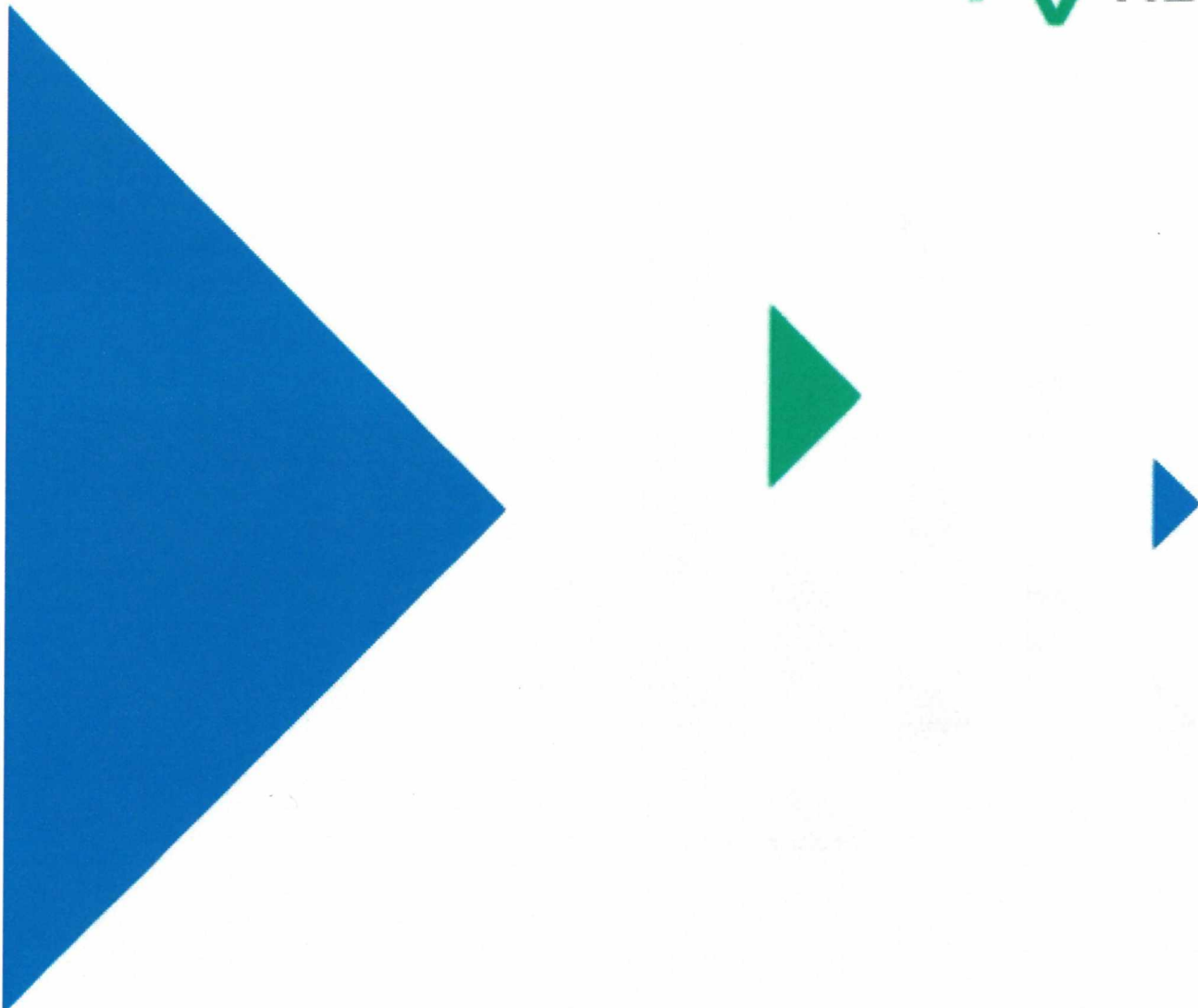




Granskning av bistånds- handläggning inom äldreomsorgen

Rapport

Torsås kommun

2026-01-29

Antal sidor:17

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	5
2.1	<i>Syfte, revisionsfrågor och avgränsning</i>	5
2.2	<i>Revisionskriterier</i>	5
2.3	<i>Metod</i>	5
3	Resultat av granskningen	7
3.1	<i>Organisation</i>	7
3.2	<i>Delegation</i>	7
3.3	<i>Verksamhetsanalys</i>	8
3.3.1	Processflöde	9
3.3.2	Bedömning	9
3.4	<i>Riktlinjer och rutiner</i>	10
3.4.1	Bedömning	11
3.5	<i>Uppföljning av riktlinjer</i>	12
3.5.1	Stickprov	12
3.5.2	Bedömning	14
3.6	<i>Uppföljning av biståndsbeslut och insatser</i>	14
3.6.1	Bedömning	15
4	Samlad bedömning och rekommendationer	17

1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har av Torsås kommuns revisorer fått i uppdrag att granska socialnämndens biståndshandläggning. Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig biståndshandläggning inom äldreomsorgen.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden endast delvis säkerställt en ändamålsenlig biståndshandläggning inom äldreomsorgen.

