

Granskning av styrning och ledning av bistånds- bedömning inom äldre- omsorgen

Laxå kommun

Oktober 2022

Projektledare Ellen Håkansson




Kvalitetssäkrare Malou Olsson

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Laxå kommun genomfört en granskning av styrning och ledning av biståndsbedömning inom äldreomsorgen, den del som kallas myndighetsutövning. Granskningens syfte är att bedöma om social- och omsorgsnämnden säkerställer att en ändamålsenlig och rättssäker handläggning sker inom äldreomsorgen, det vill säga myndighetsutövning.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att social- och omsorgsnämnden **inte helt** säkerställer att en ändamålsenlig och rättssäker handläggning sker inom äldreomsorgen.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning	
Säkerställer social- och omsorgsnämnden att biståndshandläggningen för äldre sker på ett rättssäkert sätt?	Delvis	
Säkerställer social- och omsorgsnämnden att kontinuerlig uppföljning och utveckling av handlägningsprocessen sker för att säkerställa en likabedömning och rättssäker handläggning?	Delvis	
Säkerställer social- och omsorgsnämnden att en strukturerad uppföljning och utvärdering sker i förhållande till fattade beslut?	Delvis	

Rekommendationer för social- och omsorgsnämnden

- Säkerställa att de egenkontroller som genomförs dokumenteras och kan följas upp av nämnd
- Säkerställa att det finns dokumenterade och aktuella rutiner avseende handlägningsprocessen
- Säkerställa att ledningssystemet och rutiner stödjer handlägningsprocessen

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	3
Revisionskriterier	3
Avgränsning	4
Metod	4
Organisationsbeskrivning	5
laktagelser och bedömningar	6
Rättssäker biståndshandläggning	6
laktagelser	7
Verksamhetsstöd och processtöd	8
Riktlinjer och rutiner	8
Verksamhetsstatistik	9
Introduktion av nyanställda	10
Handledningstillfällen och ärendedragningar	11
Bedömning	11
Utveckling och uppföljning av likabedömning och rättssäker handläggning	11
laktagelser	11
Utredning av handlägningsprocessen utifrån beslutens utformning	12
Ansvarsfördelning och handlägningsprocess	12
Egenkontroll och arbetsbelastning	12
Införandet av förenklad biståndsbedömning	13
Bedömning	13
Uppföljning och utveckling av fattade beslut	14
laktagelser	14
Årlig uppföljning av beslut	15
Verksamhetsdata och demografi	15
Bedömning	15
Samlad bedömning	16
Rekommendationer	16
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	16

Inledning

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 vård- och omsorgsnämnden (motsvarande) för sin försörjning och livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom bistånd tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Utredningen ska mynna ut i en individuell bedömning av den enskildes behov.

Utredningen innebär en prövning, där myndigheten står för bedömningen av hjälpbehovet samt beslutar om lämplig insats. Bedömningen görs av en myndighetsföreträdare som har att avgöra vem som har rätt till bistånd och i vilken form denna hjälp ska utgå. Bistånd 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.

Social- och omsorgsnämnden har ansvaret för att säkerställa en rättssäker biståndsbedömning. Eftersom äldreomsorgen är en väsentlig verksamhet som med sin omfattning påverkar invånarna och kommunens ekonomi är det angeläget att det finns en välfungerande styrning och ledning av den verksamheten.

Om inte nämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning och ledning av biståndsbedömningen finns risk för en rättsosäker bedömning för den enskilde. För kommunen kan eventuella brister i ledning och styrning av biståndsbedömningen även leda till ökade kostnader i form av exempelvis högre volymer och/eller högre personalkostnader.

Revisorerna i Laxå kommun ser i sin risk- och väsentlighetsbedömning att biståndshandläggningen är en avgörande process för såväl kvalitet som kostnader inom äldreomsorgen.

Syfte och revisionsfrågor

Syfte med granskningen är att bedöma om social- och omsorgsnämnden säkerställer att en ändamålsenlig och rättssäker handläggning sker inom äldreomsorgen, det vill säga myndighetsutövningen.

Revisionsfrågor:

- Säkerställer social- och omsorgsnämnden att biståndshandläggningen för äldre sker på ett rättssäkert sätt?
- Säkerställer social- och omsorgsnämnden att kontinuerlig uppföljning och utveckling av handlägningsprocessen sker för att säkerställa en likabedömning och rättssäker handläggning?
- Säkerställer social- och omsorgsnämnden att en strukturerad uppföljning och utvärdering sker i förhållande till fattade beslut?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Socialtjänstlagen (SoL) 4 och 11 kap
- Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2014:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS¹.
- Lokala styrande och stödjande dokument

Avgränsning

Granskningen avgränsas till social- och omsorgsnämndens ansvar avseende biståndsbedömning för insatser inom äldreomsorgen under året 2021. Detta innebär att åtgärder som skett under 2022 och implementeringen av dessa inte faller inom ramen för granskningen.

Metod

Genomgång av för granskningen relevanta dokument och dess uppföljning, riktlinjer och rutiner inom området samt nämndens protokoll.

