt hög arbetsbelastning. Mycket rörigt med handläggarna just nu. Det är en mycket stressad grupp.

Det påtalas i intervjuer att det inte finns en röd tråd vad gäller myndighetsarbetet. En handläggare sitter ute i verksamheten i Mariannelund medan resten sitter tillsammans.

2.1. Bedömning

Generellt anser vi att det finns vinster med god bemanning inom myndighetshandläggning. Man hinner då med mycket uppföljningar och samverkan med rehab varför detta kan generera kortare insatser som innebär ökad livskvalitet för äldre men också minskade insatser inom äldreomsorgen och därmed minskade kostnader.

Vår bedömning är att den nivå på antal ärenden som finns idag med ett utredningsansvar på 170 ärenden är en alldeles för hög nivå. Med det uppföljningsansvar som följer enligt Socialtjänstlagen så är det oerhört viktigt för den enskilde individens möjligheter att få rätt insats och för kommunens ekonomi att det finns kontinuerliga och snabba uppföljningar i framförallt hemtjänstärenden. Detta är enligt vår bedömning svårt med den arbetsbelastning man har idag.

3. Kontrollmål och bedömningar

3.1. Riktlinjer och dess tillämpning i biståndsbedömningen

3.1.1. Handläggning

Biståndsbesluten i Eksjö beviljas normalt sett på tillsvidarebeslut. Vår granskning visar på att det normalt skall göras uppföljningar inom dessa 12 månader. Detta gäller ärenden inom hemtjänsten. Dock påtalas i intervjuer att man ibland inte hinner med att göra uppföljningar i tid. Vidare påtalas i intervjuer att många beslut fattas direkt hemma hos individen i samband med första besöket. Redan där får individen ett muntligt besked om insatser. Rutinerna är enligt arbetsledningen att beslut inte skall fattas direkt hemma hos individen.

Enligt de intervjuer vi haft med handläggare fattas dock merparten av besluten direkt hemma hos individen.

3.1.2. Riktlinjer

Riktlinjerna har skrivits 2014 och är inte reviderade sedan dess. Dessa riktlinjer är antagna av nämnden. Flera intervjuade påtalar att riktlinjerna saknar delar som är kopplade till utfallet från nya domar skulle borde krävt en revidering. Vid vår genomgång så konstaterar vi att riktlinjerna i många delar är otydliga och generellt saknas tydliga riktlinjer för olika insatser. Vi vill främst nämna några områden; korttidsboende, särskilt boende samt omsorgsboende. De rutiner som finns inom dessa områden är av sådan karaktär att det ger mycket utrymme för tolkning vilket i sin tur ger risker för godtyckliga beslut.

3.1.3. Bedömning

Vår bedömning är att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Vår bedömning är att det saknas riktlinjer som i enligt vår bedömning är aktuella, tydliga och ändamålsenliga. Nämnden bör snarast revidera riktlinjerna då aktualitet saknas både sett till domar som kommit de senaste fem åren men också ny lagstiftning av utskrivningsklara individer.

Vår granskning av riktlinjerna visar att det behöver tydliggöras i vissa delar som rör definitioner av olika begrepp. Vad innebär omfattande behov samt behov av tillsyn? Enligt vår bedömning finns stor risk för godtycklighet i bedömningar då detta inte är definierat. Då likvärdighet i bedömningar ej följs upp inom förvaltningen så ser vi risken som hög.

Vi anser det som direkt olämpligt att handlägga ärenden om man fattar beslut direkt hemma hos individen vid första besöket. Dels kan information och kunskap tillkomma efter det att man varit på ett hembesök (Läkarintyg-ADL bedömningar m.m.) och dessutom behövs ofta kompletterande handläggningstid för att göra en samlad bedömning i ett ärende. Socialnämnden bör snarast överväga att ändra detta handläggningssätt.

3.2. Rutiner och tillämpning för handläggning, uppföljning och informationsöverföring

Eksjö kommun har enskilda rutiner där man samlar arbetssätt samt redovisning av hur man går tillväga när man arbetar med ett ärende. Rutinerna tar upp många olika områden. För att nämna några områden så kan nämnas ansökningsrutiner samt utredningsrutiner. I utredningsrutinerna framgår att dessa skall anpassas utifrån utredningsinstrumentet IBIC.

