

# Revisionsrapport

## *Granskning av bi- ståndshandläggning inom äldreomsorgen*

Torsås kommun

*Remmi Gimborn*

*November 2017*

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1. Bakgrund .....	4
1.2. Syfte och revisionsfråga .....	4
1.3. Revisionskriterier .....	4
1.4. Kontrollmål .....	5
1.5. Metod .....	5
<b>2. Granskningsresultat</b> .....	<b>6</b>
2.1. Riktlinjer för biståndsbedömning .....	6
2.1.1. Iakttagelser .....	6
2.1.2. Bedömning .....	7
2.2. Rutiner är kända och tillämpas .....	7
2.2.1. Iakttagelser .....	7
2.2.2. Bedömning .....	8
2.3. Bedömningsinstrument som stöd .....	9
2.3.1. Iakttagelser .....	9
2.3.2. Bedömning .....	9
2.4. Systematisk uppföljning .....	9
2.4.1. Iakttagelser .....	10
2.4.2. Bedömning .....	10
2.5. Resultat av aktgranskning .....	10
2.5.1. Iakttagelser .....	10
2.5.2. Bedömning .....	14

## Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Torsås kommun genomfört en granskning av biståndshandläggning inom äldreomsorgen. Granskningen syftar till att besvara följande revisionsfråga: *Säkerställer socialnämnden en ändamålsenlig biståndshandläggning inom äldreomsorgen?*

Granskningen visar att det finns brister inom samtliga granskade kontrollmål. Vår samlade bedömning är att socialnämnden inte säkerställt en ändamålsenlig biståndshandläggning inom äldreomsorgen.

Den samlade bedömningen utgår ifrån bedömningarna i kontrollmålen som görs i skalan uppfyllt/ delvis uppfyllt / inte uppfyllt, se nedan:

Kontrollmål	Bedömning
Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för biståndsbedömningen.	Delvis uppfyllt.
Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring.	Delvis uppfyllt.
Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet.	Inte uppfyllt.
Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i biståndshandlägningsprocessen genomförs.	Inte uppfyllt.
Målen i biståndsbesluten är individuella och tydliga och tidsbestämda.	Delvis uppfyllt.
Alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet.	Delvis uppfyllt.
De individer som får sitt första biståndsbeslut får en snabb rehabiliterande insats samt att dessa individer följs upp snabbt av biståndshandläggare.	Inte uppfyllt.

### Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat lämnar vi följande rekommendationer:

Socialnämnden bör säkerställa att riktlinjerna revideras samt att socialnämnden förtydligar sin tolkning av skälighetsnivå enligt SoL 4 kap 1 § inom äldreomsorgen.

Socialnämnden bör säkerställa att kritiska processer och rutiner kartläggs, beskrivs och revideras vid behov för att säkerställa ett ändamålsenligt kvalitetsarbete.

Socialnämnden bör säkerställa att IBIC implementeras inom socialnämndens myndighetsutövning.

Nämnden bör även säkerställa att det görs övergripande uppföljning av kritiska moment samt uppföljning i enskilda ärenden i enlighet med gällande rutin.

Socialnämnden bör tillämpa tidsbegränsade beslut i högre utsträckning.

Personalen inom äldreomsorgen bör få kompletterande utbildning gällande genomförandeplaner.

Samverkan med rehabiliteringen bör förbättras i syfte att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt.

Vi rekommenderar att socialnämnden säkerställer att uppföljningar på biståndshandläggarnas initiativ genomförs i enskilda ärenden.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

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

Riskfaktorer såsom personalförändringar, avsaknad av alternativt bristande kännedom om riktlinjer och rutiner samt eventuella oklarheter i informationsöverföring riskerar försämra rättssäkerheten inom biståndsbedömningen. 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. Myndighetshandläggningen är den kanske enskilt största faktorn som påverkar individens kvalitet och kommunens ekonomi inom äldreomsorgsverksamheten.