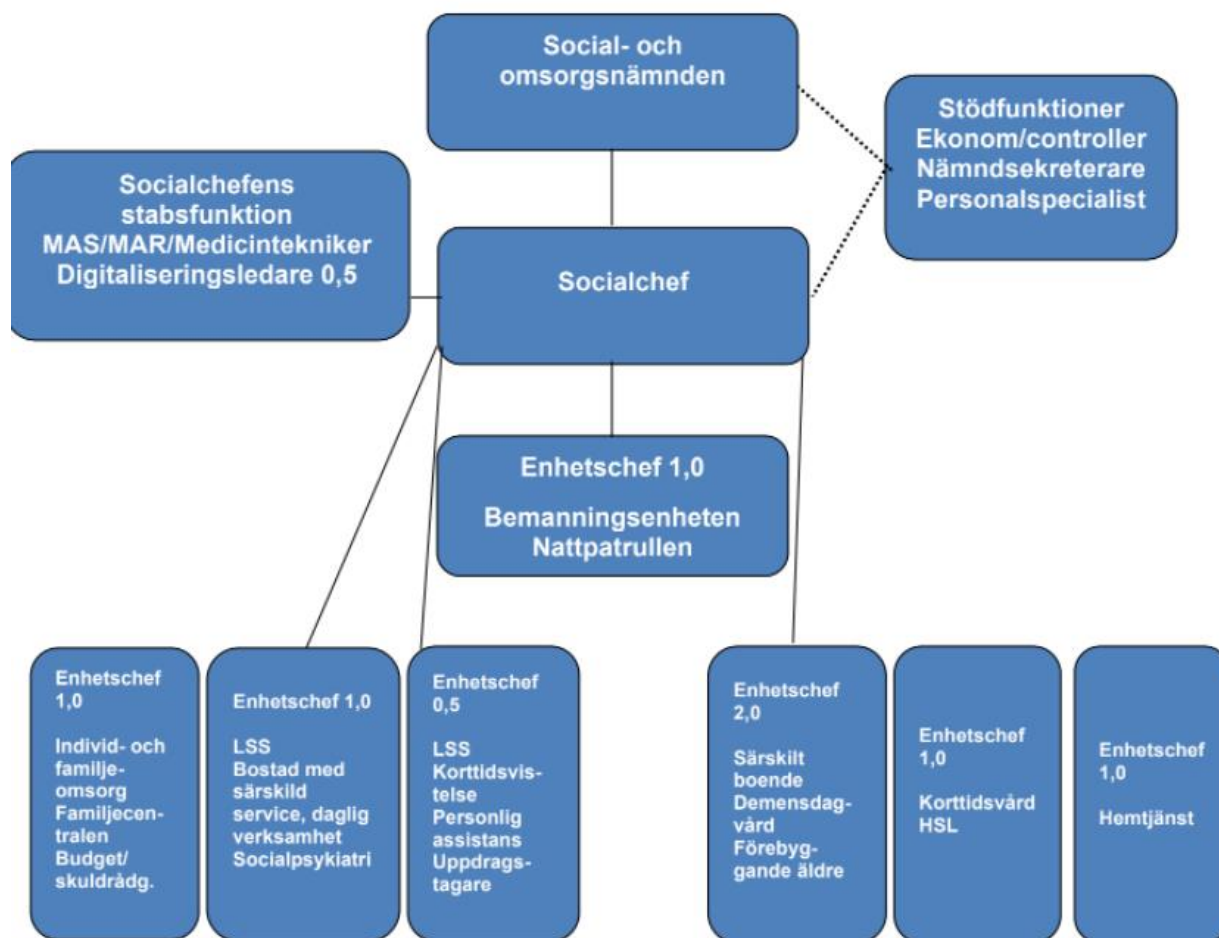
Övergripande statistik över antal ärenden per handläggare i syfte att belysa likabedömning mellan handläggare samt avslag, överklaganden och beviljad tid. Med anledning av att kommunen tillämpar frekvensbeslut i stället för rambeslut² har möjligheten till analys av denna statistik begränsats. (Se utförligare beskrivning under avsnittet Verksamhetsstatistik). Granskningen har genomfört intervju med chef för myndighetsutövning inom äldreomsorgen samt en gruppintervju med tre biståndshandläggare.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

¹ SoL: Socialtjänstlagen, LVU: lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVM, Lagen om vård av missbrukare i vissa fall och LSS: lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

² Frekvensbeslut innebär att en insats frekvens beslutas snarare än tidsåtgång som vid rambeslut. Rambeslut innebär att olika insatser kan genomföras inom ramen för beslutet om behovet ändras. I delårsrapporten för augusti 2021 framkommer att presentationen av nyckeltalen "Hemtjänst Beviljad tid i timmar" och "Hemtjänst utförd tid i timmar" är styrkta. Det framkommer att chef och planerare i samverkan med medarbetarna arbetar för att öka produktiviteten, dvs att tiden hos brukare i högre grad ska överensstämma med beviljad insats och planerad tid. Produktiviteten mäts regelbundet, och åtgärderna har ännu inte gett något stort genomslag i statistiken.

Organisationsbeskrivning



Organisationen under 2021 bestod av 4 handläggare och totalt 3,5 heltidstjänst. Två av biståndshandläggarna arbetar även inom myndighetsutövning inom ramen för lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialpsykiatri. Kommunen hade den 1 november 2018, totalt 5 669 invånare. Av dessa var 20,9 % mellan 65–79 år, och 7,9 % över 80 år. (Kolada för 2018). Prognoser för kommande år visar inte på några drastiska förändringar för Laxås räkning. Det är idag stora årskullar i åldrarna 60–65 år. Sannolikt kommer andelen pensionärer att öka. Om kommunens befolkning fortsätter att minska kommer det också att påverka andelen pensionärer³.

³ Text hämtad från Laxå kommuns Äldreplan 2020–2022

Iakttagelser och bedömningar

Rättssäker biståndshandläggning

Revisionsfråga 1: Säkerställer social- och omsorgsnämnden att biståndshandläggningen för äldre sker på ett rättssäkert sätt?