Bedömningen grundar sig på att förvaltningen befinner sig i ett pågående förändringsarbete, där flera åtgärder vidtas för att säkerställa en ändamålsenlig biståndshandläggning. Riktlinjer och rutiner har antagits, och både organisation och ansvarsfördelning har tydliggjorts. Enhetschefen har dessutom initierat egenkontroller och journalgranskningar för att identifiera förbättringsområden och säkerställa god kvalitet.

Arbets sättet för egenkontroller är dock ännu inte formellt beslutat eller dokumenterat. Detta innebär att genomförandet blir personberoende och i hög grad vilar på enhetschefens eget initiativ och engagemang. Avsaknaden av ett beslutat och systematiserat arbets sätt medför en risk för bristande kontinuitet och uthållighet i kvalitetsarbetet, särskilt vid organisatoriska förändringar eller personalomsättning.

Vidare noterar vi brister i uppföljningen av biståndsbesluten samt att genomförandeplaner saknas för ett betydande antal brukare.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja 	
Revisionsfråga	Bedömning
Finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning av handlägningsprocessen?	Endast delvis
Finns ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för biståndsbedömningen till grund för en rättssäker hantering av biståndsbeslut?	I allt väsentligt
Säkerställs genom uppföljning och kontroll att riktlinjer och rutiner, delegationsordning, samt krav på dokumentation, efterlevs?	Endast delvis
Sker systematiska uppföljningar av biståndsbeslut?	Endast delvis
Finns en uppföljning av beviljat bistånd i relation till utförda insatser?	Nej

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi socialnämnden att

- Säkerställa att uppföljning av biståndsbeslut sker kontinuerligt och i enlighet med gällande riktlinjer.

- Säkerställa att beviljade insatser följs upp i förhållande till utförda insatser.
- Överväga att förtydliga i riktlinjerna att biståndsbeslut ska följas upp inom en fastställd tidsram, exempelvis senast inom ett år, för att säkerställa aktualitet och rättssäkerhet.
- Besluta om och införa formaliserade rutiner för egenkontroller inom myndighetsutövningen, inklusive tydliga krav på frekvens, ansvarsfördelning och återrapportering.
- Överväga att upprätta en årlig kvalitetsberättelse som sammanställer resultat från egenkontroller, uppföljningar och kvalitetsgranskningar, även inom myndighetsutövning.
- Säkerställa att biståndsbeslut aktualiseras i samband med att en ny ansökan inkommer, så att uppföljningar och bedömningar av utredningstider kan genomföras på ett rättssäkert och strukturerat sätt.
- Säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga brukare och att dessa hålls aktuella.
- Revidera delegationsordningen, i syfte att säkerställa att beslutsmandaten tydligt speglar den faktiska ansvarsfördelningen och de mandat som tillämpas i verksamheten.

2 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning har av Torsås kommuns revisorer fått i uppdrag att granska socialnämndens biståndshandläggning. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Kommunen har enligt socialtjänstlagen ett ansvar för att erbjuda insatser till äldre i syfte att stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Rätten till insatser avgörs genom ett biståndsbeslut efter en ansökan och utredning. Insatserna som erbjuds inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. I kvalitetsbegreppet inryms b.la rättssäkerhet, kompetens, bemötandefrågor, den enskildes medinflytande samt att vården är lättillgänglig.

Biståndshandläggning är myndighetsutövning i kommunen och därmed betydelsefullt ur rättssäkerhetssynpunkt för den enskilde. Vidare är det viktigt att kommunen har en uppföljning av biståndsbeslutet både vad gäller innehåll och omfattning. Verkställighet av beslut som ej stämmer överens med biståndsbeslutet kan bli rättsosäkert för den enskilde och kostsamt för kommunen.

2.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig biståndshandläggning inom äldreomsorgen.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning av handlägningsprocessen?
- Finns ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för biståndsbedömningen till grund för en rättssäker hantering av biståndsbeslut?
- Säkerställs genom uppföljning och kontroll att riktlinjer och rutiner, delegationsordning, samt krav på dokumentation, efterlevs?
- Sker systematiska uppföljningar av biståndsbeslut?
- Finns en uppföljning av beviljat bistånd i relation till utförda insatser?

Granskningen avser socialnämnden och avgränsas i enlighet med revisionsfrågorna. Med äldreomsorg avses särskilt boende och hemtjänst.