I en av revisorerna genomförd uppföljande granskning i januari 2015 konstateras att socialnämnden har vidtagit vissa åtgärder i syfte att öka styrningen av handläggningen, bland annat genom att anta skriftliga riktlinjer och rutiner för biståndsbedömningen. Bedömningen var dock att åtgärderna inte är tillräckliga för att komma tillrätta med bristerna, vilket grundas på att det fortfarande finns allvarliga brister i handläggning och dokumentation. Utifrån de uppgifter som framkom i uppföljningen var bedömningen att socialnämnden inte säkerställer en effektiv och rättssäker handläggning inom äldreomsorgen. Nämndens interna kontroll över handläggningen var otillräcklig.

Även i samband med granskningen om kvalitén i äldreomsorgen, november 2016, gavs indikationer till grund för granskning området för biståndshandläggning.

## 1.2. Syfte och revisionsfråga

Syftet med revisionsgranskningen är att bedöma om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig biståndshandläggning inom äldreomsorgen. Revisionsfrågan som ska besvaras i granskningen lyder:

*Säkerställer socialnämnden en ändamålsenlig biståndshandläggning inom äldreomsorgen?*

## 1.3. Revisionskriterier

Bedömningsgrunderna i granskningen utgörs av följande 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 nämnden, i olika principiella frågor, ställning till vad som bör anses som skälig levnadsnivå och därmed berättigar till bistånd enligt lagen.

#### **1.4. Kontrollmål**

För att besvara revisionsfrågan kommer följande kontrollmål vara vägledande:

1. Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för biståndsbedömningen.
2. Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring.
3. Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet.
4. Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i biståndshandlägningsprocessen genomförs.
5. Målen i biståndsbesluten är individuella och tydliga och tidsbestämda.
6. Alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet.
7. De individer som får sitt första biståndsbeslut får en snabb rehabiliterande insats samt att dessa individer följs upp snabbt av biståndshandläggare

#### **1.5. Metod**

Granskningen har baserats på intervjuer och dokumentanalys. Det har även genomförts en aktgranskning.

Följande moment har genomförts inom ramen för granskningen:

- Analys av relevanta styrdokument avseende biståndshandläggning
- Stickprov om 10 oidentifierade utredningar och tillhörande genomförandeplaner, vi har fått stöd av handläggarna med urvalet.
- Intervju med socialchef, områdeschefer hemtjänst, biståndshandläggare, representanter från rehabiliteringen och hemtjänstpersonal

## 2. Granskningsresultat

I detta avsnitt anges de iakttagelser och bedömningar som gjorts utifrån respektive kontrollmål.

### 2.1. Riktlinjer för biståndsbedömning

*Kontrollmål 1: Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för biståndsbedömningen*

#### 2.1.1. Iakttagelser

Socialnämnden i Torsås kommun har fastställt riktlinjer för biståndshandläggning enligt socialtjänstlagen (2013-08-21 § 87/13). Syftet med riktlinjerna är att de ska vara vägledande för biståndshandläggarna i beslutsfattandet och främja en likartad biståndsbedömning i hela kommunen. Det betonas att riktlinjerna innehåller det som socialnämnden bedömer som skälig levnadsnivå enligt socialtjänstlagen (SoL).

Riktlinjerna innehåller väsentliga områden så som:

- Äldreomsorg i Torsås kommun
- Dokumentation
- Utredning
- Central lagstiftning
- Kvalitetsbegrepp
- Insatser enligt SoL

Något som lyfts fram i riktlinjerna är att biståndet ska utformas i nära samarbete med den enskilde, det nämns att det handlar om att skapa livsstrategier så att vardagsverkligheten kan hanteras. Hur och när insatser verkställs ska framgå av en genomförandeplan.