Merparten beslut fattas direkt hemma hos individen. Vår granskning har visat att detta är rutin inom Eksjö kommun för biståndshandläggning inom äldreomsorgen. Vid vår genomgång av riktlinjer så saknas riktlinjer eller rutiner rörande detta. I sakgranskning påtalas att man utformar riktlinjer just nu som ett komplement till utredningsinstrumentet IBIC.

Merparten beslut fattas inom både SoL och LSS som tillsvidare med omprövningsförbehåll. Detta bekräftas i intervjuer och i vår ärendegenomgång. Dock kan vi inte i genomgång av rutiner se vad omprövningsförbehållet innebär och när det kan bli aktuellt att ändra ett beslut. I förarbeten till socialtjänstlagen går att utläsa att gynnande beslut endast kan ändras om väsentliga förändringar föreligger. Inte heller i förarbeten definieras vad väsentliga förändringar kan innebära. I rutiner eller riktlinjer framgår inte någon redovisning av detta.

Nuvarande rutiner gällande handläggning innebär att varje handläggare ansvarar för ett geografiskt ansvarsområde. Detta gäller även inom området rehab. Denna rutin är enligt vår erfarenhet en fördel vad gäller kontinuitet då handläggare blir kända på respektive område. Nackdelen är att det finns risk för olika mängd ärenden per handläggare då det kan vara olika mängd ärenden som kommer in per område. Inom ett område Mariannelund så sitter handläggaren direkt i verksamheten medan detta inte är fallet i övrig handläggning.

Vid inkallelser från landstinget så kallas rehabpersonal automatiskt. Detta gäller inte övriga ärenden.

Verksamhetsträffar finns inom äldreomsorgensverksamheten. Detta är träffar där flera professioner träffas för att diskutera och hjälpa enskilda individer. Våra intervjuer visar att merparten intervjuade anser att detta är ett viktigt och bra forum. Flera påtalar att dessa möten inte alltid prioriteras av alla yrkesgrupper.

Uppföljningar fungerar inte i tillräcklig utsträckning idag. Dock påtalar några intervjuade att de anser att det blivit bättre än tidigare. Speciellt viktigt anser man det vara att handläggare ofta ringer och ber enskilda undersköterskor att följa med i samband med uppföljningar vilket de intervjuade ser som positivt. Dock önskar man att fler ärenden följs upp frekvent.

Det registreras in en bevakning i samband med tillsvidarebeslut i Procapita. Detta görs ca 1 år framåt i tiden. I samband med uppföljning så påtalas från merparten intervjuade att uppföljningar oftast görs per telefon.

Normalt sett utreds alla ärenden inom 3 månader inom LSS-verksamheten. Vår ärendegenomgång samt de intervjuer vi haft visar att man hinner med utredningar inom denna tremånadersperiod. Inom äldreomsorgens myndighetsutövning fattas beslut väldigt snabbt och ofta i samband med hembesök.

När ärenden är färdigutredda görs en beställning av insats av planerare via ansvarig chef. Därefter tas kontakt med brukare. Planerare utser kontaktman. Detta skall enligt rutin utföras inom två veckor. Detta fungerar inte helt tillfredsställande enligt de intervjuer vi gjort.

Merparten beslut är tillsvidarebeslut utan slutdatum.

Hemtagningsteam finns tillgängligt för de som kommer från sjukhus. Beslut fattas av biståndshandläggare. I dessa ärenden finns ett undantag från de långa beslut som sätts i merparten andra ärenden. Här fattas 14 dagars beslut.

LSS ärenden är kända sen länge. Bra samarbete med skolorna. Enligt de intervjuade fattas alltid tillsvidarebeslut inom LSS-verksamheten. Uppföljningar inom LSS sker vartannat år.

Inom personlig assistans finns goda rutiner vad gäller att erfordra rätt medel från Försäkringskassan. Dessa medel säkras efter banksignering gentemot Försäkringskassan.

Handläggarna läser inte dokumentation i tillräcklig omfattning. Enligt ansvarig chef har de möjlighet att läsa men samtliga handläggare samt deras chef påtalar att de inte har behörighet att läsa dokumentation. Detta får stora konsekvenser för verksamheten. Det saknas helt rutiner för detta område enligt de intervjuade. Vi har dock tagit del av skriftliga rutiner vad gäller dokumentationskrav. Det saknas dock i riktlinjerna för biståndshandläggarna att man kontinuerligt skall ta del av dokumentationen. Detta försvåras också av att handläggarna själva påtalar att de inte kan ta del av dokumentation medan ansvarig chef påtalar att detta visst är möjligt.

