

2017-02-14

Till

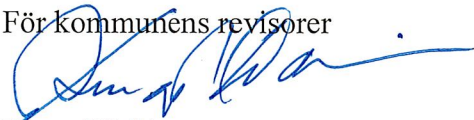
Omsorgsnämnden

Revisionsrapport

Revisorerna i Sölvesborgs kommun har givit PwC i uppdrag att granska äldreomsorgen. Resultatet av granskningen redovisas i bifogad revisionsrapport. Revisorerna bedömer att omsorgsnämnden till viss del säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen. Revisorerna grundar bland annat sin bedömning på att det finns en styrning av äldreomsorgen vad gäller ekonomi och verksamhet i vissa delar. Vidare bedöms att det saknas en tydlig styrning av verksamheten avseende biståndsbedömning. Revisorerna anser att en av de viktigaste delarna i styrning av äldreomsorgen har koppling till hur nämnden styr myndighetsutövningen (biståndshandläggningen) inom äldreomsorgen. Dels skall biståndsbeslut följas upp regelbundet och det bör finnas rutiner för detta, dels skall också nämnden kontrollera handläggning och uppföljningar i en internkontrollplan. Revisorernas bedömning är att detta inte görs idag. Revisorerna bedömer även att det saknas tydliga rutiner och riktlinjer inom vissa områden, exempelvis inom särskilt boende och korttidsboende.

Vi emotser nämndens svar senast 10 maj 2017 med uppgifter om vidtagna eller planerade åtgärder avseende de bedömningar som återfinns i rapporten.

För kommunens revisorer



Bengt Wallin
Ordförande

För kännedom:
Kommunfullmäktige

2017-02-14

Till

Omsorgsnämnden

Revisionsrapport

Revisorerna i Sölvesborgs kommun har givit PwC i uppdrag att granska äldreomsorgen. Resultatet av granskningen redovisas i bifogad revisionsrapport. Revisorerna bedömer att omsorgsnämnden till viss del säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen. Revisorerna grundar bland annat sin bedömning på att det finns en styrning av äldreomsorgen vad gäller ekonomi och verksamhet i vissa delar. Vidare bedöms att det saknas en tydlig styrning av verksamheten avseende biståndsbedömning. Revisorerna anser att en av de viktigaste delarna i styrning av äldreomsorgen har koppling till hur nämnden styr myndighetsutövningen (biståndshandläggningen) inom äldreomsorgen. Dels skall biståndsbeslut följas upp regelbundet och det bör finnas rutiner för detta, dels skall också nämnden kontrollera handläggning och uppföljningar i en internkontrollplan. Revisorernas bedömning är att detta inte görs idag. Revisorerna bedömer även att det saknas tydliga rutiner och riktlinjer inom vissa områden, exempelvis inom särskilt boende och korttidsboende.

Vi emotser nämndens svar senast 10 maj 2017 med uppgifter om vidtagna eller planerade åtgärder avseende de bedömningar som återfinns i rapporten.

För kommunens revisorer

Bengt Wallin
Ordförande

För kännedom:
Kommunfullmäktige

Revisionsrapport

Granskning inom äldreomsorgen

Sölvesborgs kommun

Tommy Nyberg
Senior revisionskonsult

Elin Petersson
Revisionskonsult

Februari 2017

pwc

Innehåll

Sammanfattning och revisionell bedömning	2
1. Inledning.....	6
1.1. Bakgrund	6
1.2. Syfte och revisionsfråga.....	6
1.3. Revisionskriterier	6
1.4. Kontrollmål	6
1.5. Avgränsning.....	7
1.6. Metod.....	7
2. Iakttagelser och bedömningar	8
2.1. Nämnden driver en aktiv och strategisk styrning av äldreomsorgen	8
2.1.1. Iakttagelser.....	8
2.1.2. Bedömning	8
2.2. Det finns ändamålsenliga rutiner för budgetering av verksamheten och nämnden vidtar åtgärder för att nå en budget i balans.....	8
2.2.1. Iakttagelser.....	8
2.2.2. Bedömning	9
2.3. Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet.9	
2.3.1. Iakttagelser.....	9
2.3.2. Bedömning	10
2.4. Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning som är kända och tillämpas.....	10
2.4.1. Styrdokument	10
2.4.2. Iakttagelser.....	11
2.4.3. Bedömning	12
2.5. Handläggningsprocessens utformning ger förutsättningar för likabedömning och en rättssäker handläggning	13
2.5.1. Iakttagelser.....	13
2.5.2. Bedömning	13
2.6. Det sker en strukturerad uppföljning av beslut och av utförda timmar i förhållande till beslut inom hemtjänsten	13
2.6.1. Iakttagelser.....	13
2.6.2. Bedömning	14
2.7. Övrigt.....	15

Sammanfattning och revisionell bedömning

Enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och livsföring i övrigt. Den enskilda ska genom bistånd tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Äldreomsorg ges till människor som på grund av sjukdom, fysiska, psykiska och/eller sociala funktionshinder eller annan orsak behöver stöd och hjälp i den dagliga livsföringen.

Revisorerna har utifrån en bedömning av väsentlighet och risk funnit det angeläget att granska huruvida nämndens styrning och ledning avseende äldreomsorgen är ändamålsenlig och sker med en tillräcklig intern kontroll.