I riktlinjerna nämns det att ett huvudändamål för dokumentationen är att tillgodose kraven på den enskildes rättssäkerhet samt följa upp och utvärdera insatserna. Socialstyrelsen har i sin tillsyns- och uppföljningsskyldighet behov av att handläggningen är väl dokumenterad. Samma sak gäller kravet på att verksamheten ska vara av god kvalitet och följa kvalitetssäkringskrav. Vidare framgår det att den enskildes behov av bistånd är föränderligt. Det är viktigt att regelbundet göra uppföljningar av biståndets omfattning, karaktär och utformning. I övrigt framgår det inte med vilken frekvens en utredning ska följas upp.

I samband med intervjuerna framkom det att riktlinjerna är kända bland handläggarna men att de inte används i det dagliga arbetet. Anledningen till detta är att riktlinjerna är allmänt hållna. Det pågår ett arbete med att revidera riktlinjerna utifrån kommunförbundet i Kalmar läns kartläggning av skälig levnadsnivå. Tanken är att samla och revidera de flertal rutiner och handledningar som i dagsläget finns, till ett styrdokument.

### 2.1.2. *Bedömning*

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Vi kan konstatera att det finns fastställda riktlinjer för biståndsbedömning enligt SoL. Vi kan konstatera att riktlinjerna ger uttryck för en ambitionsnivå eller skälig levnadsnivå. Riktlinjerna är kända i verksamheten men ses inte som ett redskap i det dagliga arbetet, det pågår ett arbete med att revidera riktlinjerna. Vi bedömer att det är av vikt att nämnden säkerställer att detta arbete färdigställs då det är vanligt förekommande att sådant utvecklingsarbete inte blir färdigt av olika anledningar.

Vi noterar att riktlinjerna behöver uppdateras bl.a. avseende skälig levnadsnivå i de fall partner/make/maka/sambo önskar att sammanbo i ett särskilt boende.

I samband med granskningen har vi noterat att kommunen planerar att införa lagen om valfrihet (LOV) och därmed konkurrensutsätta egenregin inom hemtjänsten. I en sådan process är det angeläget att det i socialnämndens riktlinjer tydligt framgår vilka insatser som går att få samt nämndens ambitionsnivå. Detta är otydligt för vissa insatser så som inköp/hemkörning och promenad. Det finns exempel på kommuner som inte tydliggjort detta och fått betydligt högre kostnader vid LOV-införandet.

Vi rekommenderar att socialnämnden säkerställer att riktlinjerna ses över samt att socialnämnden förtydligar sin tolkning av skälig levnadsnivå enligt SoL 4 kap 1 § inom äldreomsorgen.

## 2.2. *Rutiner är kända och tillämpas*

*Kontrollmål 2: Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring*

### 2.2.1. *Iakttagelser*

Utöver socialnämndens riktlinjer för biståndshandläggning har det tagits fram riktlinjer för dokumentation (SN 2016-07-14). Riktlinjerna omfattar hur dokumentation ska ske vid utredning, överlämning, genomförande, akthantering samt hur kvalitetsarbetet ska bedrivas.

Rutinen för dokumentation kompletterar nämndens riktlinjer och syftar till att vägleda vid utredning/handläggning och beslut, säkerställa att beslut fattas enligt samma bedömningsgrunder samt garantera likställighet och rättssäkerhet. Det nämns även att dokumentet ska definiera skälig levnadsnivå i Torsås kommun, vilket även framgår i riktlinjerna. I rutinen framgår det även att beslut om insatser utöver vad som anses som normalfall i riktlinjerna fattas av områdeschef enligt nämndens delegationsordning.

I rutinen framgår även förslag på maximala handläggningstider och förslag på uppföljningstider. När det gäller handläggningstider är de maximala utredningstiderna 2 veckor för hemtjänst och 4 veckor för särskilt boende, kontaktperson och ledsagare. För gruppboende/serviceboende samt personlig assistens är handläggningstiderna 8 veckor. Vi noterar att rekommendationerna inte omfattar korttidsboende.



När det gäller uppföljning är förslagen enligt rutinen mer differentierad. För hemtjänst bör uppföljning ske efter 2-3 veckor samt 6 månader när det gäller matdistribution och larm. När det gäller insatser så som särskilt boende, daglig verksamhet och anhörigstöd är förslaget till uppföljningstid 3 månader.