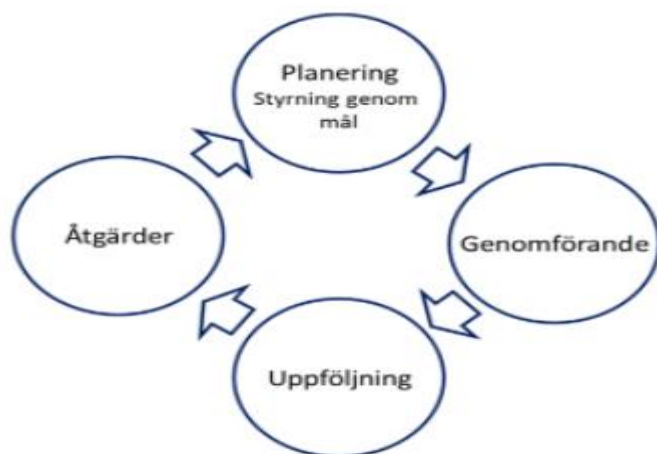
Enheten för myndighetsutövning gentemot äldre, innefattar att hantera ansökningar enligt Socialtjänstlagen och fatta myndighetsbeslut. Biståndshandläggare ansvarar för att utreda och bedöma behov samt fatta beslut om bistånd enligt Socialtjänstlagen. En person kan ha rätt till bistånd både för sin försörjning och för behov som gäller hans eller hennes livsföring i övrigt, till exempel stöd och hjälp i hemmet eller särskilt boende.

Efter att biståndshandläggare har gjort en individuell bedömning av vilket behov brukaren har för att bli hjälpt, fattas beslut om vilken eller vilka insatser som kan tillgodose behovet. Detta under förutsättning att brukaren själv inte kan få sitt eller sina behov tillgodosedda på annat sätt. Det är först efter en sammanvägd bedömning av behovet, de egna resurserna och omständigheterna i övrigt som nämnden kan konstatera om den enskilde har rätt till bistånd eller inte. Handläggarna fattar beslut på delegation av nämnden, (Se avsnitt Delegationsordning). Biståndet ska tillförsäkra den enskilde brukaren en skälig levnadsnivå. För att besvara revisionsfrågan om social- och omsorgsnämnden säkerställer att en ändamålsenlig och rättssäker handläggning sker inom äldreomsorgen, det vill säga myndighetsutövningen.

För att besvara revisionsfrågan undersöker vi om det finns ett kvalitetsledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Vi har även granskat att det finns styrande och stödjande dokument i syfte att säkerställa att biståndshandläggning för äldre sker på ett rättssäkert sätt. Vidare har vi granskat om det finns arbetssätt som stärker en rättssäker handläggning exempelvis Socialstyrelsens arbetssätt Individens behov i centrum (IBIC) används i syfte och fokus på att beakta individens individuella behov.

lakttagelser

I Laxå kommun finns en övergripande styrmodell för systematiskt förbättringsarbete som tar sin utgångspunkt i **planering**; som är styrning genom mål, **genomförande**, **uppföljning** och **åtgärder**. Målen, som är en del av planeringen och styrningen, består av följande:



Laxå kommuns styrmodell för systematiskt förbättringsarbete.

1. Laxå kommuns vision (*En välmående plats med hög trivselfaktor, stark sammanhållning och öppenhet mot omvärlden*)

2. Kommunfullmäktiges övergripande mål

3. Mål för respektive nämnd/verksamhet

4. Planer med aktiviteter för att

nå nämndernas mål

Inom myndighetsenhetens verksamhet återfinns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete specifikt för Social- och omsorgsnämnden (SON). Ledningssystem ska användas för att säkra kvalitet i, samt planera, leda och förbättra verksamheter. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är gemensamma för hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamheter enligt LSS. Ledningssystemet ska enligt Socialstyrelsen⁴ användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. 2022-02-22 antog social- och omsorgsnämnden en revidering av Ledningssystem för social- och omsorgsnämnden (SON) som ersätter det som gällde från 2011 och därmed under granskat år. Implementeringen av detta under 2022 antagna ledningssystem med hänvisning till granskningens avgränsning.

Enligt Socialstyrelsens Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är processerna och rutinerna är ledningssystemets grundläggande delar. Ledningssystemet ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens samtliga delar. Dokumentet där kvalitetsledningssystemet konkretiseras innehåller tidpunkter för uppföljning.

Nämndens befintliga ledningssystem är enligt intervjuerna inte ett särskilt verktyg som omfattar processer, rutiner och uppföljningar i syfte att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens samtliga delar, vilket är som vi beskriver ovan i enlighet med Socialsty-

⁴ (<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/Ledningssystem/>)

relsens föreskrifter. Nämndens katalog för ledningssystem, som fungerar som en sammanställning av innehållet, är uppbyggt i en egen upprättad dokument där sedermera flertalet processer och ytterligare dokument hanteras separat.