Inom ramen för granskningen har vi i tagit del av skriftliga rutiner. Vi har genomfört intervjuer med nämndens presidium, förvaltningschef, verksamhetschefer, ekonomer, biståndshandläggare, enhetschefer samt undersköterskor.

Den övergripande revisionsfrågan är:

Säkerställer omsorgsnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen?

Vi bedömer att omsorgsnämnden till viss del säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen. Detta baserar vi på att det finns en styrning av äldreomsorgen vad gäller ekonomi och verksamhet i vissa delar. Tjänstemän följer upp nyckeltal på ett bra sätt, vilket vi ser som positivt. Vad gäller biståndsbedömning saknar vi en tydlig styrning av verksamheten. Vi anser att en av de viktigaste delarna i styrning av äldreomsorgen har koppling till hur nämnden styr myndighetsutövningen (biståndshandläggningen) inom äldreomsorgen. Nämnden saknar uppföljning av biståndsbeslut inom flera delar i äldreomsorgen. På detta sätt får nämnden ingen kontroll av följande delar:

Får brukaren den tid och de insatser som biståndsbedömaren beslutat om? Ger utföraren mer eller mindre tid än vad som beslutats? Biståndsbeslut bör följas upp regelbundet och det bör finnas rutiner för detta. Nämnden ska kontrollera handläggning och uppföljningar i en internkontrollplan. Vår bedömning är att detta inte görs idag.

Rutiner med stickprovskontroller varje år bör införas inom förvaltningen. Rapporten bör presenteras årligen för omsorgsnämnden.

Nämnden bör följa upp biståndshandläggarnas beslut. Är bedömningen inom kommunen likvärdig? Fattas beslut enligt gällande lagar och praxis?

Det finns rutiner för uppföljning av genomförandeplaner men vår granskning visar att detta inte fungerar fullt ut. Nämnden bör se över detta snarast.

Det saknas tydliga rutiner och riktlinjer inom vissa områden, exempelvis inom särskilt boende och korttidsboende. Nämnden bör arbeta igenom riktlinjer så att det är enkelt att följa vilka riktlinjer som gäller i kommunen.

Kontrollmål	Kommentar
Nämnden driver en aktiv och strategisk styrning av äldreomsorgen.	Delvis uppfyllt Vi anser att vårdtyngd är en viktig variabel i styrning av äldreomsorgen. Anledningen är att det sker stora förändringar och att en aktiv styrning kräver en variabel som innefattar vårdtyngd. Detta ser vi som ett utvecklingsområde för nämnden. Vi ser vidare en möjlighet att tydliggöra styrning av schemaläggning inom äldreomsorgen. Dels kan man använda schemaläggningssystem och dels bör finnas rutiner för vilka rutiner som gäller i samband med schemaläggning. Vad gäller ekonomi ser vi att det sker en aktiv styrning från nämndens sida, vilken vi tycker är positiv.
Det finns ändamålsenliga rutiner för budgetering av verksamheten och nämnden vidtar åtgärder för att nå en budget i balans.	Delvis uppfyllt Nämnden bör införa vårdtyngd som variabel i resursfördelningen. Vi anser att ett enklare vårdtyngdssystem på individer inom särskilt boende bör ha en betydelse då medel fördelas. Detta är viktigt då det är stor skillnad i behov av hjälp för individer beroende på vilka behov de har. Således kan också behovet förändras under året och viss fördelning av budget bör därför ske löpande. Vi anser alltså att budgeten ej bör vara statisk. I övrigt är vår bedömning att det finns goda rutiner för åtgärder och information i samband med avvikelser i budget.
Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet.	Uppfyllt Vi anser att kommunen har en tydlig och bra uppföljning av ekonomiska nyckeltal, ekonomi och budget. Enhetschefer inom hemtjänsten är delaktiga i uppföljningen. Vår bedömning är att den ekonomiska styrningen via budgetuppföljningar är god. Vi ser positivt på att de månatliga uppföljningar de har inom hemtjänsten även ska införas för särskilt boende 2017.

Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning som är kända och tillämpas.

Delvis uppfyllt

Vår granskning visar på att nämnden inte följer upp genomförandeplaner i tillräcklig omfattning. Nämnden bör, för att få en tydlig bild av hur genomförandeplaner fungerar, införa stickprov för att på detta sätt få en tydlig bild om genomförandeplaner görs i enlighet med de riktlinjer som satts upp.

Riktlinjer bör förtydligas avseende särskilt boende samt korttidsvård. De är reviderade i januari 2017. Vi anser vidare att målarbetet måste förändras. Idag är merparten mål av en väldigt svepande och generell karaktär. Biståndsbesluten är också satta på en väldigt lång tid. Enskilda är satta med snabb uppföljning. Merparten är dock tillsvidare eller minst 12 månader. Detta anser vi vara ett sätt att handlägga som inte gynnar den enskildes möjlighet till rehabilitering samt kommunens kostnadseffektivitet.

Handläggningsprocessens utformning ger förutsättningar för likabedömning och en rättssäker handläggning.

Delvis uppfyllt

Nämnden bör på ett tydligt sätt ta ansvar för att likvärdiga förutsättningar finns inom kommunen. Detta bör göras genom stickprovskontroller årligen som redovisas i nämnderna och dokumenteras. Förvaltningsledningen påtalar i sakgranskning att det finns stickprov i form av genomgång på nämnden av enskilda ärenden. Vi gör bedömningen att denna genomgång ej är tillräcklig.