Informationsöverföring mellan myndighetsutövning och utförare är något som beskrivs i rutinen för dokumentation. Det framgår att lämpligast struktur för överlämningsdokument ska användas och detta genom verksamhetssystemet. I dokumentet ska det framgå:

- Vem som tar emot uppdraget
- Planera genomförandet av insatsen/erna
- Genomföra insatsen
- Uppföljning
- Avslutning

Något som är intressant i sammanhanget är att rutinerna inte omfattar samordnad individuell plan (SIP). SIP är något som ska upprättas när en brukare får insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvården om någon av parterna bedömer att det är nödvändigt för att den enskildes behov ska tillgodoses.

I rutinen tydliggörs även hur insatserna ska dokumenteras, vilket görs i en genomförandeplan. Genomförandeplanen ska upprättas tillsammans med den enskilde och bör enligt rutinen göras med utgångspunkt från beslutade uppdrag/insatser till utföraren. Stor hänsyn ska tas till den enskildes integritet och självbestämmande. Det framhävs även varför en genomförandeplan ska upprättas:

*” Syftet med en genomförandeplan skall vara ett väl fungerande instrument för att se till att brukaren har ett så bra liv som möjligt utifrån sina förutsättningar.  
Genomförandeplanen”*

I samband med granskningen framkom det att kommunen använder sig av s.k. tidsschabloner för fördelning av resurser och som ram för att planera insatsers utförande. Det nämndes att schablonernas aktualitet inte är säkerställd då dessa inte har setts över på flera år.

I samband med intervjuerna nämndes det att rutinen inte följs fullt ut, bl.a. avseende uppföljningar. Det nämndes att verkställigheten (oftast hemtjänsten), brukaren eller anhöriga tar kontakt vid förändrade behov.

När det gäller handläggningstiderna nämndes det att hela arbetsgruppen inte haft kännedom om förslagen på utredningstider då dessa är 8-10 veckor mer generösa i lagstiftningen än i Torsås kommun.

### **2.2.2. Bedömning**

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt. I samband med granskningen har det framkommit att det finns skriftliga rutiner för dokumentation som innefattar centrala moment i handläggningen, handläggningstider, uppföljning samt informationsöverföring. I samband med granskningen framkom det att uppföljningar inte genomförs, vilket är en

brist. Det har även funnits brister i informationsspridningen av rutinen. Vi noterar även att rutiner och riktlinjer inte berör SIP, vilket även är en brist.

## 2.3. Bedömningsinstrument som stöd

*Kontrollmål 3: Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet*

Som stöd i utredningen kan strukturerade bedömningsinstrument användas, för och nackdelarna med dessa har kartlagts av Socialstyrelsen:

*”Undersökningen visade bl.a. att användningen av systematiska bedömningsinstrument leder till mer enhetliga bedömningar, bättre struktur i informationsinsamlingen och en ökad tydlighet för den enskilde. Men det finns också nackdelar och risker som måste uppmärksammas. I rapporten poängteras att bedömningsinstrument aldrig kan ersätta personliga samtal utan bör ses som viktiga komplement för en allsidig bedömning.”<sup>1</sup>*

Socialstyrelsen har utarbetat – IBIC – Individens Behov I Centrum. IBIC är ett strukturerat bedömningsinstrument som används för att bedöma funktionsförmågan hos individer med funktionsnedsättningar.

### 2.3.1. Iakttagelser

I samband med intervjuerna konstaterades det att biståndshandläggarna inte har något bedömningsinstrument som stöd i utredningsarbetet. Det nämndes emellertid att det pågår ett utvecklingsarbete även med att ta fram ett bedömningsinstrument som baserar sig på IBIC. I samband med granskningen framkom det att biståndshandläggarna har fått utbildning inom IBIC.

Det finns ett dokument som kallas ”Handbok bedömning och verkställighet av insatser inom äldreomsorgen.” Handboken beskriver vilka insatser som tillhandahålls, omfattningen av dessa, norm samt avgränsning.