Enligt de intervjuade finns det mer att önska av kvalitetsledningssystemet i fråga om att ännu mer kunna inkludera rutiner och flödesscheman som ett stöd i det dagliga arbetet för att på så sätt stödja verksamhetens arbete på ett konkret sätt. I övrigt återfinns i kvalitetsledningssystemet hänvisningar till vart rutiner i specifika delar av ärenden finns. Målet är att samtliga riktlinjer/rutiner/checklistor och liknande ska finnas aktuella och tillgängliga digitalt på kommunens intranät och arbetet pågår. Många av dokumenten uppges vara i behov av revidering och uppdatering och att detta är ett arbete som pågår. Utöver kvalitetsledningssystemet finns patientsäkerhetsarbetet med fokus på bland annat minskning av fallolyckor, avvikelshantering samt uppföljning av kvalitetsparametrar. Under 2022 (2022-01-19) har också ett styrdokument för att tydliggöra uppdraget har medicinskt ansvariga och verksamhetschef HSL tagit fram ett sammanfattande styrdokument, antagits. Dokumentet tydliggör uppdraget samt ansvarsfördelningen mellan social- och omsorgsnämnden som vårdgivare och övriga professioner inom kommunens hälso- och sjukvård och följer även det som sägs i förvaltningens styrdokument för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Enligt årsredovisningen för 2021 har verksamhetens arbete med kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor tagit fart under den senare delen av året. Flera interna styrdokument arbetades fram och reviderades och arbetet med att skapa ett sammanhållet kvalitetsledningssystem påbörjades. Arbetet med att förbättra strukturen på ledningssystemet är omfattande och kommer att pågå under hela 2022.

Verksamhetsstöd och processtöd

Något processtöd för de olika stegen från initiering till beslut finns i dagsläget inte. Treserva, det verksamhetssystem som används för att ta beslut, är dock uppbyggd utifrån respektive steg från ansökan/anmälan till att ett beslut om avslag eller bifall genomförs. På så sätt bidrar verksamhetssystemet till en rättssäker handläggning enligt intervjuerna, trots avsaknad av processtöd.

Riktlinjer och rutiner

I kvalitetsledningssystemet framkommer att Äldreomsorg: anhörigstöd, handläggning, biståndsbedömda insatser, förebyggande verksamhet, hemsjukvård, rehabilitering, uppsökande verksamhet fastställs av SON, och revideras vid behov. Laxå kommun har ett antal dokumenterade riktlinjer för biståndsbedömningen samt vissa separata rutiner avseende moment handläggningsprocessen. Av dokumentet framkommer att riktlinjerna reviderades 28 maj 2019 men inte om riktlinjerna är antagna av nämnd. Det framgår dock i social- och omsorgsnämndens protokoll för 2019-05-28 att riktlinjerna är antagna av nämnden och började gälla från den 1 juni 2019. Riktlinjerna reglerar innehåll och omfattning gällande serviceinsatser, personlig omvårdnad, särskilda boendeformer och stöd till anhöriga.

I kvalitetsledningssystemet hänvisas under rubriken Individ- och familjeomsorg, handläggning av insatser i ledningssystemet finns ett flertal rutinerna i ledningssystemet som är daterade 2019 med uppgift om att de ska revideras i mars månad. I samband med revideringen av riktlinjerna 2019 framkommer i intervjuerna att även rutinernas brister

framkom då de inte överensstämde med riktlinjernas utformande och ett arbete har sedan dess skett på tjänstemannanivå för att tydliggöra hur riktlinjerna omsätts i praktiken, det vill säga genom rutinerna. Enligt kvalitetsledningssystemet ska Rutiner för arbetsprocesserna för de viktigaste biståndsformerna ska finnas på varje område. Respektive områdeschef är ansvarig för att rutiner finns och att de följs. Rutiner för handläggning av olika slags ärenden ska finnas och revideras vid behov eller minst årligen i september. Ansvarig är områdeschef på IFO och MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt ledningssystemet. Om inget behov finns att ändra i riktlinjerna går inte ärendet upp till politiken, utan riktlinjerna fortsätter att gälla.

Det löpande arbetet med detta pågår sedan 2021 och är ännu ett arbetsmaterial och har därför inte kommit granskningen till del. Vid intervjuer framkommer dock att dessa rutiner är välkända och används.

I kvalitetsledningssystemet framkommer att :

“Rutiner för handläggning av olika slags ärenden ska finnas och revideras vid behov eller minst årligen i september. Ansvarig är områdeschef på IFO och MAS. Rutin för dokumentation av beslutade insatser (verkställighet) ska finnas och revideras vid behov eller minst årligen i september. Ansvarig är områdeschef inom respektive område. Rutin för överlämnande av uppgifter mellan handläggning och verkställighet ska finnas, ansvarig områdeschef. Rutin för uppföljning av insatser ska finnas, ansvarig områdeschef. “ I avstämning med förvaltningen sker det finns rutiner men att samtliga inte är uppdatera i enlighet med riktlinjerna i ledningssystemet.

Nya delar i riktlinjerna är e-tillsyn via webb/trygghetskamera, som kommer att erbjudas som alternativ till fysiska tillsynsbesök samt trygg hemgång, en insats som kan aktualiseras i samband med sjukhusvistelse. Riktlinjerna avser uttryckligen att utgöra ett stöd för biståndshandläggaren vid bedömning av vilket behov av stöd och hjälp den enskilde har, samt att klargöra hur Socialtjänstlagen ska tillämpas i Laxå kommun.

Övriga är rutinerna samlade i en rutinpärm och är inte antagna av nämnd utan framtagna av verksamheten. Rutinerna omfattar beskrivning av bedömning av särskilt boende, anmälan av icke verkställda beslut, arkivering och gallring i verksamhetssystemet Treserva, rutiner för överklagande och utredning enligt Sol med mera. Revideringar av exempelvis bedömning av särskilt boende är från 17-08-16 och även andra rutinerna är från det året. Dokumentet innehåller även frågor utan noterade svar så som “Rutiner helger och storhelger?”. Enligt försättsbladet är själva dokumentet reviderad 190411.

Rättssäkerheten är också en uttalad grundprincip i antagen Äldreplan för 2020–2022 vars syfte är att tydliggöra *det synsätt och den målsättning som ska vara styrande för äldreomsorgen i kommunen*. Äldreplanen är inte enligt intervjuerna kända i verksamheten .