Vår granskning visar vidare att nämnderna inte i tillräcklig omfattning följer upp enskilda beslut och ej heller har tillräcklig internkontroll av den egna biståndshandläggningen.

Vår bedömning är att en utgångspunkt i att man skall bevilja, och även ha en generös första bedömning kan vara bra ur ett trygghetsperspektiv för den enskilde. Dock kan konsekvenserna för den enskilde och för omsorgsnämnden i kostnader bli betydande om uppföljningen för nya beslut har brister. Handläggarnas uppföljning av biståndsbesluten blir svårare med rutiner som innebär att väldigt långa beslut sätts. Nämnden bör överväga om

denna rutin skall ändras snarast.

Det sker en strukturerad uppföljning av beslut och av utförda timmar i förhållande till beslut inom hemtjänsten.

Ej uppfyllt

Vår bedömning är att det saknas tillräckliga uppföljningar av biståndsbeslut vilket får till konsekvens att det finns risker för att brukare har längre insatser än vad de skulle behöva.

De långa beslut som finns i kommunens biståndsbedömning innebär att besluten oftast inte följs upp inom tidsramen om inte uppföljningar påkallas av annan orsak t.ex. den enskilde, anhöriga eller personal. Socialstyrelsen har i sina rekommendationer för biståndsbedömning påtalat att kommunen minst en gång per år skall följa upp ärenden oaktat om det är påkallat eller inte.

Att inte genomföra tillräckligt frekventa uppföljningar höjer riskerna väsentligt för höga kostnadsnivåer inom framförallt hemtjänsten. Dessutom påverkar det människors möjlighet till ett självständigt och oberoende liv. Vi anser att nya beslut skall ha betydligt kortare uppföljningstider än 12 månader. Detta för att påverka möjligheterna för människor att kunna klara sig själva i större omfattning. Denna möjlighet är som allra störst den första tiden efter att insatsen påbörjats. Det är fullt rimligt med beslut på en månad och på tre månader där täta uppföljningar ger stora möjligheter till att hjälpa människor till ett självständigare liv och mindre kommunala insatser. Vi anser att de rutiner som finns idag bör utvecklas och att uppföljningsrutiner bör förändras.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och livsföring i övrigt. Den enskilda ska genom bistånd tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Äldreomsorg ges till människor som på grund av sjukdom, fysiska, psykiska och/eller sociala funktionshinder eller annan orsak behöver stöd och hjälp i den dagliga livsföringen.

Nämnden som ansvarar för äldreomsorgen har ett ansvar för att planera framåt för sin verksamhet och för att förse kommunfullmäktige med tillförlitliga underlag för långsiktig planering och ev. prioriteringar. Eftersom äldreomsorgen är en väsentlig verksamhet som med sin omfattning påverkar invånarna och kommunens ekonomi är det angeläget att det finns en framförhållning i planeringen och ändamålsenlig uppföljning av verksamheten.

Revisorerna har utifrån en bedömning av väsentlighet och risk funnit det angeläget att granska huruvida nämndens styrning och ledning avseende äldreomsorgen är ändamålsenlig och sker med en tillräcklig intern kontroll.

1.2. Syfte och revisionsfråga

Säkerställer omsorgsnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen?

1.3. Revisionskriterier

- Kommunallagen
- Socialtjänstlagen

1.4. Kontrollmål

- Nämnden driver en aktiv och strategisk styrning av äldreomsorgen.
- Det finns ändamålsenliga rutiner för budgetering av verksamheten.
- Nämnden vidtar åtgärder för att nå en budget i balans.
- Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet.
- Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning som är kända och tillämpas.
- Handläggningsprocessens utformning ger förutsättningar för likabedömning och en rättssäker handläggning.

- Det sker en strukturerad uppföljning av beslut och av utförda timmar i förhållande till beslut inom hemtjänsten.

1.5. *Avgränsning*

Granskningen avgränsas till omsorgsnämnden och äldreomsorgens verksamhetsområde.

1.6. *Metod*

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier. Vi har intervjuat nämndens presidium, förvaltningschef, verksamhetschefer, ekonomer, biståndshandläggare, enhetschefer och några undersköterskor. Dokument som bland annat har granskats är nämndens resursfördelningssystem avseende hemtjänsten, budgetuppföljningar, prognoser, beslut om åtgärder för att nå en budget i balans, riktlinjer för biståndsbedömning m.m.

Rapporten har sakgranskats av förvaltningschef på omsorgsförvaltningen.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Nämnden driver en aktiv och strategisk styrning av äldreomsorgen

2.1.1. Iakttagelser

Nämnden har i flera delar fattat strategiska beslut för att driva äldreomsorgen framåt. Vår granskning visar att de bland flera delar gjort förändringar som innebär att personalen har önskad sysselsättningsgrad. Grundtanken med denna förändring är att vara proaktiv med att äldreomsorgen blir en attraktiv och modern arbetsplats. Ett led i detta är att kunna påverka sitt schema samt att nämnden skall kunna erbjuda fasta tjänster så snabbt som det är möjligt. Det finns vidare flera tekniska hjälpmedel inom verksamheten. Här påtalas dock i intervjuer att dessa instrument inte används i förhållande till den kapacitet de har. Nämnden har i strategiska dokument också påtalat vikten av att den enskilde står i centrum och är delaktig i utformningen av vården. Vi har i intervjuerna också noterat att det gjorts en större omorganisation inom äldreomsorgen. Nämnden har enligt intervjuerna haft som mål att tydliggöra organisationen och stärka kompetensen. Vår granskning har efterfrågat en tydlighet i hur personalen lägger scheman. Vi har inte kunnat se detta då intervjuerna visar att det inte finns någon tydlig struktur för vad som gäller kring schemaläggning. Granskningen visar vidare att äldreomsorgen inte styrs med vårdtyngd som variabel.