Förenklad biståndshandläggning skall sjasättas som E-tjänst. Detta skall vara klart 1 november 2018.

3.2.1. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt.

Vår bedömning är att de skriftliga rutiner som finns idag till vissa delar är goda och en bra hjälp för handläggarna i deras vardagsarbete. Vi skiljer dock på våra synpunkter vad gäller riktlinjer och rutiner då vi anser att riktlinjer är en form av vägledning för handläggaren medan rutiner beskriver tillvägagångssättet i arbetet. De skriftliga rutiner som finns är enligt vår bedömning i delar tillfredsställande. Det saknas skriftliga rutiner vad gäller möjlighet att fatta beslut direkt hemma hos kund. Vår bedömning är att det fattas beslut alldeles för snabbt vad gäller äldreomsorgsverksamheten. Det saknas också tydliga riktlinjer vad gäller möjligheten att använda dokumentation som ett redskap i samband med uppföljningar. Här ser vi dock snarare att det handlar om information och teknik då olika bild finns huruvida man kan komma åt dokumentation eller inte.

3.3. Kvalitetsuppföljning av myndighetshandläggning inom nämnden

Förvaltningen har haft som ambition att använda utredningsinstrumentet IBIC (Individens behov i Centrum) vilket är ett utredningsinstrument med syftet att förbättra utredningar. Införandet av IBIC (Tidigare ÄBIC), är en del i utvecklandet av utredningar samt bedömningar inom äldreomsorgen. Det bygger på att man redovisar en utredning i livsområden för att på det sättet inte dubbelarbete men också för att få tydligare utredning. Samtliga handläggare har gått en processledarutbildning i IBIC.

Men detta verksamhetsverktyg används inte idag då det haft så mycket att göra att man inte klarat av att påbörja detta.

Verksamhetssystemet har inte varit förberedd för att arbeta med IBIC enligt företrädare för verksamheten.

Ingen kontroll av likställighet vad gäller beslut inom nämndens område. Inte heller kontrolleras idag viktiga moment såsom uppföljning och dokumentation eller genomförandeplan i egentlig mening.

Flödet mellan verkställighet och myndighet har ej fungerat och det arbete som gjorts för att kartlägga detta flöde är inte aktuellt. Det är nästan fem år gammalt.

3.3.1. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som ej uppföljt.

IBIC är ett vedertaget utredningsinstrument som används i väldigt många kommuner. Vi ser det som positivt att nämnden påbörjat arbetet med detta och att det ses som en del i utvecklingsarbetet. Dock har inte förvaltningen fullföljt arbetet vilket måste påpekas. I samband med bedömning av ärenden behövs också tydliga vägledningar varför vi anser att nämnden behöver utveckla dessa riktlinjer som komplement till IBIC som utredningsinstrument. Nya riktlinjer som komplement till IBIC utreds just nu påtalas i sakgranskning.

Vi anser dock inte att IBIC är en självklar hjälp för att mål skall bli mätbara och tydliga. För att få tydliga mål krävs ett större arbete inom förvaltningen. Då IBIC är ett utredningsinstrument snarare än ett bedömningsinstrument så bör detta kompletteras med tydliga riktlinjer.

Det saknas kvalitetsuppföljning inom flera väsentliga områden vad gäller myndighetsutövning. Vi ser detta som ett viktigt utvecklingsområde för nämnden.

3.4. Uppföljning av socialnämnden inom området biståndshandläggning

Uppföljning saknas av om det finns en likvärdig bedömning mellan biståndshandläggarna. Det finns idag enligt vår bedömning ingen tydlig jämförelse mellan handläggare och ingen annan typ av egenkontroll där det framkommer om handläggningen inom kommunen är likvärdig.

Vid tiden för vår granskning visar internkontrollplanen att det idag saknas kontinuerlig uppföljning av biståndshandläggningen. Vad gäller internkontrollplanen så kan vi inte se att myndighetsutövningen inom verksamheten granskas.