### 2.3.2. Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet inte är uppfyllt. Vi kan konstatera att det bedrivs ett utvecklingsarbete med att implementera IBIC men att det saknas bedömningsinstrument i dagsläget. Vi bedömer även att det är av vikt att socialnämnden säkerställer att IBIC implementeras.

Socialnämnden bör säkerställa att IBIC implementeras inom socialnämndens myndighetsutövning.

## 2.4. Systematisk uppföljning

*Kontrollmål 4: Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i biståndshandlägningsprocessen genomförs*

<sup>1</sup> Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen. S. 107.

### 2.4.1. Iakttagelser

I samband med granskningen har vi konstaterat att kritiska processer eller rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet inte har identifierats, beskrivits och fastställts, dels på en övergripande nivå beträffande biståndsprocessen, dels av centrala moment i processen så som samverkan, att insatserna verkställs, uppföljning m.m.

I samband med intervjuerna nämndes det att biståndshandläggarna inte arbetar systematiskt med uppföljningar. De s.k. ”förslagen” till uppföljningstider i rutinen för dokumentation har därmed ingen styrande effekt. Vid intervjuerna nämndes det att handläggarna ändå har vetskap om hur det står till med brukarna eftersom det är en liten kommun. Något som nämndes var att det är ovanligt att hemtjänsten meddelar minskade behov till biståndshandläggarna.

Det nämndes även att handläggarna i samband med att man påbörjat implementeringen av IBIC har börjat träffas och diskutera hur nuvarande arbetssätt fungerar och hur det kan utvecklas.

Något som nämndes i samband med intervjuerna är att verkställigheten får uppdrag i verksamhetssystemet när ett biståndsbeslut har fattats. Det är planerarna som har till uppgift att bemanna och planera in nya brukare, enhetscheferna kan inte se vilka nya brukare som tillkommit efter att planerarna har fördelat nya brukare i hemtjänstgrupperna.

### 2.4.2. Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet inte är uppfyllt. Vi kan konstatera att en övergripande systematisk uppföljning och uppföljningar genomförs generellt inte på biståndshandläggarnas initiativ. Vi bedömer att det är av vikt att uppföljningar genomförs systematiskt, något som bör förbättra förutsättningarna för rättssäkerhet, likvärdighet och kvalitet.

Socialnämnden bör säkerställa att kritiska processer och rutiner kartläggs, beskrivs och revideras vid behov för att säkerställa ett ändamålsenligt kvalitetsarbete.

Nämnden bör även säkerställa att det görs övergripande uppföljning av kritiska moment samt uppföljning i enskilda ärenden i enlighet med gällande rutin.

## 2.5. Resultat av aktgranskning

*Kontrollmål 5: Målen i biståndsprocessen är individuella, tydliga och tidsbestämda*

*Kontrollmål 6: Alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet*

*Kontrollmål 7: De individer som får sitt första biståndsbeslut får en snabb rehabiliterande insats samt att dessa individer följs upp snabbt av biståndshandläggare*

### 2.5.1. Iakttagelser

I Torsås kommun arbetar tre personer med biståndshandläggning inom äldreomsorgen. En av handläggarna arbetar med utvecklingen av IBIC och ska framgent slussas in i arbetet med LSS-handläggning. Närmsta arbetsledare eller chef är socialchef. I samband med intervjuerna nämndes det att handläggarna träffas var 14:e dag eller en gång i månaden tillsammans med socialchef för att bl.a. diskutera komplicerade ärenden samt hur arbetet

med IBIC fortskrider. Under året har handläggaren som är avsatt för IBIC fått gå in och stötta kollegorna med handläggningen p.g.a. hög arbetsbelastning. Biståndshandläggarna har delegation att fatta beslut om hemtjänstinsatser upp till 100 timmar i månaden, har brukaren större behov, är det socialchef som är delegat. När det gäller korttidsboende har biståndshandläggarna delegation upp till två månader, finns behov utöver två månader, fattar socialutskottet beslut.