2.1.2. Bedömning

Kontrollmålet är delvis uppfyllt. Vi anser att vårdtyngd är en viktig variabel i styrning av äldreomsorgen. Anledningen är att det sker stora förändringar och att en aktiv styrning kräver en variabel som innefattar vårdtyngd. Detta ser vi som ett utvecklingsområde för nämnden. Vi ser vidare en möjlighet att tydliggöra styrning av schemaläggning inom äldreomsorgen. Dels kan man använda schemaläggningssystem och dels bör finnas rutiner för vilka rutiner som gäller i samband med schemaläggning. Vad gäller ekonomi ser vi att det sker en aktiv styrning från nämndens sida, vilken vi tycker är positiv.

2.2. Det finns ändamålsenliga rutiner för budgetering av verksamheten och nämnden vidtar åtgärder för att nå en budget i balans

2.2.1. Iakttagelser

Intervjuerna visar på att fördelning av resurser inte baseras på vårdtyngd. 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 särskilt boende har de fasta budgetar som utgår från en täthet som beslutats av nämnden och som har varit fast under en längre tid samt siffror från föregående år. Inom hemtjänsten sker budgetering utifrån beviljade timmar och budgeten justeras således varje månad. Budgeten periodiseras efter semestermånader, högtider och löneökningar.

Det är enbart lönekostnader som periodiseras utifrån personalbehov, övriga kostnader är uppdelade på tolfte delar.

Det framkommer under intervjuerna att kommunen har gjort en genomlysning av hemtjänsten efter en problematisk tid med underskott. En åtgärdsplan togs fram (daterad 2016-03-22) med huvudsyfte att arbeta in de beslutade schablontiderna i verkställigheten. Innan schablontider infördes sköttes planeringen av verkställigheten. Åtgärder som beslutades var att bl.a. enhetschefer går igenom samtliga ärenden i syfte att stämma av schablontid kontra beställd planerad tid, mäta utförd tid och anpassa kringtiden till beslutad nivå, effektiv personalplanering och omfördelning av personal till andra enheter. Intervjuerna och statistik som vi har tagit del av visar att arbetad tid har minskat sedan åtgärdsplanen togs fram.

2.2.2. Bedömning

Kontrollmålet är delvis uppfyllt. Nämnden bör införa vårdtyngd som variabel i resursfördelningen. Vi anser att ett enklare vårdtyngdssystem på individer inom särskilt boende bör ha en betydelse då medel fördelas. Detta är viktigt då det är stor skillnad i behov av hjälp för individer beroende på vilka behov de har. Således kan också behovet förändras under året och viss fördelning av budget bör därför ske löpande. Vi anser alltså att budgeten ej bör vara statisk. I övrigt är vår bedömning att det finns goda rutiner för åtgärder och information i samband med avvikelser i budget.

2.3. Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet

2.3.1. Iakttagelser

Sedan hösten 2016 träffas verksamhetschef, kvalitetsutvecklare, ekonom och enhetschefer för hemtjänsten månadsvis för uppföljning och analys av ekonomi och kvalitet. Det finns en mall för månadsuppföljning i hemtjänsten som ska fyllas i av enhetscheferna varje månad. Uppföljningen omfattar bl.a. nyckeltal som sjuktal, lönekostnader för månaden, eventuella budgetavvikelser, anledningar till dessa samt åtgärdsförslag, övriga driftkostnader, analys av beviljad tid, planerad tid samt arbetad tid och anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria. De använder även ett diagram som de benämner *hemtjänstkurva* som visar beviljade timmar, planerade timmar och arbetad tid för de olika hemtjänstområdena. Flera intervjuade påtalar att de system kommunen använder sig av inte kan ta fram de uppföljningsuppgifter som önskas eller att personalen saknar kunskap i systemen för att kunna ta fram data för att analysera ekonomi och kvalitet på ett optimalt sätt.

Vid tidpunkten för granskningen sker inte uppföljning av ekonomi och kvalitet på samma sätt inom särskilt boende som det gör inom hemtjänsten. Verksamhetschef och ekonom träffas halvårsvis inför delårsbokslut och bokslut. Varje månad redovisas den ekonomiska uppföljningen av ekonomen i storgrupp för enhetscheferna och kvartalsvis träffar enhetscheferna ekonomen enskilt för uppföljning och analys av ekonomin. Månatliga uppföljningar som görs inom hemtjänsten där verksamhetschef, kvalitetsutvecklare, ekonom och enhetschefer träffas tillsammans ska även införas inom särskilt boende från och med 2017.

Nämnden informeras löpande om ekonomiskt utfall gentemot budgeten. Detta görs varje månad förutom i juli.