Det saknas internkontroll av hur biståndsbeslut hanteras. Det saknas vidare systematisk internkontroll av hur många ärenden som följs upp.

Det finns idag verksamhetsuppföljningar inom vissa områden men inte inom myndighetsutövning.

Det saknas helt kontroll inom förvaltningen på om uppföljningar görs inom ett år. Detta ser flera intervjuade som ett viktigt förbättringsområde.

Det saknas vidare enligt intervjuerna uppföljning och intern kontroll inom förvaltningen av genomförandeplaner. Både vad gäller kvantitet samt kvalitet.

Det finns idag ingen kontroll av uppföljning rörande handläggning, dokumentation, genomförandeplaner, målsättningar eller uppföljningar. Detta påtalas i samtliga intervjuer.

Uppföljning av genomförandeplaner sker idag enbart genom egenkontroll av enhetschef.

Enligt förvaltningsledning skall ett arbete kring internkontroll påbörjas

Enligt förvaltningschef så har mycket arbete kring uppföljning gjorts inom IFO medan LSS och AO har fått stå tillbaka. Endast uppföljning av enskilda kvalitetsområden såsom bemötande samt om kvalitetshandbok.

3.4.1. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som ej uppfyllt.

Vi uppmanar socialnämnden att kontrollera utredningar samt antalet genomförandeplaner varje år i deras internkontrollplan.

Genomförandeplaner håller en skiftande kvalitet. Socialnämnden bör granska kvalitet i genomförandeplaner årligen. Idag granskas endast om genomförandeplaner skrivs. Och då kontrolleras det av den egna enhetschefen. Uppföljning av biståndsbeslut kan utvecklas genom att socialnämnden i internkontrollplanen redovisar vilka områden som skall följas samt vem som ansvarar för det och när det skall redovisas. Socialnämnden bör införa detta snarast.

3.5. Individuella och tidsbestämda mål i biståndsbeslut

3.5.1. Målskrivningar i biståndsbesluten

Vår ärendegranskning samt våra intervjuer visar att det saknas tydliga målformuleringar i besluten. Bristen på målrutiner för både biståndsbeslut och genomförandeplaner innebär brister vad gäller målformuleringar i både biståndsbeslut och genomförandeplaner, som är en direkt koppling till biståndsbesluten. Detta är ett vanligt problem i kommunerna och handläggarna påtalar i intervjuer att de måste få tid att utveckla detta arbete.

I intervjuer påtalas att införandet av IBIC kommer att påverka målskrivandet positivt då det blir tydligt med livsområden och därmed lättare att skriva mål.

Rutiner kring tidsbegränsade beslut är att nya beslut som kommer från sjukhus sätts med kortare uppföljning. Oftast sker detta i samband med att individer kommer hem från sjukhus och skall få en insats och att man tror på möjlighet till en snar bättring. Rutinen i övriga ärenden är att beslut följs upp efter 12 månader. Övriga beslut sätt som tillsvidare med förbehåll.

3.5.2. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som ej uppfyllt.

Organisationen behöver utveckla arbetet med målskrivandet. Idag saknas tydliga mål i de insatser vi granskat vilket också bekräftas i samtliga intervjuer. Vi anser att fokus på målarbetet inom myndighetsutövningen skulle ge stora kvalitetsmässiga vinster för individen men även minska kostnaderna inom äldreomsorgen.

Ett tydligare sätt att skriva individuella mål gynnar brukarna och skulle underlätta uppföljningen markant. Det blir också mycket lättare för förvaltningsledning och politisk ledning att göra stickprov i verksamheten och kontrollera efterlevnaden av biståndsbesluten.

Det påtalas i intervjuer att införandet av utredningsinstrumentet IBIC (Individens behov i Centrum) kommer att utveckla målskrivandet. Vår erfarenhet från ett flertal granskningar är att målarbetet måste prioriteras för att det skall utvecklas och att enbart införande av IBIC inte ger tydligare mål.

Våra intervjuer visar att det idag finns mycket utvecklingsmöjligheter för socialnämnden vad gäller målbeskrivning för individer. Målen som finns är generaliserande och saknar en tydlig individuell prägel.