Det finns ingen särskild rutin eller arbetssätt för att säkra kvaliteten i utredningarna, för att säkerställa likabedömning och rättssäkerhet. Däremot ingår det i nämndens internkontrollplan att följa upp delegationsbeslut bl.a. utifrån SoL där rättssäkerhet och kvalitet är fokus i stickprovet. Dessa ska redovisas på nämndens sammanträde i maj och november. I protokollen framgår inte resultatet av kontrollmomenten rörande delegationsbesluten, däremot framkom resultatet av implementeringen av förvaltningens ledningssystem som kommer fortsätta implementeras.

Som ett led i denna fördjupade granskning har vi genomfört ett stickprov om 10 slumpvis utvalda akter som fått insatser under 2017. Syftet med aktgranskningen är att besvara påståendena i kontrollmålen. Påståendena har en koppling till lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd samt best practice. I tabellen nedan redovisas resultatet av aktgranskningen. E/T betyder ej tillämpligt.

<b>Akt</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<i>Målet är individuellt</i>	Nej	Saknas	Saknas	Nej	Ja
<i>Målet är tydligt</i>	Nej	Saknas	Saknas	Nej	Ja
<i>Beslutet är tidsbestämt</i>	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej
<i>Genomförandeplan upprättad</i>	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja
<i>Planen har koppling till biståndsbeslutet</i>	E/T	Nej	E/T	Nej	Nej
<i>Nya brukare får en snabb rehabiliterande insats</i>	Nej	E/T	Snabb	Snabb	Snabb
<i>Nya brukare får en snabb uppföljning av sina insatser</i>	Nej	E/T	Nej	Nej	På initiativ av DSK

Övrigt	Bedömning saknas.	Bedömning saknas.	Bedömning saknas.	Kortfattad beskrivning av hjälpbehov och funktionsförmåga med hänsyn tagen till insatserna. SIP tillämpligt. Bedömning saknas..	Potentiell SIP, ej inhämtat samtycke till insatserna efter omprövning av beslut och inte heller anpassat utredningen efter förändrade behov av insatser under utredningens gång.
--------	-------------------	-------------------	-------------------	---	--

Fortsättning på resultatet av aktgranskningen:

<b>Akt</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<i>Målet är individuellt</i>	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
<i>Målet är tydligt</i>	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
<i>Beslutet är tidsbestämt</i>	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
<i>Genomförandeplan upprättad</i>	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
<i>Planen har koppling till biståndsbeslutet</i>	Nej	Nej	E/T	Ja	Nej
<i>Nya brukare får en snabb rehabiliterande insats</i>	E/T	Snabb	E/T	E/T	Snabb
<i>Nya brukare får en snabb uppföljning av sina insatser</i>	E/T	Nej	E/T	E/T	Nej
Övrigt	SIP tillämpligt. Strukturerad och			Genomförandeplanen fokuserar på att stödja	Genomförandeplanen har

	grundlig utredning. Genomförandeplanen har följts upp vid två tillfällen.			brukaren att leva ett självständigt liv. Genomförandeplanen har följts upp. Kommunikation framgår i beslut. Bedömning finns.	följts upp.
--	---	--	--	--	-------------

Aktgranskningen visar på att det finns brister och förbättringsmöjligheter gällande biståndshandläggningen. Det rör både påståendena i tabellen ovan men även andra formella brister så som avsaknad av beslutsmotivering, ytlig utredning av hjälpbehovet samt att upprätta SIP i de fall det anses nödvändigt.

En annan iakttagelse är att handläggningen sker skyndsamt, i flera fall är hålltiden mellan ansökan, hembesök och beslut bara några dagar, i något fall har ansökan, hembesök och beslut fattats och genomförts samma dag. Majoriteten av brukarna får insatser inom en vecka från ansökan. En risk som finns i detta sammanhang är att beslut fattas under hembesöket och att utredningen anpassas utifrån det beslut handläggaren tagit vid hembesöket och inte i samband med utredningen. I samband med intervjuerna framkom det att beslut under hembesök är gällande arbetssätt i majoriteten av ärenden. Samtliga ansökningar har inkommit muntligt.