2.3.2. *Bedömning*

Kontrollmålet är uppfyllt. Vi anser att kommunen har en tydlig och bra uppföljning av ekonomiska nyckeltal, ekonomi och budget. Enhetschefer inom hemtjänsten är delaktiga i uppföljningen. Vår bedömning är att den ekonomiska styrningen via budgetuppföljningar är god. Vi ser positivt på att de månatliga uppföljningar de har inom hemtjänsten även ska införas för särskilt boende 2017.

2.4. *Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning som är kända och tillämpas*

2.4.1. *Styrdokument*

I Sölvesborgs kommun finns en rad styrdokument som knyter an till ämnesområdet.

Handläggningsrutiner SoL och LSS

Dokumentet är ursprungligen från 2009-11-06 men har reviderats 2014-12-05. Rutinen är beslutat av förvaltningen. Handläggningsrutinerna innehåller bland annat avsnitt om aktualisering av biståndsbehov, förhandsbedömning, beslut att inleda utredning, beslut, uppdrag samt uppföljning.

Av rutinen framgår hur en ansökan inleds, antingen genom en ansökan från den enskilde eller via en företrädare eller anhörig. Handläggaren gör sedan en förhandsbedömning om att inleda en utredning eller inte. Nästa steg i processen är att boka ett möte mellan handläggare och den enskilde där de bl.a. diskuterar önskemål och behov. Handläggningen avslutas genom ett beslut. Rutinen specificerar vilka uppgifter som ska ingå i beslutet vid bifall, delvis avslag respektive avslag. Underrättelse av beslut sker skriftligen. Beslutet ska innehålla information om hur den enskilde överklagar beslut. En överklagan ska ha inkommit till handläggaren senast tre veckor efter att den enskilde har mottagit beslutet. När beslut har fattats lämnas det till verkställigheten. De uppgifter som behövs för genomförandet lämnas till enhetschefen eller till den som ska utföra insatsen. Vad gäller uppföljning ska det enligt rutinen ske vid ändrade förhållande eller innan datum för beslut går ut. Alla beslut bör ha en uppföljningstid inom ett år. Handläggaren bevakar detta genom att skicka en bevakning till sig själv vid tidpunkten då beslut fattas.

Delegationsordning för omsorgsnämnden

Dokumentet antogs i nämnden 2016-12-15 och gäller från och med 2017-01-01. Delegationsordningen för omsorgsnämndens verksamhetsområde behandlar typ av ärende, lagrum samt delegat. Enligt dokumentet bör delegation enbart lämnas till en yrkeskategori. För att det inte ska uppstå en situation där det saknas delegat får nämnden utfärda temporära delegationer vid exempelvis semester eller sjukdom.

Riktlinjer för tillämpning av Socialtjänstlagen

Dokumentet antogs i nämnden 2016-12-15 och gäller från och med 2017-01-01. Riktlinjerna beskriver hur delegationen enligt delegationsordningen skall tillämpas. Utredning enligt SoL ska inledas utan dröjsmål. Riktlinjen är att utredningen ska inledas inom en

vecka räknat från ansökningsdagen. Det är den enskildes egna önskemål om hjälp som ska ligga till grund för ansökan och beslut. Efter bedömning beslutar biståndshandläggare om rätt till insatsen föreligger eller inte. I besluten ska det klart framgå beslutsmotivering. Besluten omprövas regelbundet. Vid ändrade förhållanden fattas nytt beslut. Enligt riktlinjen ska beslut som gäller omvårdnadsinsatser följas upp en gång per halvår. Beslut som gäller serviceinsatser följs upp en gång per år och beslut som gäller insatser efter sjukhusvistelse eller korttidsboende följs upp inom 14 dagar.

För verkställighet av besluten ansvarar enhetschef för respektive enhet. Hur insatsen ska utföras planeras i samråd med den enskilde och överenskommelsen dokumenteras i en genomförandeplan.

Riktlinjerna är uppdelade i 15 olika områden:

1. Riktlinjer för måltidsverksamhet
2. Riktlinjer för städning
3. Riktlinjer för inköp
4. Riktlinjer för ledsagning
5. Riktlinjer för social aktivering
6. Riktlinjer för tvätt och klädvård
7. Riktlinjer för avlösarservice
8. Riktlinjer för personlig omvårdnad i eget boende
9. Riktlinjer för plats på särskilda boenden
10. Riktlinje för korttids/växelboende
11. Riktlinje dagverksamhet för personer med demenssjukdom
12. Riktlinje för trygghetslarm/service
13. Riktlinje för telefonservice
14. Riktlinje för rätten att få åldras tillsammans – medboende och parboende
15. Kontaktperson

De olika områdena innehåller riktlinjer kring vad som krävs för att få bistånd beviljat, omfattning av bistånd samt anvisningsrutin för verkställigheten.

2.4.2. Iakttagelser

Av intervjuerna framgår att ett ärende aktualiseras genom kontakt med den enskilde eller en anhörig. Därefter bokas ett möte där biståndshandläggare träffar individen och gör en första bedömning av insatser. Individen får framföra vilken hjälp den söker och vilka behov som finns. Intervjuerna visar att beslut ofta fattas ute hos individen under mötet utan insamling av vidare information eller uppgifter från exempelvis rehabenheten eller bedömning av ansökan i förhållande till lagstiftning. Biståndshandläggaren antecknar vilka insatser de har kommit överens om under mötet. Skriftligt beslut skickas till den enskilde och sedan till enhetschef för verkställande av beslut. Det är planeraren som ansvarar för att tidsätta insatserna. Detta görs efter förutbestämda schablontider i databasen Laps Care. Enhetscheferna kan anpassa schablontiderna två till tre veckor efter att insatserna har påbörjats om det har framkommit att insatsernas tider kräver anpassning.