2.2 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- Kommunallagen 6 kap § 6
- Socialtjänstlagen och Socialstyrelsens föreskrifter

2.3 METOD

Granskningen har genomförts genom:

- *Dokumentstudier* av riktlinjer myndighetsutövning äldreomsorgen, verksamhetsberättelse 2024 socialnämnden, socialnämndens reglemente, socialnämndens delegationsordning, socialnämndens delårsbokslut 2025, checklista för dokumentation i handläggningen,

- *Intervjuer* har genomförts med biståndshandläggare, enhetschef för biståndsenheten, verksamhetschef för IFO och förvaltningschef för socialförvaltningen.
- *Stickprovsvisa* kontroller har genomförts avseende 10 utredningar med genomförandeplaner. Vi har slumpmässigt tagit del av 5 utredningar avseende särskilt boende och 5 utredningar avseende hemtjänstinsatser.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Rapporten är faktakontrollerad av samtliga intervjuade.

3 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

3.1 ORGANISATION

Av socialnämndens reglemente¹ framgår att socialnämnden fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten och ansvarar för det som enligt lag åligger en socialnämnd. Nämnden har det samlade ansvaret för kommunens äldreomsorg.

Inom socialförvaltningen bedrivs verksamhet inom *Omsorg* samt *Individ- och familjeomsorg*. Biståndsenheten är organisatoriskt placerad under verksamhetschefen för Individ- och familjeomsorg. Enheten leds av en enhetschef på 50 procent.

Biståndsenheten består av fem handläggare. Tre av handläggarna arbetar med äldreomsorgsändningen och övriga två arbetar med ärenden enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt socialtjänstlagen (SoL). Handläggarna bistår dock varandra vid behov för att säkerställa flexibilitet och avlastning inom enheten.

3.2 DELEGATION

Beslut avseende bistånd fattas av myndighetsutövande handläggare enligt gällande delegationsordning². Delegationsordningen tydliggör vilka befogenheter som tillkommer biståndshandläggare, förvaltningschef och arbetsutskottet.

Enligt delegationsordningen får biståndshandläggare bland annat fatta beslut om:

- bistånd i ordinärt boende upp till 100 timmar per månad
- tillfälliga beslut om bistånd i ordinärt boende omfattande 100–150 timmar per månad, i högst två månader
- bistånd i form av sysselsättning
- bistånd i form av växelvård, upp till 14 dygn per månad
- bistånd i form av korttidsplats, upp till 21 dygn
- bistånd i form av särskilt boende

Av intervjuerna framgår att samtliga beslut som rör särskilt boende ska hanteras av enhetschefen, i syfte att säkerställa likvärdiga bedömningar. Denna ordning är dock inte dokumenterad i delegationsordningen.

Förvaltningschefen har delegation att exempelvis fatta beslut om bistånd i form av korttidsplats som överstiger 21 dygn, upp till tre månader. Av intervjuer framgår dock att förvaltningschefen har delegerat vidare detta till enhetschefen för beslut.

Av delegationsordningen framgår även att arbetsutskottet inom socialnämnden har beslutanderätt i vissa ärenden. Arbetsutskottet fattar bland annat beslut om:

- bistånd i ordinärt boende som överstiger 100 timmar per månad

¹ Kommunfullmäktige 2022-12-12 § 130

² Socialnämnden 2025-04-17 § 62

- bistånd i form av korttidsplats som överstiger tre månader

3.3 VERKSAMHETSANALYS

Av *Verksamhetsanalysen inför 2026 – verksamhetsområde IFO*³ framgår att biståndsenheten under en längre tid haft brister i den interna strukturen. Av analysen framgår att biståndsenheten har en hög arbetsbelastning och att det i delar av handläggningen saknas tillräcklig struktur, vilket medför risker för såväl kvalitet som rättssäkerhet. För att säkerställa en stabil och hållbar handläggning bedöms enheten enligt verksamhetsanalysen behöva stärka sina rutiner, förbättra planeringen samt utveckla tydligare arbetssätt för utredning och uppföljning.

Vidare framgår att det under perioden 241001–250930 inkom totalt 348 ärenden avseende äldreomsorg, motsvarande en genomsnittlig ärendemängd om 116 ärenden per handläggare. Analysen visar att ärendemängden inom myndighetsutövningen är hög. Detta bedöms kunna påverka kvaliteten negativt och begränsa möjligheterna till en personlig och kontinuerlig kontakt mellan brukare och handläggare.

Vidare framgår av verksamhetsanalysen att en utredning enligt socialtjänstlagen eller LSS ska genomföras skyndsamt, men samtidigt noggrant, vilket kräver tid för att inhämta underlag, genomföra utredningssamtal och sammanställa ett välgrundat beslutsunderlag. Inom biståndsenheten har dock majoriteten av besluten fortsatt en registrerad utredningstid på 0 dagar. Endast 9 procent av ärendena har en utredningstid som överstiger tre veckor. Av verksamhetsanalysen framgår att även om korta handläggningstider i vissa fall kan vara positivt, är det orimligt att en kvalitativ handläggning kan genomföras inom loppet av en dag. Det tyder snarare på en process som inte fullt ut säkerställer rättssäkerhet och god kvalitet.