Verksamhetsstatistik

Vi kan utifrån verksamhetsstatistik över antal ärenden per handläggare för år 2020 och 2021 konstatera att mängden ärenden skiljer sig åt mellan handläggare. Handläggare 1 har en ökning av ärenden mellan åren 2020 och 2021 om 29 %, handläggare 2 har en ökning med 100 ärenden och biståndshandläggare 3 har en minskning med 19 %. Vi

kan vidare konstatera att totalt antal ärenden från år 2020 till år 2021 har ökat med ca 22 %.

Ärenden fördelas initialt utifrån geografiska områden. Dock stäms arbetsbelastningen av veckovis genom en avstämning av arbetsbelastningen och fördelningen av ärenden löpande en gång per vecka av ansvarig chef som kan justera belastningen därefter. Enligt intervjuerna att avstämningen bidragit till en att justeringar av ärendefördelningen görs för att bidrar till en jämn arbetsfördelning kan ske snabbt om behov uppstår:

Antal ärenden per handläggare år:	2020	2021
Biståndshandläggare 1 (1 e socialsekreterare)	121	156
Biståndshandläggare 2	10	110
Biståndshandläggare 3	266	217
Totalt	397	483

Den grundläggande befogenheten att delegera beslutanderätt finns för kommunal verksamhet i 6 kapitel 37–39 § kommunallagen (2017:725). Nämnden avgör i vilken utsträckning man ska utnyttja de delegationsmöjligheter som lagen medger⁵. Delegationsordningen innebär att 1 e socialsekreterare har mandat från nämnden att fatta beslut om plats särskilda boenden, dock genomför biståndshandläggare 3 samtliga utredningar vad gäller placeringar på särskilt boende. Biståndshandläggare 3 handlägger enbart äldreomsorg medan handläggare 1 och 2 också har ytterligare ärenden som ej är redovisade i tabellen då de även har myndighetsutövning inom ramen för lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialpsykiatri inkluderat i sina tjänster. Detta förklarar enligt intervjuerna variationen i beslut per handläggare.

Biståndshandläggarna beslutar så kallade frekvensbeslut som innebär att en insats specificeras utifrån frekvens snarare än i tidsåtgång. Därmed har granskningen inte erhållit efterfrågad statistik över antal beviljade och utförda timmar för 2020 och 2021 då insatser inte beviljas i tid, utan i antal gånger som en insats ska utföras. Detta styrs av riktlinjerna. Insatsplanering omsätter sedan besluten i planerad tid när dagsplaneringarna görs hos utföraren. Detta följs upp och revideras upp eller ner vid behov. Behov av ändring av frekvens går tillbaka till biståndshandläggare. En e-tjänst är upprättad för kommunikation mellan biståndshandläggare och utförare. Utförd tid mäts månatligen.

Introduktion av nyanställda

Granskningen har erhållit en checklista för nya medarbetare som är daterad 2022. I intervjuer framkommer att dateringen uppstod då en komplettering av kommunens allmänna checklista för nyanställda gjordes i samband med granskningens efterfrågande

⁵ Delegationsordning antogs av social- och omsorgsnämnden den 25 februari 2020, § 13. Dnr SON 2020–15, och reviderades 31 mars 2020, 2 juni 2020 och 30 mars 2021

av skriftlig rutin. Då nedtecknades de adderades de moment som görs i samband med introduktion av nya medarbetare på myndighetsenheten. Personalomsättningen har varit begränsad under 2021 och introduktionen av nyanställda har därmed heller inte varit aktuell.

Handledningstillfällen och ärendedragningar

I intervjuerna framkommer att personalgruppen två gånger per vecka har ärendedragningar som kallas samråd där samtliga handläggare medverkar. På samråd diskuteras samtliga av anställdas ärenden och övriga handläggare får själva välja vilka ärenden som de vill ta upp. Syftet är att tillsammans skapa samsyn och likabedömning och samrådet leds av 1 e socialsekreterare.

Bedömning

Säkerställer social- och omsorgsnämnden att biståndshandläggningen för äldre sker på ett rättssäkert sätt?

Delvis.

Detta bedömer vi utifrån att det finns en dokumenterad och nämndsantagen riktlinje för biståndshandläggning för äldre som gäller sedan år 2019. Vi kan dock konstatera att aktuella och dokumenterade rutiner som utgår från riktlinjer inte till fullo finns. Vid granskningstillfället uppges att dessa vara under upprättande. Dokument är delvis inte uppdaterade i enlighet med ledningssystemet.

Vi kan konstatera att det saknas processtöd för biståndshandläggningen utifrån Individens behov i centrum (IBIC), även om arbetet harmoniserar med detta tillvägagångsätt. Uppföljningen av beslut sker inte inom lagstadgad tid. Ärendedragningar och handledningstillfällen erbjuds regelbundet.

Nämnden har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Vi kan konstatera att nämndens ledningssystem inte innehåller processer, rutiner, uppföljningar och säkrande av verksamhetens kvalitet utan en förteckning över dessa. Dokument är i behov av revidering och uppdatering. Vi ser positivt på att arbetet pågår och vi rekommenderar att rutiner och ledningssystemet stödjer handläggningsprocessen.