Biståndshandläggarna kan inte ändra schablontider, enbart insatser. Kommunen använder sig av en förändringsblankett om de har framkommit att insatser eller schablontider behöver ses över. Förändringsblanketten ska skickas till enhetschef som kan besluta om

att anpassa schablontiderna för en redan beslutat insats. Om schablontiden förändras skickas den vidare till planeraren för handläggning. Om förändringen rör utökade insatser lägger enhetschefen in en bevakning i Procapita till biståndshandläggaren. Biståndshandläggaren tar kontakt med den enskilde och tar beslut i ärendet och rapporterar tillbaka till enhetschefen.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd skall alla verkställighetsbeslut, dvs. de biståndsbeslut som enheterna 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. Detta är något som bekräftas av kommunens riktlinjer för tillämpning av SoL. Av intervjuerna framgår att genomförandeplaner upprättas i de flesta fall. Det framkommer dock att många genomförandeplaner inte är uppdaterade samt att de inte används ute i verksamheten. Målen i genomförandeplanen är av allmän karaktär och handlar övergripande om t.ex. trygghet och god omvårdnad. Målen handlar sällan om den enskilde individens förmågor. Av intervjuerna framgår att genomförandeplaner ska följas upp var sjätte månad men om det görs varierar. Om genomförandeplanen följs upp är det om insatserna i planen har utförts, kontinuiteten samt missade eller inställda besök. Om målen i planen är uppfyllda följs däremot inte upp.

I samband med att utförare i verksamhetens hemtjänst genomför insatser beslutade av biståndshandläggare blir ett antal ärenden inte utförda, så kallad bomtid. Detta kan bero på att brukare själva avstår från exempelvis dusch eller en städning av olika skäl. Kommunen använder sig av plattformen PhoniCare, ett system där hemtjänsten använder mobiltelefoner för att dels låsa upp dörren hemma hos brukaren men även för att registrera sitt besök. Dock tillåter inte systemet att registrera delar av insatser utan enbart klockslaget när personalen kom och när den gick. Enligt de intervjuade går det att göra en anteckning i systemet med ej genomförda insatser, men det har inte införts som krav.

2.4.3. *Bedömning*

Kontrollmålet är delvis uppfyllt. Vår granskning visar på att nämnden inte följer upp genomförandeplaner i tillräcklig omfattning. Nämnden bör, för att få en tydlig bild av hur genomförandeplaner fungerar, införa stickprov för att på detta sätt få en tydlig bild om genomförandeplaner görs i enlighet med de riktlinjer som satts upp.

Vår erfarenhet av bomtid är att den i genomsnitt i Sverige uppgår till 10 %. Våra intervjuer visar också att det inte finns kunskap eller system för att registrera individuella insatser. Det finns utvecklingsmöjligheter i Sölvesborgs kommun där de bättre kan utnyttja denna kunskap om bomtid.

Vår bedömning är att riktlinjer måste revideras grundligt. Då de är gamla i grunden behöver hänsyn tas till nya delar som IBIC och målarbete. Dessutom är vår bedömning att flera områden i nuvarande riktlinjer är otydliga. Främst vill vi nämna särskilt boende samt korttidsvård. Vi anser vidare att målarbetet måste förändras. Idag är merparten mål av en väldigt svepande och generell karaktär. Biståndsbesluten är också satta på en väldigt lång tid. Enskilda är satta med snabb uppföljning. Merparten är dock tillsvidare eller minst 12 månader. Detta anser vi vara ett sätt att handlägga som inte gynnar den enskildes möjlighet till rehabilitering samt kommunens kostnadseffektivitet.

2.5. Handläggningsprocessens utformning ger förutsättningar för likabedömning och en rättssäker handläggning

2.5.1. Iakttagelser

Förutom att det finns rutiner för handläggning och riktlinjer för tillämpning av SoL (se avsnitt 2.4.1) visar intervjuerna att det i dagsläget inte finns någon jämförelse mellan handläggare och inga andra typer av kontroller för att säkerställa att handläggningen inom kommunen är likvärdig. Det framkommer av intervjuerna att de ska införa kollegiegranskning, där verksamhetschefen tar fram olika ärenden och analyserar bedömningen. Enheten träffas varannan vecka för ärendehandledning. Detta borde enligt de intervjuade bidra till en enhetlig handläggning. Ärenden utifrån delegationslistan redovisas på nämnden. Detta är dock ingen formell uppföljning av kvalitet.

Biståndsbesluten i Sölvesborgs kommun beviljas normalt sett för tillsvidare. Vår granskning visar på att det saknas uppföljning i många ärenden. Detta bekräftas i intervjuer. Vidare ser vi att många beslut fattas direkt hemma hos individen i samband med första besöket. Redan där får individen ett muntligt besked om insatser.