Av verksamhetsanalysen framgår att en genomförd orsaksanalys visar bland annat följande:

- Handläggarna öppnar inte utredningar förrän allt material har inhämtats inom ramen för aktualiseringen.
- Korttidsutredningar enligt SoL är ofta brådskande och behöver färdigställas med kort varsel.
- Utredningarna innehåller generellt inte en sammanvägd bedömning av den enskildes behov och rätt till insats, utan beslut har i stor utsträckning baserats på den enskildes önskemål snarare än en helhetsbedömning.

I likhet med orsaksanalysen framgår av intervjuer att ett återkommande problem är att handläggarna inte registrerar aktualiseringar när ärendet kommer in, utan först när allt material är färdigställt och utredningen i praktiken klar. Detta leder till att registrerad utredningstid oftast visar 0 dagar.

Vidare bedöms biståndsenheten inte uppnå fullgod kvalitet i handläggningen och att verksamheten inte kan garantera rättssäkerhet eller tillräcklig förutsägbarhet för den enskilde. Biståndsbesluten bedöms också enligt verksamhetsanalysen ha varit alltför vidlyftiga, vilket har lett till ökade kostnader och ett ökat tryck på utförarverksamheterna.

³ Saknas datering

Utifrån ovan anledningar har det sedan augusti 2025 pågått ett fokuserat förbättringsarbete inom biståndsenheten med syfte att stärka kvalitet, rättssäkerhet, förutsägbarhet samt efterlevnad av riktlinjer och föreskrifter.

3.3.1 Processflöde

Inom ramen för förändringsarbetet har handläggarna tilldelats ansvar för var sitt geografiska område. Det innebär även att varje handläggare nu registrerar sig som ansvarig i de ärenden som hör till det egna området. Av intervjuer framgår även att en av biståndshandläggarna ansvarar för ett mindre geografiskt område, men samtidigt har ett övergripande ansvar för ytterfallen⁴. Tidigare hade samtliga handläggare tillgång till alla ärenden, och någon tydlig systematik för fördelning av ärenden saknades.

Inom ramen för utvecklingsarbetet har en processkarta för handläggning tagits fram. Processkartan beskriver ärendets olika steg – från inledande prövning till avslut. Av kartan framgår att processen inleds med ett beslut om att starta eller inte starta en utredning. Om en utredning inleds följer moment såsom upprättande av utredningsplan, möten med den enskilde samt sammanställning av beslutsunderlag i enlighet med gällande riktlinjer. Vidare framgår att ärendet kan leda till antingen bifall eller avslag. Oavsett utfall är dokumentation ett genomgående moment i processen, vilket säkerställer att varje steg och beslut registreras. Processen omfattar även uppföljning.

Av intervjuer framgår att enheten har arbetat med att säkerställa att processkartor finns och används. Det framkommer dock att det fortfarande finns utvecklingsområden när det gäller att följa processkartan fullt ut, exempelvis avseende upprättande av utredningsplan. Utredningsplanen är en del av processkartan, men används inte i stor utsträckning ännu.

Av intervjuerna framgår även att enheten använder en excelfil där samtliga ärenden registreras. Enhetschefen använder filen för att följa ärendemängd, arbetsbelastning och fördelning av uppdrag. Enhetschefen har också regelbundna avstämningar med respektive handläggare, exempelvis varje vecka eller varje månad, för att gå igenom ärenden, deadlines och arbetsbelastningen i stort.

3.3.2 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning av handläggningsprocessen

Vår bedömning är att biståndsenheten har fått en tydligare och mer strukturerad organisation sedan förbättringsarbetet startades efter sommaren 2025. Fördelningen av ansvar mellan biståndshandläggarna har klargjorts genom att ärenden nu delas upp utifrån geografiska områden, vilket exempelvis skapar bättre förutsättningar för kontinuitet mellan brukare och handläggare.

⁴ Med ytterfall avses biståndsbedömda insatser som ligger i utkanten av kärnverksamheten, ofta är mer tidskrävande, mindre standardiserade och omfattar personer med många beviljade timmar eller insatser.

Vi bedömer samtidigt att det med fördel kan dokumenteras i en arbets- eller processbeskrivning hur ärendefördelningen praktiskt ska gå till.

Ansvarsfördelningen avseende vem som har mandat att fatta beslut framgår av delegationsordningen. Vi noterar dock att beslut rörande exempelvis särskilt boende ska gå vidare till enhetschefen, något som inte beskrivs i delegationsordningen. Detta bör förtydligas i dokumentet för att undvika att delegationen placeras alltför långt ut i verksamheten och för att säkerställa att den överensstämmer med den faktiska ansvarsfördelningen och de mandat som tillämpas i praktiken. Vidare har en processkarta tagits fram som tydliggör handläggningsprocessen. Vi konstaterar dock att det fortfarande återstår arbete för att säkerställa att hela processkartan efterlevs i praktiken.