Utveckling och uppföljning av likabedömning och rättssäker handläggning

Revisionsfråga 2: Säkerställer social- och omsorgsnämnden att kontinuerlig uppföljning och utveckling av handläggningsprocessen sker för att säkerställa en likabedömning och rättssäker handläggning?

laktagelser

I intervju med förvaltningschefen för enheten framkommer det att uppföljning av nämndmålen⁶ görs i samband med årsredovisningen och delår. Det underlag som ska presenteras för nämnden i samband med detta är:

- Utredningstider
- Korttidsvård
- Pågående ärenden

⁶ Ett delmål som var relevant för granskningen men som inte inkluderades är genomförandet av Socialstyrelsens nationella brukarundersökning med högt resultat. Detta exkluderades då att Socialstyrelsen inte genomförde undersökningen 2021 med anledning av pandemin. Muntlig presentation av detta resultat sker vanligtvis årligen av socialchef enligt avstämning.

Redogörelsen av korttidsplatser och särskilt boende samt väntetid till plats på särskilt boende kan styrkas i delårsrapporten. Övriga punkter presenteras ej.

I intervjun framkommer att övrig uppföljning av handlägningsprocessen sker löpande och på initiativ av IFO-chefen. Den löpande uppföljningen som görs är upprättande av journalanteckning i nära anslutning till samtal med brukaren, underlag för beslut, väntetider, hur utredningar nedtecknas och om uppdragen är tydliga för utföraren. Detta genomförs utan att dokumenteras på aggregerad nivå. Vid behov av förbättring kontaktas berörd handläggare.

Utredning av handlägningsprocessen utifrån beslutens utformning

Ett frekvensbeslut⁷ innebär att om ett behov förändras behöver beslutet förändras. Detta innebär i praktiken att utföraren behöver kontakta handläggarna för att exempelvis lägga till påklädning i beslutet, om det behovet har uppstått. Arbetet med att utreda övergången till så kallade rambeslut pågår. Enligt delårsrapporten har *“verksamheten börjat att titta på möjligheten att införa rambeslut och kommer att presentera detta för nämnden i oktober.”*

En arbetsgrupp som bland annat bestod av biståndshandläggare, systemförvaltare för Treserva samt en ekonom, har under 2021 arbetat med att ta fram ett underlag kring vad övergången till rambeslut skulle innebära. Övergången beskrivs enligt förvaltningen motiveras av att detta skulle öka den enskildes delaktighet och öka flexibiliteten i insatserna.

Ansvarsfördelning och handlägningsprocess

I slutet av 2020 gjordes ett förtydligande av delegationsordningen efter internkontrollplanens granskning av följsamheten gällande delegationsordningen⁸. Delegationsordningen innebär att beslut som korttidsplats och särskilt boende endast tas efter samråd med 1 e socialsekreterare. I intervjuerna framkommer att detta syftar till att säkerställa likabedömningen i omfattande beslut.

Delegationsordningen innebär enligt förvaltningen att arbetet med likabedömning främjas då omfattande beslut kräver att två av tre handläggare diskuterar ärendet. Detta i och med att 1e socialsekreterare har delegationsordning på särskilt boende samtidigt som en annan handläggare genomför alla utredningar samt som tidigare nämnda att en socialsekreterare alltid ska rådfrågas vad gäller placeringar på korttidsboende.

Egenkontroll och arbetsbelastning

Egenkontroller av delar i handlägningsprocessen genomförs på eget initiativ av IFO-chef och kontakt med handläggare tas om behov för förändring finns. Granskningen har inte erhållit egenkontrollerna genom stickprov 1 gång per vecka, då dessa inte nedtecknad utan kommuniceras direkt med berörd handläggare om oklarheter uppstår när IFO-chefen genomför egenkontrollen. 1e socialsekreterare och IFO-chefen träffas en gång per vecka och då finns möjlighet att framföra förslag och information på de två veckovisa träffar som 1e socialsekreteraren har med handläggarna. Om IFO-chefen upp-

⁷ Frekvensbeslut innebär att insatsens frekvens beslutas snarare än dess tidsåtgång.

⁸ Protokoll 2020-11-24.

täcker att ändringar som kräver nämndbeslut behövs, exempelvis genom ändrade rutiner, så korrigeras dessa och nämnden beslutar om det på nästkommande sammanträde enligt intervjuer. Egenkontrollen omfattar:

- Utredningstider
- Målbeskrivningar i uppdrag
- Utredningens utformande och om de är baserade på forskning
- Om journalföring sker skyndsamt
- Väntetider på beslut som inte än verkställt och vad det beror på
- Om handläggaren har delegation på de beslut som tas

I och med att detta inte nedtecknas tar heller inte nämnden del av resultatet. Arbetet med stickprov och likabedömning är en stor del av det förändringsarbete som skett under de senaste åren och på IFO-chefens initiativ. Även rättssäkerhet motiverar att stickprov görs då detta syftar till att bedöma om underlag för beslut är tillräckligt och samstämmigt. Utöver detta får handläggarna varje vecka själva fylla i en enkät till IFO-chefen där man skattar arbetsbelastningen, mående och stress för att undvika överbelastning och för att kunna förändra ärendebelastningen innan det påverkar brukarna eller handläggarna.

Införandet av förenklad biståndsbedömning

I protokollet för 2021-08-31 beskrivs att fullmäktige inför verksamhetsåret 2021 gett social- och omsorgsnämnden fem uppdrag varav ett är att "*Fortsätta arbetet med att utreda införande av så kallad förenklad biståndsbedömning för äldre personer över till exempel 80 år, beträffande enklare serviceinsatser som till exempel hjälp med städning, handling och social gemenskap.*" Enligt intervjuerna har arbetet avstannat på grund av dess inverkan på utförarsidan. I delårsrapporten framkommer att aktiviteten är avslutad samt att förenklad biståndsbedömning för individer över 80 år och beslutet ska verkställas senast 1 september. I avstämning med förvaltningen har detta uppdrag genomfördes och avrapporterades till social- och omsorgsnämnden, kommunstyrelsen och kommunfullmäktige, som också beslutade om införande från och med 1 september 2021 och att förändringen ska följas upp om ett år. Införandet skedde dock först 1 mars 2022, av organisatoriska skäl och har nu varit i gång ca sex månader. Införandet återrapporteras vid social- och omsorgsnämndens sammanträde i september, i enlighet med vad kommunfullmäktige beslutat.