2.5.2. Bedömning

Kontrollmålet är delvis uppfyllt. Nämnden bör på ett tydligt sätt ta ansvar för att likvärda förutsättningar finns inom kommunen. Detta bör göras genom stickprovskontroller årligen som redovisas i nämnderna och dokumenteras. Förvaltningsledningen påtalar i sakgranskning att det finns stickprov i form av genomgång på nämnden av enskilda ärenden. Vi gör bedömningen att denna genomgång ej är tillräcklig.

Vår granskning visar vidare att nämnderna inte, i tillräcklig omfattning, följer upp enskilda beslut och ej heller har tillräcklig internkontroll av den egna biståndshandläggningen.

Vår bedömning är att en utgångspunkt i att man skall bevilja, och även ha en generös första bedömning kan vara bra ur ett trygghetsperspektiv för den enskilde. Dock kan konsekvenserna för den enskilde och för omsorgsnämnden i kostnader bli betydande om uppföljningen för nya beslut har brister. Handläggarnas uppföljning av biståndsbesluten blir svårare med rutiner som innebär att väldigt långa beslut sätts. Nämnden bör överväga om denna rutin skall ändras snarast.

2.6. Det sker en strukturerad uppföljning av beslut och av utförda timmar i förhållande till beslut inom hemtjänsten

2.6.1. Iakttagelser

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS:2014:5) påvisar att uppföljningar och omprövningar av ärenden kan och skall göras då förhållanden ändras, vilka påverkar hjälpbehovet. Enligt kommunens riktlinjer för tillämpning av Socialtjänstlagen ska beslut som gäller omvårdnadsinsatser följas upp en gång per halvår. Beslut som gäller serviceinsatser följs upp en gång per år och beslut som gäller insatser efter sjukhusvistelse eller korttidsboende följs upp inom 14 dagar.

Intervjuerna har visat att alla beslut, förutom de ärenden som kvalificerar för *trygg hemgång* eller de individer som har fått plats på korttidsboende sätts som tillsvidarebeslut med uppföljning inom 6 månader för omsorgsinsatser och 12 månader för serviceinsatser.

I praktiken betyder detta att beslutet juridiskt sett alltid är aktuellt och uppföljningar kan prioriteras bort vid tidsbrist. Vår granskning visar att Sölvesborgs kommun ofta inte gör de uppföljningar som är fastställda enligt deras riktlinjer för tillämpning av Socialtjänstlagen. De intervjuade menar att de rutiner som de har, där de inte tidsbegränsar biståndsbeslut, innebär att få uppföljningar görs i tid om det inte är påkallat av hemtjänstpersonal, den enskilde eller dess anhöriga. Då uppföljning påkallats, oftast i samband med utökat hjälpbehov, görs detta enligt de intervjuade. De uppföljningar som skall göras i den ordinarie verksamheten då det inte är påkallat, görs i begränsad omfattning i mån av tid. Uppföljningsdatum för beslutet kommer upp som en bevakning i ärendehanteringssystemet Procapita. Bevakningen ligger kvar i systemet till uppföljningen är gjord. Det framgår av intervjuerna att den främsta anledningen till varför uppföljningarna skjuts upp är tidsbrist. De intervjuade menar att det kan bli problematiskt med tidsbegränsade beslut då insatserna försvinner ur verkställigheten om handläggaren inte hinner följa upp ärendet just det datum som bevakningen är satt.

Sedan augusti 2013 erbjuder kommunen *trygg hemgång*. Det är en insats för den som behöver extra stöd efter hemkomst från sjukhus. Det är biståndshandläggare som beslutar vid vårdplanering om trygg hemgång är aktuellt. I teamet för trygg hemgång arbetar tre undersköterskor som har kunskap inom rehabilitering. De kan hjälpa till med det som behövs för att den enskilde ska känna sig trygg i sin bostad och att träna deras funktioner så att de exempelvis kan ta sig i och ur sängen på egen hand. Insatsen varar i högst 14 dagar. Innan trygg hemgång avslutas bokas en ny vårdplanering in där biståndshandläggare och ansvarspersonen från trygg hemgång gör en ny bedömning om fortsatta insatser. Intervjuerna visar att trygg hemgång är ett effektivt arbetssätt. Att tillsätta mycket resurser till en början med snabba uppföljningar lönar sig på lång sikt.

2.6.2. Bedömning

Kontrollmålet är ej uppfyllt. Vår granskning visar på att enheten är i behov av revidering av rutiner. Det saknas tillräckliga uppföljningar av biståndsbeslut vilket får till konsekvens att det finns risker för att brukare har längre insatser än vad de skulle behöva. För den enskilde innebär detta att det som framgår i SoL 4 kap 1§ "*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.

De långa beslut som finns i kommunens biståndsbedömning innebär att besluten oftast inte följs upp inom tidsramen om inte uppföljningar påkallas av annan orsak t.ex. den enskilde, anhöriga eller personal. Socialstyrelsen har i sina rekommendationer för biståndsbedömning påtalat att kommunen minst en gång per år skall följa upp ärenden oaktat om det är påkallat eller inte. Att inte genomföra tillräckligt frekventa uppföljningar höjer riskerna väsentligt för höga kostnadsnivåer inom framförallt hemtjänsten. Dessutom påverkar det människors möjlighet till ett självständigt och oberoende liv. Vi anser att nya beslut skall ha betydligt kortare uppföljningstider än 12 månader. Detta för att påverka möjligheterna för människor att kunna klara sig själva i större omfattning. Denna

möjlighet är som allra störst den första tiden efter att insatsen påbörjats. Det är fullt rimligt med beslut på en månad och på tre månader där täta uppföljningar ger stora möjligheter till att hjälpa människor till ett självständigare liv och mindre kommunala insatser. Vi anser att de rutiner som finns idag bör utvecklas och att uppföljningsrutiner bör förändras.