Det saknas vidare skriftliga rutiner för hur man skall formulera mål och hur man skall skriva genomförandeplaner. Detta får till konsekvens att utredningar/biståndsbeslut i sin utformning skrivs olika beroende på vilken handläggare som hanterar dem. På samma sätt ser genomförandeplaner olika ut. Eftersom det saknas en tydlighet och rutiner för detta arbete blir biståndsbeslut och genomförandeplaner väldigt olika. Vi uppmanar nämnden att granska detta på regelbunden basis.

3.6. Genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet

3.6.1. Genomförandeplaner

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd skall alla verkställighetsbeslut, dvs. de biståndsbeslut som verksamheterna skall verkställa, innehålla en genomförandeplan. Dessa uppföljningar har sin grund i SoL 4 kap 6§. Denna plan skall innehålla en redovisning av hur verksamheten tänker utföra det bestämda biståndsbeslutet. Planen skall fattas i samråd med den enskilde eller om den enskilde inte är kapabel att fatta beslut, deras anhöriga eller utsedd god man. Den skall vidare redovisa ett mål för insatsen. Denna genomförandeplan skall sedan följas upp av socialnämnden. Den skall alltid vara påskriven av den enskilde eller anhöriga.

Intervjuerna och ärendegranskning visar att genomförandeplaner är av väldigt skiftande kvalitet. Rutinen är att det skall finnas en genomförandeplan inom två veckor efter det att ett beslut påbörjats. Genomförandeplaner i utförarverksamheten (Hemtjänst-särskilt boende) måste, enligt de intervjuade, utvecklas. Förvaltningen har annars tagit fram rutiner för hur dessa genomförandeplaner skall skrivas. Det skiljer dock väldigt mycket i innehåll mellan de olika genomförandeplanerna. Vår ärendegenomgång visar att det ibland saknas mål helt medan det i andra ärenden är mål som är svåra eller omöjliga att följa upp. Vad vill man med insatsen och vad är målet för kunden med insatsen?

Det saknas officiella mål i verksamheten om att genomförandeplaner skall följas upp.

Avseende rutiner för hantering av genomförandeplaner skrivs dessa manuellt, aldrig i Procapita (verksamhetssystemet) enligt merparten intervjuade. Detta medför att de ser väldigt olika ut.

Det saknas också mål i genomförandeplaner. Endast en redovisning av insatser samt hur dessa skall genomföras.

Det saknas även genomförandeplaner i flera ärenden påtalar de intervjuade handläggarna. Eller så kommer de inte in till handläggarna. De kan inte svara på vilket. Det gäller även uppföljningar då nya genomförandeplaner skickas in. Flera intervjuade påtalar också att det saknas genomförandeplaner för korttidsboende och i vissa ärenden rörande serviceboende.

Genomförandeplaner fungerar enligt merparten intervjuer inte tillfredsställande inom ÄO medan det fungerar något bättre inom LSS. Genomförandeplaner skrivs för hand. Förvaltningen har satsat mycket på utbildning av personal rörande genomförandeplaner. Detta har inte fungerat ändå. Enligt förvaltningens rutiner skall genomförandeplaner följas upp var sjätte månad. Enligt samtliga intervjuer vi haft så fungerar detta inte tillfredsställande idag. Mål i genomförandeplaner brister dessutom vilket vi konstaterar i vår ärendegenomgång men detta bekräftas också i våra intervjuer.

Uppföljning av genomförandeplaner sker enbart genom egenkontroll av enhetschef.

3.6.2. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som ej uppfyllt.

Vår granskning har visat att det i flera ärenden saknas aktuella genomförandeplaner. En del ärenden saknar genomförandeplan helt och hållet.

Mål bör tydliggöras i varje biståndsbeslut då det kan påverka både kvalitet i insatsen och längden på insatsen och därmed ekonomi i kommunen.

Vår bedömning är att kvaliteten på biståndsbeslut samt genomförandeplaner och uppföljningen av dessa delvis saknas. Visserligen påtalas i intervjuer att det görs stickprov via enhetschefer men detta bör kontrolleras av förvaltningen och redovisas skriftligt till nämnden.

3.7. Samverkan med rehaborganisation samt interna och externa utförare

3.7.1. Rehabiliterande förhållningssätt

Vi bedömer kontrollmålet som ej uppfyllt.