Bedömning

Säkerställer social- och omsorgsnämnden att kontinuerlig uppföljning och utveckling av handlägningsprocessen sker för att säkerställa en likabedömning och rättssäker handläggning?

Delvis.

Delar av den uppföljning som sker av handlägningsprocessen är i samband med delår och årsredovisning genomförs. Införandet av den förenklade biståndsbedömningen ska följas upp. Spårbarheten kring förenklad biståndsbedömning försvårar granskningens möjlighet att följa detta förfarande. Granskningen har inte tagit del av de stickprov/egenkontroller som görs och kan därmed inte uttala sig om egenkontrollernas genomförande. Nämnden tar inte del av dessa då de inte nedtecknas.

Uppföljning och utveckling av fattade beslut

Revisionsfråga 3: Säkerställer social- och omsorgsnämnden att en strukturerad uppföljning och utvärdering sker i förhållande till fattade beslut?

lakttagelser

Enligt reglementet⁹ ska nämnden kontinuerligt följa upp sin verksamhet. Detta innebär att nämnden två gånger per år ska redovisa för fullmäktige hur de fullgjort de uppdrag som fullmäktige har lämnat till dem i reglemente och genom finansbemyndigande. Kommunfullmäktige har satt upp tre mål för social- och omsorgsnämnden varav ett är kopplade till verksamhetens fattade beslut. Målet handlar om att verksamheten genom att *verka för en god folkhälsa ska kunna bibehålla eller minska andelen över 65 år som är i behov av hemtjänst, korttidsvård eller boende*, vilket är avhängigt fattade beslut. Nämnden följer andelen fattade beslut gällande detta i samband med årsredovisningen¹⁰ och uppföljning nyttjandet av korttidsplatser och särskilt boendeplatser sker månatligen. Detta styrks i protokollgenomgången. I intervjuer framkommer dock att målet inte är styrande av själva biståndshandläggningen och följs upp för att mäta det förebyggande folkhälsoarbetet.

I protokollgenomgången återfinns också en återkommande punkt, *Uppföljningsärenden*. På denna punkt informerar en biståndshandläggaren om ett ibland slumpmässigt utvalt som nämnden tagit fram och ibland av verksamheten utvalt ärende inom IFO. Handläggaren beskriver då muntligt beskriva hur tankarna bakom fattandet av beslutet på delegation av social- och omsorgsnämnden gjordes. I övrigt sker rapporteringen av ej verkställda beslut kvartalsvis för nämnden .

Internkontrollplanen innefattar inte stickprov inom granskningens område utan berör det systematiska arbetsmiljöarbetet, avtalstrohet och behörighetstilldelning i verksamhetssystem.

Delar av den årliga uppföljningen till årsredovisning och delår berör fattade beslut. Det som följs upp i samband med detta ska vara: Utredningstider, korttidsvård och pågående ärenden. uppgifter om utredningstider och pågående ärenden är inte något som social- och omsorgsnämnden efterfrågar enligt avstämning. Utöver detta genomför IFO-chefen stickprov på om utredningar görs skyndsamt¹¹ löpande under året men som inte sammanställs i skrift och efterfrågas eller rapporteras till nämnd.

Utöver detta presenteras samtliga fattade beslut på delegation under den stående protokollspunkten Delegationsbeslut. Där beskrivs besluten fattade för enskild person och ger nämnden en möjlighet att reagera på om ett beslut enligt nämnden fattats på delegation.

⁹ Detta reglemente träder i kraft 1 januari 2021.

¹⁰ Andelen ligger på 12,5 % vilket är under målvärde på 13 %. Värdet, som tas från databasen Kolada, har ett års eftersläpning och avser 2020. 2021 fortsatte efterfrågan på hemtjänst och särskilt boende att ligga lågt, medan efterfrågan på korttidsvård och hemsjukvård fortsatt låg högre.

¹¹ Det finns ingen lagstadgad definition av lagkrav att utreda skyndsamt. Förvaltningen i Laxå kommun har dock för sin förvaltning valt att definition skyndsamt som inledning av utredning inom 3 månader. Även denna uppföljning sker också löpande och på IFO-chefens initiativ. Om det i uppföljningen framkommer att utredningstiden är längre än 3 månader diskuteras detta med handläggaren.

Årlig uppföljning av beslut

Att årligen följa upp myndighetsbeslut är ett lagstadgat krav. Enligt delegationsordningen sker normalt sett uppföljningen av beslut årligen, och omprövning alternativt uppföljning kan även göras på initiativ av den enskilde eller genom att biståndshandläggaren på annat sätt får vetskap om förändrat behov. Enligt intervjuer sker den årliga uppföljning endast delvis. Ett arbete har pågått i ett flertal år med att få överblick över vilka ärenden som följt upp samt att komma ifatt med uppföljningen till dagens datum och samtidigt framgent följa upp beslut årligen. I intervjuerna framkommer att arbetet har gått framåt men att personalbrist är den största anledningen till att tidigare ouppföljda ärenden och nya inte följs upp inom lagstadgad tid.