Vi konstaterar dock att även om det förbättringsarbete som pågår är positivt så har verksamheten under en längre tid, enligt den egna verksamhetsanalysen, haft omfattande brister vad gäller otillräckliga strukturer som skapat risker kopplat till rättssäkerhet och kvalitet i biståndshandläggningen. En bristande realsäkerhet och kvalitet skapar risker relaterat till brukarens rättigheter, likabehandling, transparens och förtroende.

3.4 RIKTLINJER OCH RUTINER

Utifrån det förbättringsarbete som pågår har socialnämnden fastställt riktlinjer⁵ avseende myndighetsutövning inom äldreomsorg. Riktlinjerna avser utredning och bedömning gällande insatser för äldre personer i Torsås kommun. Syftet med riktlinjerna är:

- Att vara ett stöd för myndighetshandläggarna vid deras individuella bedömningar, utredningar och beslut.
- Att beskriva vilka kriterier som generellt gäller för att en person skall beviljas insatser enligt Socialtjänstlagen.
- Att klargöra hur Socialtjänstlagen skall tillämpas i Torsås kommun. Detta förutsätter att även utförare är väl införstådda med vägledningen.
- Att säkerställa likartad service och omvårdnad, d.v.s. att beslut om insatser fattas enligt samma bedömningsgrunder för personer med likartade behov.
- Att främja ett tydligt och enhetligt synsätt för myndighetshandläggningen.

Av riktlinjerna framgår exempelvis vad som anses som skäligen levnadsförhållanden, då de insatser som beviljas enligt socialtjänstlagen ska tillförsäkra den enskilde personen skäligen levnadsförhållanden. Skäligen levnadsförhållanden ger uttryck för vissa minimikrav vad gäller kvaliteten på den beviljade insatsen. Vad som är skäligen levnadsförhållanden måste bestämmas utifrån de särskilda omständigheterna i varje enskilt fall, det vill säga utifrån den enskildes individuella behov.

Av riktlinjerna framgår att i Torsås kommun är det myndighetshandläggare som tar emot den enskildes ansökan, utreder och bedömer dennes behov, upprättar och, tillsammans med den enskilde, sätter mål för insatsen, samt beslutar om insatser med stöd av Socialtjänstlagen. Handläggaren dokumenterar utredning och beslut i enlighet med gällande lagar och föreskrifter och

⁵ 2025-05-22 §78

lämnar sedan beställningen av insatsen till aktuell utförare. Handläggaren svarar också för kontinuerlig uppföljning och omprövning av beslut om insatser.

Av riktlinjerna framgår att behovsbedömningar ska bygga på en helhetssyn av den sökandes situation, möjligheter och behov samt utgå från IBIC (individens behov i centrum). Vid bedömningen ska de fysiska, psykiska och sociala behoven uppmärksammas och beaktas. Myndighetshandläggaren ska utreda om behov föreligger och i så fall vilka, samt om behoven kan tillgodoses på annat sätt. I de fall där det inte är möjligt att den enskilde själv, eller med stöd av närstående eller av andra huvudmän, att tillgodose sina behov, träder rätten till insats in. Första gången en medborgare tar kontakt med myndighetshandläggningen ska ett förebyggande hälsosamtal med kommunens REHAB-enhet erbjudas.

Vidare har förvaltningen tagit fram en checklista för dokumentation inom biståndshandläggningen. Checklistan ska användas vid biståndshandläggning av ärenden. Förvaltningens checklista för dokumentation i biståndshandläggning är ett praktiskt stöd som säkerställer att handläggning och dokumentation följer Socialstyrelsens föreskrifter. Checklistan beskriver vilka uppgifter som ska dokumenteras i varje fas av handläggningsprocessen och syftar till att skapa rättssäkra, spårbara och strukturerade ärenden.

Av intervjuer framgår att ett arbete pågår med att implementera riktlinjer och rutiner samt skapa en tydligare och mer strukturerad handläggning inom biståndsenheten. Exempelvis har utredningsmallar tagits fram, för att säkerställa en god struktur. Detta är ett viktigt steg för att säkerställa kvalitet, rättssäkerhet och en systematisk behovsbedömning. Av intervjuer framgår att tidigare präglades arbetet av en kultur där handläggningen och beslut ofta byggde på att den enskilde eller anhöriga ringde in, utan att en fördjupad utredning genomfördes. Underlag inhämtades inte på ett strukturerat sätt, och det saknades tydlighet kring vad som utgör en fullgod utredning. Detta ledde till att prövningen av rätten till bistånd – en lagstadgad rättighet som samtidigt är behovsprövad – inte alltid genomfördes korrekt. Som följd av detta uppstod felaktiga eller olämpliga insatser, där vissa individer fått hemtjänst eller särskilt boende utan faktiskt behov, medan andra fått otillräckliga insatser. Det pågående arbetet med riktlinjer och rutiner syftar därför till att skapa en mer strukturerad handläggning, tydliga bedömningsgrunder och en rättssäker process för alla ärenden.