Något som även framkommit i granskningen är att få utredningarna har individuella målsättningar, beslutsmotiveringar m.m. som är utformade så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv, vilket är en central del i socialtjänstlagen. Detta är även en iakttagelse som vi gjort i utformningen av genomförandeplanerna. I de fall det finns en genomförandeplan upprättad beskriver dessa oftast rent konkret den hjälp som brukaren vill ha, stödtexterna och rubrikerna i mallen för genomförandeplan används sparsamt och är inte alltid undertecknade av brukaren. Det saknas i samtliga fall en koppling mellan målsättningen i biståndsbeslutet och genomförandeplanen. Det går inte att uttyda att det finns ett arbetssätt som är rehabiliterande eller syftar till att stärka möjligheten att leva ett självständigt liv, utan det finns enbart ett omsorgsperspektiv.

Vid intervjuerna nämndes det att det genomfördes en satsning på genomförandeplaner under maj månad och områdeschefernas uppfattning var att det ska finnas genomförandeplaner hos samtliga brukare. Om stickprovet nämndes att det i samtliga fall funnits legitima skäl till varför genomförandeplanerna saknas. Av de sex genomförandeplaner vi tagit del av har enbart tre följts upp, genomförandeplanerna ska följas upp minst var sjätte månad.

I nästan samtliga akter har vi inte kunnat styrka att samtycke dokumenterats i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift 2014:4. Det rör främst i vilket syfte samtycket gäller för de aktuella personerna som biståndshandläggarna får ta kontakt med.

När det gäller uppföljning av biståndsbesluten har vi i samband med aktgranskningen inte kunnat se att detta har genomförts på biståndshandläggarnas initiativ, i enlighet med föreslagna tidsgränser i rutinen.

I några av akterna framgår det att brukaren får insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Vi noterar att det inte nämns något övervägande om behov föreligger att upprätta SIP i dessa fall.

I samband med intervjuerna nämndes det att medarbetarna som arbetar inom rehabiliteringen inte nyttjas kompetensmässigt. Ett exempel som nämndes är att man bör fundera över varför brukaren vill ha hjälp med att duscha och vilka hjälpmedel man kan tillhandahålla för att möjliggöra för den enskilde att själv kunna duscha. Ett handtag och en duschstol skulle underlätta för många.

Några brister som framkommit i samband med granskningen rör även verkställigheten och utförandet av insatserna. Det rör främst hur personalresurserna fördelas över kommunens olika hemtjänstområden. Det nämndes att det helt saknas en koppling mellan bemanningen av hemtjänstgrupperna och antalet planerade timmar.

Det framgick även att det finns ett team som arbetar med trygg hemgång för brukare som kommer hem från en sjukhusvistelse. Teamet arbetar enbart med brukare från trygg hemgång, vilket medfört att arbetspass inte blivit planerade fullt ut. Personalen har då utifrån sin profession och medmänsklighet gett brukarna mer stöd och service (insatser) än vad personen har fått beviljat och faktiskt har behov av. När personen efter den initiala fasen överlämnas till den ordinarie hemtjänstpersonalen har detta medfört att det blivit ett stort förväntansgap och en upplevelse av att "hemtjänsten" har sämre kvalitet.

### **2.5.2. Bedömning**

Sammanfattande reflektion - aktgranskningen påvisar ett behov av att utveckla bedömningsinstrument som ger biståndshandläggarna stöd och möjligheten att göra en rättssäker kartläggning och bedömning av brukarens hjälpbehov. I samtliga akter har vi kunnat konstatera brister. Bland de senare utredningarna noterar vi att de har genomförts mer strukturerat utifrån några av de områden som ingår i IBIC. Det går att ifrågasätta rättssäkerheten i flertalet av de utredningar vi tagit del, brister som delvis beror på att biståndshandläggarna har ett bristfälligt stöd (rutiner, bedömningsinstrument etc.) i handläggningsprocessen. Man bör i högsta möjliga utsträckning motverka att beslut fattas vid hembesöken, därför behöver det finnas någon typ av bedömningsinstrument som stöd i utredningsarbetet. Vi har inte heller kunnat se tecken på att det genomförs uppföljningar av beslutade insatser på biståndshandläggarnas initiativ.