2.7. Övrigt

Bemanning:

Kommunen har en central bemanningsenhet som är bemannad fram till kl. 15:00 på vardagar och till 12:30 på helgerna. All tillsättning av vikarier ska gå via bemanningsenheten. Enligt högre chefer är avslagen mellan 3-5 % på beställda besök och de anser att bemanningsenheten fungerar tillfredställande. Dock kan det vara problematiskt sommartid då det krävs mycket vikarier. Av de som arbetar ute i verksamheterna framgår att grundbemanningen sällan räcker till och att det behövs mycket vikarier. De upplever även att de får sköta en stor del av bemanningen själva och att detta är mycket tidskrävande. När bemanningsenheten får avslag hamnar det på enhetschefernas bord. Under helger är det hemtjänstpersonalen själva som får kalla in vikarier vid avslag. Flera av de intervjuade påtar att det skulle underlätta om öppettiderna hos bemanningsenhet utökades. I dagsläget får enheterna själva sköta bemanning av kväll- och nattfrånvaro.

IBIC:

Sölvesborgs kommun är i färd med att införa IBIC (individens behov i centrum). I och med införandet av IBIC hoppas kommunen att det ska hjälpa biståndshandläggarna att sätta tydligare, mer konkreta mål utifrån individens behov än vad som görs idag. IBIC är bl.a. till för att göra utredningar och genomförandet av insatser mer likvärdiga och rätts-säkra samt för att underlätta arbetat med att följa upp resultat för individen. Kommunen har i dagsläget utbildat två handledare i IBIC. Det finns även ett nätverk i Blekinge som samarbetar kring IBIC. Vid tidpunkten för granskningen görs bedömningar enligt IBIC på ett av kommunens särskilda boenden. Vi har fått informationen att innan sommarsemesterna 2017 ska alla särskilda boenden i kommunen bedömas enligt den nya modellen.

Time Care:

Resursplaneringssystemet Time Care används i kommunen. Dock framgår det av intervjuerna att systemet inte används fullt ut. Många enheter använder sig fortfarande av fast rullande schema och personalen har därmed inte möjlighet att påverka sin arbetssituation.

Genomförandeplaner:

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 nämnden. Den skall alltid vara påskriven av den enskilde eller anhöriga.

Intervjuerna och vår 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. Intervjuerna och vår aktgranskning visar att genomförandeplaner har stora brister och behöver utvecklas. Dels är det ingen struktur i hur de skrivs. Vår ärendegenomgång visar att det ibland saknas mål helt medan det i andra ärenden är mål som är svåra eller omöjliga att följa upp.

Vår granskning visar att rutinen i kommunen är att genomförandeplanerna skall följas upp var sjätte månad. Vår ärendegenomgång visar på att det inte går att följa i de ärenden vi gått igenom att en sådan uppföljning görs. Enligt intervjuerna påtalas att genomförandeplaner följs upp. Vår granskning visar att det saknas en internkontroll som kontrollerar hur många ärenden som har en genomförandeplan. I den mån det följs upp så är det enbart om det finns en genomförandeplan och inte kvaliteten i denna plan.

Bemanning inom myndighet:

De vi intervjuat påtalar att de ligger på en mängd av ca 135-150 ärenden per handläggare. Sakgranskningen påtalar att ärendemängden har ökat efter granskningstillfället (170 ärenden). Mängden ärenden som en handläggare skall hantera är beroende av goda rutiner. Generellt anser vi att det finns vinster med god bemanning inom detta område, då det skapar möjlighet till fler uppföljningar och samverkan med rehab. Detta kan i sin tur generera kortare insatser som innebär ökad livskvalitet för äldre men också minskade insatser inom äldreomsorgen och på detta sätt minskade kostnader. Vår bedömning är att den nivå på antal ärenden som finns i kommunen är hög. Det skall dock påtalas att en direkt jämförelse mellan kommuner sällan låter sig göras då hantering och rutiner kan skilja sig åt väldigt mycket.

Målskrivningar i biståndsbesluten:

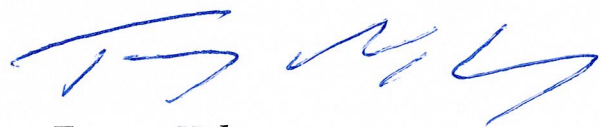
De mål i biståndsbesluten som finns saknar en tydlighet. Detta är ett vanligt problem i kommunerna och handläggarna måste få tid att utveckla detta arbete. Ett tydligare sätt att skriva individuella mål kommer brukarna till gagn och skulle underlätta uppföljningen markant. Det blir också mycket lättare för förvaltningsledning och politisk ledning att göra stickprov i verksamheten och kontrollera efterlevnaden av biståndsbesluten. Här påtalas i intervjuer att införandet av IBIC (Individens behov i Centrum) kommer att utveckla målskrivandet.

2017-02-14



Anna Hilmarsson

Uppdragsledare



Tommy Nyberg

Projektledare