3.4.1 Bedömning

Vår bedömning är att det **i allt väsentligt** finns ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för biståndsbedömning till grund för en rättssäker hantering av biståndsbeslut

Utifrån det förbättringsarbete som nämnden genomför och arbetar med har det tagits fram ändamålsenliga riktlinjer och checklistor som ska ligga till grund för biståndsbedömningen för en rättssäker hantering av biståndsbesluten. Vidare har det tagits fram utredningsmallar och checklistor, för att säkerställa en god biståndshandläggning. Vi noterar dock att det fortsatt finns ett arbete med att säkerställa att rutiner och riktlinjer följs och att handläggningen därmed är rättssäker och med god kvalitet. Likaså noterar vi att riktlinjerna, vilka är centrala i biståndshandläggningen, beslutades i maj 2025 varpå riktlinjerna inte tillämpats under hela året.

3.5 UPPFÖLJNING AV RIKTLINJER

Enhetschefen på biståndsenheten har tagit fram elva kvalitetskriterier som ska användas vid kvalitetsgranskning av utredningar och beslutsunderlag som en del av förbättringsarbetet. Detta för att säkerställa god kvalitet i utredningarna. Av resultaten från genomförda granskningar framgår att 42 utredningar bedömdes under perioden 250711–250826, med ett genomsnittligt resultat på 18,5 poäng av maximalt 21. Granskningarna omfattar dock även andra verksamhetsområden än äldreomsorgen. Efter 250826 har mellan två och fem utredningar per vecka granskats, utförda av olika handläggare. Det genomsnittliga resultatet för denna period uppgår till 18,82 poäng. För perioden 251201–251210 redovisas ett ytterligare förbättrat medelvärde om 19,82 poäng.

Vidare finns en rutin för journalgranskning inom myndighetshandläggning IFO, vars syfte är att säkerställa att dokumentationen följer lagstiftning, föreskrifter, allmänna råd samt kommunens riktlinjer. Rutinen ska också säkerställa att verksamhetssystemen Procapita och Lifecare används enligt gällande instruktioner. Av rutinen framgår att 10 månader om året ska stickprovskontroller genomföras. För biståndsenheten ska tre slumpmässigt utvalda stickprovskontroller genomföras, en för äldreomsorgsärenden, en för LSS-ärenden och en för socialpsykiatri. Granskningar enligt rutinen har ej genomförts löpande under året. Dock har enhetschefen påbörjat genomförande av granskningar av slumpmässigt utvalda ärenden avseende den sociala journalen. Granskningen som genomfördes i augusti avsåg ärenden mellan januari och augusti 2025. I 90% av ärenden fanns avsaknad av dokumentation. I september och november är denna siffra nere på cirka 15 respektive 12 procent.

Av intervjuer framgår att enheten inte genomför specifika uppföljningar av efterlevnaden av riktlinjerna och delegationsordning. Dock genomförs istället granskningar utifrån kvalitetskraven, som tidigare nämnt. Av intervjuer framgår att fokus hittills har legat på att identifiera, strukturera och systematisera arbetssätt samt skapa en stabil grund för handläggningen. För att säkerställa likvärdiga bedömningar har enheten däremot återkommande ärendemöten varje vecka där aktuella ärenden och komplexa frågor diskuteras. Dessutom pågår en nära och kontinuerlig dialog mellan enhetschefen och biståndshandläggarna för att stärka kvaliteten och rättssäkerheten i utredningarna.

Vi noterar att nämnden inte får tilldelat en kvalitetsberättelse där resultaten av granskningarna framgår.

3.5.1 Stickprov

Inom ramen för granskningen har ett stickprov genomförts. Stickprovet har bestått av 10 utredningar med tillhörande genomförandeplaner. Utredningarna har slumpmässigt valts ut. Fem stycken har valts ut från hemtjänst och fem stycken utifrån särskilt boende. Stickprovet genomförs för att få svar på de kontrollpunkter som visas nedan. Kontrollpunkterna utgår ifrån socialtjänstlagen, föreskrifter och riktlinjer som återfinns i Torsås.