### ***Kontrollmål 5: Målen i biståndsbesluten är individuella och tydliga och tidsbestämda.***

Kontrollmålet är delvis uppfyllt. Vi kan konstatera att det i hälften av besluten finns individuella mål, i flera fall saknas målsättningar i biståndsbesluten och i några fall är generella målsättningar. Målsättningarna som vi uppfattar som individuella är även väldigt tydliga. Samtliga beslut är fattade tillsvidare men det nämns att besluten kan omprövas om behoven förändras.

I de fall det finns skäl att tro att det kommer ske förändringar av brukarens behov av insatser över tid är det lämpligt att fatta tidsbegränsade beslut exempelvis inom hemtjänsten. När det gäller beslut så som särskilt boende där det inte sker förändringar inom ramen för biståndsbeslutet är beslut som gäller tillsvidare lämpligare. Vi förordar att social-



nämnden börja tillämpa tidsbegränsade beslut, något som bör stärka uppföljningen och att biståndshandläggarna faktiskt säkerställer att brukarnas behov blir tillgodosedda.

Socialnämnden bör tillämpa tidsbegränsade beslut i högre utsträckning.

Socialnämnden bör säkerställa att bedömningarna är likvärdiga och rättssäkra.

***Kontrollmål 6: Alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet.***

Kontrollmålet är delvis uppfyllt. Vi kan konstatera att samtliga beslut inte har en genomförandeplan. I samband med intervjuerna lämnades motiveringar i de tre ärenden där genomförandeplan inte upprättats som förefaller vara sannolika utifrån innehållet i utredningarna. Vi tycker att det är positivt att genomförandeplaner upprättats i hög utsträckning, men vi ser tydliga utvecklingsbehov som beskrevs under iakttagelserna. Det kan finnas skäl till att revidera mallen i samverkan mellan biståndshandläggare och verkställighet, bl.a. för att skapa en samsyn men även för att den ska vara praktiskt användbar.

Personalen inom äldreomsorgen bör få kompletterande utbildning gällande genomförandeplaner.

***Kontrollmål 7: De individer som får sitt första biståndsbeslut får en snabb rehabiliterande insats samt att dessa individer följs upp snabbt av biståndshandläggare***

Kontrollmålet är inte uppfyllt. Vi kan konstatera att samtliga ansökningar om bistånd har handlagts med korta handläggningstider. Däremot får inte brukarna rehabiliterande insatser och dessa följs enbart upp när det påtalas av utomstående. I samband med granskningen har vi kunnat konstatera att det inte finns ett rehabiliterande förhållningssätt. Socialstyrelsen pekar i en utredning ut att det finns stora vinster i att ha ett rehabiliterande förhållningssätt, dels för den enskilde i form av förbättrad livskvalitet, dels ekonomiskt för kommunen.<sup>2</sup> Vi har inte kunnat fastställa att uppföljning skett på biståndshandläggarnas initiativ i det material vi tagit del av, enligt Socialstyrelsen ska uppföljning genomföras minst en gång per år.

Vi rekommenderar att samverkan med rehabiliteringen förbättras i syfte att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt.

Vi rekommenderar att socialnämnden säkerställer att uppföljningar på biståndshandläggarnas initiativ genomförs i enskilda ärenden.

---

<sup>2</sup> Socialstyrelsen, 2007. Rehabilitering för hemmaboende äldre personer.





2017-11-30

**Remmi Gimborn**

---

*Projektledare*

**Jörn Wahlroth**

---

*Uppdragsledare*