Vår genomlysning visar på att socialnämnden idag inte tillräckligt utnyttjar möjligheterna till ett rehabiliterande arbetssätt eller rehabiliterande förhållningssätt. Ett helhetsgrepp om detta bör tas från socialnämndens sida då all forskning visar på att detta är ett av få områden där man på allvar kan påverka insatserna för, ett för kunden positivt sätt, som innebär minskat behov av hjälp för den enskilde. Effekten blir också minskade kostnader inom verksamheten.

Enligt de intervjuer vi haft så finns väldigt lite planerade HSL-insatser från Rehab. Ej heller finns i högre grad avvikelser när dessa inte utförs. Detta innebär enligt de intervjuer vi haft att verksamheten inte har någon stark genomslagskraft.

Vår bedömning är att socialnämnden i högre utsträckning skall arbeta med ADL-bedömningar (Aktiviteter i det dagliga livet) som underlag vid biståndsbeslut. Speciellt viktigt anser vi detta vara vid

nya ärenden. Vi anser vidare att ett tydligare samarbete mellan rehabpersonal och biståndshandläggare skulle gynna enskilda individer och deras möjlighet att bli mer självständiga i samband med att behov uppkommit som innebär att de behövt hjälp från kommunen. Detta i sin tur får enligt vår bedömning, utifrån tidigare erfarenhet från andra kommuner, sannolikt en positiv konsekvens på behovet av sär-skilda boendeplatser i kommunen på längre sikt.

Har rehabteam. Finns ingen rutin med ADL-bedömningar som komplement till utredningar inom ÄO.

Enligt merparten intervjuade så saknar nämnden officiellt rehabiliterande förhållningssätt saknas och är helt avhängigt av enskild personal och chefer. Vi kan inte heller se att det idag finns något uttalat skriftligt i verksamhetsplan som rör ett rehabiliterande förhållningssätt inom LSS eller äldreomsorg.

Det operativa arbetet sker idag genom att man möter upp individer om det finns hjälpmedelsbehov. Annars träffar inte rehabpersonal enskilda individer i samband med nya ärenden. Detta sker mestadels i samband med vårdplaneringar på sjukhus där beslut fattas om hjälpmedelsbehov. De ärenden där rehab kopplas in är de ärenden där hemrehabteam kopplas in efter sjukhusvistelse.

3.7.2. Uppföljningar

Vår genomgång av ärenden har sträckt sig till att granska 10 stycken ärenden/biståndsbeslut. Vid våra samtal och intervjuer bekräftas de slutsatser som vi dragit i nedanstående redovisning.

Vår granskning visar att det delvis saknas uppföljningar av biståndsbeslut vilket för socialnämnden kan få till konsekvens att det finns risker för att människor har längre insatser än vad det skulle behövas. För den enskilde innebär detta att det som framgår i SoL 4 kap 1§ 3st "Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv" inte helt kan följas då inte tillräckligt med uppföljningar görs. Vidare innebär det att det finns betydande risker att kostnadsnivån vad gäller insatser blir högre än vad som är nödvändigt. Visserligen påtalas i intervjuer att det skall göras uppföljningar var 12:e månad men detta bör också följas upp av socialnämnden då vi får olika besked i våra intervjuer på huruvida man hinner med detta. De intervjuade biståndshandläggarna har påtalat att de inte hinner med uppföljningar i tillräcklig utsträckning i sitt arbete. Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 2014:5 och SOSFS 2014:6 påvisar att uppföljningar och omprövningar av ärenden kan och skall göras då förhållanden ändras som påverkar hjälpbehovet. Då inga förändringar förväntas skall en uppföljning göras minst en gång per år.

Enligt de intervjuade görs uppföljning som påkallats av anhöriga eller personal. Detta sker oftast i då det uppstår ett större hjälpbehov. De uppföljningar som skall göras i den ordinarie verksamheten då det inte särskilt är påkallat görs i mer begränsad omfattning. Speciellt vanligt är det i de ärenden som har beslut av tillsvidarekaraktär (12 månader). Våra intervjuer visar att det idag finns olika bild av hur uppföljningar fungerar och om de hinns med. Då ärenden i stor utsträckning skrivs som tillsvidare så ger detta risker vad gäller uppföljning. Socialnämnden bör tydligt granska uppföljning årligen.