	Individuella mål	Framgår behoven	Framgår hälso-tillstånd	Framgår om den sökande kan få sina behov tillgodosedda på annat sätt	Finns motivering av beslut	Finns tillhörande genomförandeplan	Har planen koppling till biståndsbeslutet
U 1							ET
U 2							ET
U 3							ET
U 4							ET
U 5							ET
U 6							
U 7						ET	ET
U 8							
U 9							ET
U 10							ET

Av stickprovet⁶ framgår att individuella mål saknas i 3 av 10 granskade utredningar. I lika många utredningar framgår inte den enskildes hälsotillstånd. I 3 av 10 granskningar framgår ingen information kring om brukaren kan få sitt behov tillgodosedd på annat sätt, med liknande insatser eller att det inte finns andra möjligheter för behovet att bli tillgodosett. I de 7 granskningar som är gröna framgår meningen att "behovet inte kan tillgodoses på annat sätt". Det framgår dock ingen analys eller beslut kring om varför behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Vidare saknas genomförandeplan i 8 av 10 fall. I 1 av dessa fall beror avsaknaden på att brukaren avled innan inflyttning till särskilt boende. I de 2 utredningar där genomförandeplan finns går det att koppla planen till det fattade biståndsbeslutet, då både övergripande mål och beslutade insatser framgår.

I samtliga granskade utredningar finns en motivering till beslutet, och brukarens behov framgår i samtliga fall.

Utöver stickprovet noterar vi att det i vissa utredningar inte framgår vilket underlag som har inhämtats, vilket försvårar bedömningen av hur beslutet har fattats och på vilka grunder. I likhet med orsaksanalysen visar stickprovet att utredningarna generellt saknar en sammanvägd bedömning av den enskildes behov och rätt till insats. Besluten baseras i stor utsträckning på den enskildes önskemål snarare än på en helhetsbedömning. Vi noterar dock en förbättring i de utredningar

⁶ ET = Ej tillämpligt

som avser senare tidpunkter under året, vilket sammanfaller med det förbättringsarbete som har initierats inom enheten.

3.5.2 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** säkerställs genom uppföljning och kontroll, att riktlinjer, delegationsordning samt krav på dokumentation efterlevs

Vi noterar att enhetschefen genomför egenkontroller i ett led av det förbättringsarbete som har startats upp inom biståndsenheten. Sedan augusti har egenkontroller införts avseende både kvalitetskriterier och social dokumentation. Dessa kontroller utgör ett viktigt led i att skapa en stabil och rättssäker handläggningsgrund, med fokus på utveckling och förbättring. Vi noterar att det under året har skett en förbättring utifrån resultaten av dessa.

Det framgår dock att arbetssättet avseende att de egenkontroller som genomförs inte är formellt beslutat eller dokumenterat. Genomförandet av egenkontrollerna blir därmed personberoende och vilar i hög grad på enhetschefens initiativ och engagemang. Avsaknaden av ett beslutat och systematiserat arbetssätt innebär en risk för bristande kontinuitet och uthållighet i kvalitetsarbetet, särskilt vid förändringar i organisation eller personal.

Vidare framgår att nämnden inte tar del av någon samlad kvalitetsberättelse. Detta innebär att resultaten från egenkontrollerna inte återrapporteras till nämnden, vilket begränsar nämndens möjlighet att utöva styrning och sin uppsiktsplikt och följa utvecklingen av kvalitet och rättssäkerhet inom myndighetsutövningen.

Av stickproven noterar vi vidare brister i att det i vissa fall inte följer de riktlinjer som finns. Exempelvis finns det inte individuella mål i samtliga utredningar, och i vissa fall saknas det även brukarens hälsotillstånd. I utredningar saknas dessutom uppgift om vilket underlag som har inhämtats eller vilket material och vilka samtal som bedömningen har grundats på. Detta försvårar möjligheten att följa hur handläggaren har kommit fram till sitt beslut och innebär en risk för bristande transparens och rättssäkerhet. Stickproven uppvisar dock också att besluten alltid är motiverade i någon grad, och att det i samtliga utredningar framgår brukarens behov.

3.6 UPPFÖLJNING AV BISTÅNDSBESLUT OCH INSATSER

Av riktlinjerna för myndighetshandläggning framgår att Torsås kommun arbetar efter tidsbegränsande beslut till alla insatser, med möjlighet till undantag vid förlängning av beslut om insatsen särskilt boende. Av riktlinjer framgår vidare att uppföljning av beviljade insatser ska ske kontinuerligt. Detta innebär att beslut kan komma att ändras, i samband med uppföljning.

Vid uppföljning sker en utvärdering av insatserna utifrån huruvida den enskilde genom insatserna:

- Tillförsäkras skäliga levnadsförhållanden
- Upplever att insatserna bidrar till att vardagen är hanterlig och meningsfull
- Uppnår målen med insatserna

Av intervjuerna framgår att uppföljningar genomförs, men att många ärenden ligger efter. En bidragande orsak är att det tidigare saknades en tydlig struktur för handlägningsprocessen. Under våren och sommaren 2025 var enheten dessutom underbemannad på grund av sjukfrånvaro och vakant tjänst, vilket ledde till att beslut förlängdes utan föregående uppföljning. Som konsekvens har ett stort antal uppföljningar skjutits fram. Av intervjuer framgår att enheten behöver öka omfattningen av sina uppföljningar och utveckla ett mer systematiskt arbetssätt på området.