Riktlinjer tydliggör att besluten som tas ska vara tidsbestämda och årligen följas upp. Detta är i linje med Socialstyrelsens riktlinjer. I praktiken tidsbestäms nya beslut till ett år. I intervjuerna framkommer att man arbetar för att uppföljningen ska göras i samband med att de tidsbestämda besluten går ut, men att detta inte sker i samtliga nya eller äldre fall på grund av personalbrist. Prioriteringar av tidsbestämda beslut görs då icke tidsbestämda beslut innefattar långsiktiga placeringar som i regel är mindre benägna att förändras och därmed behövs ändringar i beslut mer sällan. Verksamhetssystemet stödjer handläggaren i att påminna dessa om uppföljning i samband med att beslut håller på att löpa ut. Någon statistik avseende andel beslut som följts upp samt ej följts upp under 2021 kan dessvärre inte verksamhetssystemet ta fram. Enligt delårsrapporten i augusti 2021 framkommer att biståndsenheten hade en hög arbetsbelastning på grund av arbete med uppföljningar av beslut som inte hunnits med tidigare år, då bemanningen var lägre.

Verksamhetsdata och demografi

I efterfrågad verksamhetsdata beskrivs att överklagande under 2021 är 0 till antalet, och naturligt även inga ändrade beslut av Förvaltningsrätten. Avslagna beslut är 8, vilket motsvarar 1,2 % av den totala mängden ärenden 2021. Andelen personer 65 år och äldre, är därmed 27,4 % av totalt 5 669 invånare (2018) innebär att 1530 personer är målgruppen för äldreomsorg utifrån ålder och att endast 8 avslag gjordes.

Bedömning

Säkerställer social- och omsorgsnämnden att en strukturerad uppföljning och utvärdering sker i förhållande till fattade beslut?

Delvis

Nämnden följer upp antalet belagda korttidsplatser och särskilt boende månatligen och i samband med årsredovisningen. Rapporteringen av ej verkställda beslut presenteras för nämnden kvartalsvis. Nämnden tar inte del av förvaltningens egna stickprov av utredningar och fattade beslut. Uppföljning av beslut inom lagstadgad tid sker endast delvis. Ett slumpmässigt utvalt ärende från IFO väljs varje månad ut för presentation inför nämnd. Nämnden tar inte del av uppföljningar eller andelen ej uppfyllda ärenden inom lagstadgad tid. Nämnden följer inte upp den årliga uppföljningen av beslut.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Laxå kommun genomfört en granskning av styrning och ledning av biståndsbedömning inom äldreomsorgen (myndighetsutövning). Granskningens syfte är att bedöma om social- och omsorgsnämnden säkerställer att en ändamålsenlig och rättssäker handläggning sker inom äldreomsorgen (myndighetsutövning).

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att social- och omsorgsnämnden **inte helt** säkerställer att en ändamålsenlig och rättssäker handläggning sker inom äldreomsorgen. Vi ser positivt på att förvaltningens arbete på området.

Rekommendationer

- Säkerställa att de egenkontroller som genomförs dokumenteras och kan följas upp av nämnd
- Säkerställa att det finns dokumenterade och aktuella rutiner avseende handläggningsprocessen samt att se över att införa processtöd för myndighetsutövning gentemot äldre
- Säkerställa att ledningssystemet och rutiner stödjer handläggningsprocessen


Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Säkerställer social- och omsorgsnämnden att biståndshandläggningen för äldre sker på ett rättssäkert sätt?	Delvis. Det finns dokumenterade och av nämnda antagna riktlinjer men som är daterade från år 2019. Rutiner är under konstruktion och är finns i dagsläget inte till fullo. Verksamhetssystemet stöttar dock handläggningen så att samtliga moment genomförs men kvalitetsledningssystemet har inte inkluderat processer och rutiner för att styra arbetet utifrån rutinerna. Uppföljningen av beslut sker inte inom lagstadgad tid. Ärendedragningar och handledningstillfällen erbjuds regelbundet.

2. Säkerställer social- och omsorgsnämnden att kontinuerlig uppföljning och utveckling av handlägningsprocessen sker för att säkerställa en likabedömning och rättssäker handläggning?

Delvis


Den uppföljning som sker av handlägningsprocessen är begränsad till delår och årsredovisning och består av uppföljning av utredningstider, antal i korttidsvård och antal pågående ärenden. Social- och omsorgsnämnden har ålagt förvaltningen att fortsätta arbetet med att utreda införandet av förenklad biståndsbedömning. Arbetet pågår. Förvaltningen har utrett frågan om övergång till rambeslut i stället för frekvensbeslut. Det finns egenkontroller som syftar till att säkerställa likabedömning och rättssäker handläggning men som inte nedtecknas. Nämnden tar därmed inte del av egenkontrollerna.



3. Säkerställer social- och omsorgsnämnden att en strukturerad uppföljning och utvärdering sker i förhållande till fattade beslut?

Delvis

Nämnden följer upp antalet belagda korttidsplatser och särskilt boende månatligen och i samband med årsredovisningen. Rapporteringen av ej verkställda beslut presenteras för nämnden kvartalsvis. Nämnden tar inte del av förvaltningens egna stickprov av utredningar och fattade beslut. Ett slumpmässigt utvalt ärende från IFO väljs varje månad ut för presentation inför nämnd. Nämnden tar inte del av uppföljningar eller andelen ej uppfyllda ärenden inom lagstadgad tid. Nämnden följer inte upp den årliga uppföljningen av beslut.



2022-10-07

Lars Dahlén

Uppdragsledare

Ellen Håkansson

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org. nr 556029–6740) (PwC) på uppdrag av Laxå kommuns revisorer, enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2021-11-12. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.