3.8. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt

Vår bedömning grundar sig på att utgångspunkten vid beviljande är att man ska ha generös första bedömning ur ett trygghetsperspektiv för den enskilde. Dock kan konsekvenserna bli betydande för

den enskilde och även för socialnämnden i form av höga kostnader om uppföljningen av nya beslut innehåller brister.

Vi bedömer att detta är ett utvecklingsområde för socialnämnden. Speciellt viktigt är det att i officiella dokument redogöra för de intentioner som tydligt redovisas i intervjuer. Detta anser vi saknas idag. Enligt handläggarna hinner man inte helt med uppföljningar.

Handläggarnas uppföljning av biståndsbesluten blir svårare utifrån nuvarande rutiner som innebär att man fattar långa beslut. Socialnämnden bör överväga om denna rutin skall ändras snarast.

4. Övrigt

4.1. Iakttagelser

4.1.1. Dokumentation

Dokumentation inom utförarverksamheten (Särskilt boende samt hemtjänst) dokumenteras i telefon. Detta ser samtliga intervjuade som positivt. Dokumentation är annars något som enligt intervjuer med flera ej fungerar tillfredsställande.

4.1.2. Bomtid

Det finns sannolikt regelbunden bomtid inom kommunen. Med bomtid avses tid som försvinner i samband med att insatser inte kan genomföras för att den enskilde inte vill, kan eller har möjlighet att få insatsen. Vi uppmanar socialnämnden att hantera detta område. Vid våra tidigare granskningar i andra kommuner ser vi att bomtiden uppgår till ca 10 % av den totala hemtjänstinsatsen i kommunen. Detta betyder att betydande effektivitetsvinster kan göras om detta hanteras. Vår granskning har inte tagit upp detta område men av intervjuerna framgår att detta sannolikt är ett problem även i Eksjö kommun. Mätningar inom kommunen har enligt intervjuer visat att 20 % av ärenden inom hemtjänsten har det man kallar bomtid regelbundet.

Vi vill vi påtala möjligheten att använda underlag från arbetsterapeuter och sjukgymnaster ADL (Aktiviteter i det dagliga livet) i samband med hantering av biståndsbeslut. Detta är ett viktigt underlag för att biståndshandläggarna skall kunna hitta "rätt" biståndsbeslut och minimera insatser i ordinärt boende. Våra intervjuer visar att aktivitetsbedömningar i vissa ärenden används idag men vi vill påtala att det skall användas i alla nya ärenden.

4.1.3. Samverkan

Samverkan med primärvård fungerar enligt flera intervjuade på ett bra sätt även om det i intervjuerna framkommer att de ibland upplever att ärenden från sjukhus läggs på kommunen trots att de inte alltid är färdigbehandlade. Detta upplevs som ett stort bekymmer vilket de intervjuade anser vara ett chefs- och politiskt problem.

Vad gäller samverkan mellan handläggare och enhetschefer utförarsidan påtalar flera intervjuade att detta bara fungerar delvis. Detta påtalats både från chefers och från biståndshandläggare. Kort kan sägas att man mycket sällan träffas och diskuterar gemensamma frågor och att det saknas samverkansrutiner mellan handläggare och enhetschefer.

4.1.4. Avböjda besök

Vid avböjda besök kontaktas handläggarna för omprövning. Alla avböjda besök registreras varje månad.

4.1.5. Vårdtyngdsmätning Särskilt boende

Intervjuerna visar på att fördelning av resurser inte baseras på vårdtyngd i särskilt boende. Det framgår att vårdtyngdsmätningar görs i kommunen men att de inte används för budgetering av verksamheten. Flera intervjuade påtalar att det kan förändras mycket i vårdtyngd på en enhet beroende på att människors tillstånd förändras. Detta innebär att den budget som finns i början av året kan vara både för liten och för stor, i förhållande till de verkliga behoven. Inom ordinärt boende (hemtjänst) finns en fördelning av medel baserat på utförd tid. Enligt de intervjuer vi haft skall man gå över till att fördela medel utifrån beviljad tid.

5. Revisionell bedömning

Vår bedömning är att socialsocialnämnden ej säkerställer en ändamålsenlig myndighetsutövning inom äldreomsorgen och LSS. Vi grundar vår bedömning på de utvecklingsområden som framgår i bedömningen av kontrollmålen.