Av intervjuer framgår även att beslut avseende särskilt boende följdes upp för cirka 1,5 år sedan. Sedan dess har ingen ny uppföljning av beslut genomförts, och någon plan för uppföljning av särskilt boendebeslut finns inte heller i dagsläget.

Vidare sker ingen systematisk uppföljning av beviljat bistånd i relation till de insatser som faktiskt utförs. Sedan september har biståndsenheten dock fått tillgång till journalanteckningar från verkställigheten, något som tidigare inte varit möjligt. Trots detta kan handläggarna fortfarande inte ta del av genomförandeplaner, vilket enligt intervjuer beror på systemrelaterade problem.

Av intervjuerna framgår att genomförandeplaner inte alltid upprättas för samtliga brukare. Detta bekräftas även i stickprovet (se avsnitt 6.6.1). I socialnämndens verksamhetsberättelse för 2024 framhålls dessutom betydande brister i kvaliteten på den sociala dokumentationen samt i kopplingen mellan dokumentationen och brukarnas genomförandeplaner. Genomförandeplanerna har även de stora brister. Vidare saknar socialnämnden en samlad kvalitetsberättelse eller motsvarande rapportering.

3.6.1 Bedömning

Vår bedömning är att det endast delvis sker systematiska uppföljningar av biståndsbeslut. Vidare är vår bedömning att det inte sker en uppföljning av beviljat bistånd i relation till utförda insatser.

Utifrån genomförda intervjuer och granskade underlag bedömer vi att det i dagsläget endast i begränsad omfattning sker uppföljningar av biståndsbeslut. Det saknas ett enhetligt och systematiskt arbetssätt, och uppföljningar genomförs ofta inte på grund av tidsbrist och tidigare ostrukturerad handläggprocess. Detta har medfört att beslut inte har hunnits följas upp i den omfattning det bör. Detta innebär att det finns möjlighet att brukarnas behov har förändrats och därmed vilka insatser en brukare har rätt till.

Enligt Kunskapsguiden ska handläggaren följa upp beslut för att bedöma om insatsen bidragit till att nå de uppsatta målen. Även när utförandet ligger hos en annan aktör kvarstår nämndens ansvar för att den enskilde får den beviljade insatsen och att insatsen håller god kvalitet. Systematiska uppföljningar bör baseras på både samtal med den enskilde och information från utföraren. I och med att uppföljning inte har skett systematiskt innebär detta att nämnden inte fullt ut säkerställer att beviljade insatser motsvarar den enskildes behov och att målen med besluten uppnås.

Av stickproven framgår det att det i många fall inte finns tillhörande genomförandeplaner, vilket gör det svårt att se om beviljat bistånd stämmer överens med utförda insatser. Myndigheten har

ett ansvar att tillsammans med den enskilde följa upp både beviljade insatser och behovsbilden över tid. Uppföljningen ska säkerställa att insatserna tillgodoser den enskildes behov, ger förutsättningar för inflytande samt håller god kvalitet. Beslutet och genomförandeplanen utgör centrala underlag vid denna uppföljning.

Sammantaget bedömer vi att det i nuläget saknas en tillräckligt systematisk uppföljning av biståndsbeslut samt av relationen mellan beviljade och utförda insatser, vilket innebär en risk för bristande kvalitetssäkring och svag måluppfyllelse.

4 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig biståndshandläggning inom äldreomsorgen.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden endast delvis säkerställt en ändamålsenlig biståndshandläggning inom äldreomsorgen.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- Säkerställa att uppföljning av biståndsbeslut sker kontinuerligt och i enlighet med gällande riktlinjer.
- Säkerställa att beviljade insatser följs upp i förhållande till utförda insatser.
- Överväga att förtydliga i riktlinjerna att biståndsbeslut ska följas upp inom en fastställd tidsram, exempelvis senast inom ett år, för att säkerställa aktualitet och rättssäkerhet.
- Besluta om och införa formaliserade rutiner för egenkontroller inom myndighetsutövningen, inklusive tydliga krav på frekvens, ansvarsfördelning och återrapportering.
- Överväga att upprätta en årlig kvalitetsberättelse som sammanställer resultat från egenkontroller, uppföljningar och kvalitetsgranskningar, även inom myndighetsutövning.
- Säkerställa att biståndsbeslut aktualiseras i samband med att en ny ansökan inkommer, så att uppföljningar och bedömningar av utredningstider kan genomföras på ett rättssäkert och strukturerat sätt.
- Säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga brukare och att dessa hålls aktuella.
- Revidera delegationsordningen, i syfte att säkerställa att beslutsmandaten tydligt speglar den faktiska ansvarsfördelningen och de mandat som tillämpas i verksamheten.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Ludwig Reismer
Certifierad kommunal revisor

Amalie Christensen
Verksamhetsrevisor

Jörn Wahlroth
Certifierad kommunal revisor och kvalitetssäkrare