Då det finns risk för att uppföljningar inte görs och att de beställningar i form av biståndsbeslut och de mål som finns inte är tillräckligt tydliga finns risk för att den enskilde kan bli drabbad genom att behovet av hjälp blir större än vad som skulle vara fallet i en tydlig uppföljning av myndighetsbesluten. Denna bedömning gör vi av både LSS och SoL-verksamheten.

5.1. Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar
Finns det riktlinjer som är kända och tillämpas för myndighetsbedömningen?	Delvis Uppfyllt Det finns riktlinjer. Dessa är dock inte aktuella. Vi gör också bedömningen att dessa i hög utsträckning saknar tydlig vägledning. Rutinerna är uppdaterade 2014 och har inte reviderats sedan dess. Speciellt vill vi påtala att det är viktigt tydliggöra riktlinjer för omsorgs- och korttidsboende.
Finns det skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning uppföljning och informationsöverföring?	Delvis Uppfyllt Vår bedömning är att de skriftliga rutiner som finns idag till vissa delar är goda och en bra hjälp för handläggarna i deras vardagsarbete. Vi skiljer dock på våra synpunkter vad gäller riktlinjer och rutiner då vi anser att riktlinjer är en form av vägledning för handläggaren medan rutiner beskriver tillvägagångssättet i arbetet.
Finns det ett förebyggande arbete inom nämnden med syfte att minska biståndsbehov för äldre och funktionshindrade?	Delvis Uppfyllt Vår bedömning grundar sig på att utgångspunkten vid beviljande är att man ska ha generös första bedömning ur ett trygghetsperspektiv för den enskilde. Dock kan konsekvenserna bli betydande för den enskilde och

	<p>även för socialsocialnämnden i form av höga kostnader om uppföljningen av nya beslut innehar brister.</p> <p>Det finns i delar förebyggande arbete och speciellt positivt ser vi på hemrehabprojektet. Det saknas dock ett helhetstänk vad gäller det förebyggande arbetet.</p>
Finns det en kvalitetsuppföljning av myndighetsutövningen inom nämnden?	<p>Ej Uppfyllt</p> <p>Inom vissa delar gör socialnämnden uppföljning för att internt granska kritiska moment. Vi anser att dock att det finns stora utvecklingsområden vad gäller granskning av kvalitet inom både biståndsbeslut och genomförandeplaner.</p>
Finns det en uppföljning av området myndighetsutövning inom socialnämnden?	<p>Ej Uppfyllt</p> <p>Vi uppmanar socialnämnden att kontrollera utredningar samt antalet genomförandeplaner varje år i deras internkontrollplan.</p> <p>Genomförandeplaner håller en skiftande kvalitet. Socialnämnden bör granska kvalitet i genomförandeplaner årligen. Idag granskas endast om genomförandeplaner skrivs. Och då kontrolleras det av den egna enhetschefen. Uppföljning av biståndsbeslut kan utvecklas genom att socialnämnden i internkontrollplanen redovisar vilka områden som skall följas samt vem som ansvarar för det och när det skall redovisas.</p>
Är målen i biståndsbesluten är individuella och tydliga och tidsbestämda?	<p>Ej Uppfyllt</p> <p>Målen är generella och inte möjliga att följa upp. Alla ärenden har inte en genomförandeplan och genomförandeplanerna som finns följs inte upp i tillräcklig utsträckning.</p>
Har alla beslut en genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet?	<p>Delvis Uppfyllt</p> <p>Vår granskning har visat att det i flera ärenden saknas aktuella genomförandeplaner. En del ärenden saknar genomförandeplan helt och hållet. Mål bör tydliggöras i varje biståndsbeslut och även i genomförandeplan då det kan påverka både kvalitet i insatsen och längden på insatsen och därmed ekonomi i kommunen.</p>

Finns det en fungerande samverkan mellan biståndshandläggarna samt rehaborganisation och interna och externa utförare?

Ej Uppfyllt

Det finns i vissa delar en samverkan mellan enhetschefer och handläggare och även i enskilda ärenden mellan handläggare och rehabpersonal. Vissa individer får en snabb insats genom det hemrehabprojekt som finns i kommunen. Detta är dock ett begränsat antal individer.

2018-11-22

Camilla Karlsson

Uppdragsledare, certifierad kommunal revisor

Tommy Nyberg

Projektledare, senior verksamhetskonsult