

Revisionsrapport

Granskning av handläggning inom SoL med fokus på äldreomsorgen

Alvesta kommun

Tommy Nyberg

Alexander Arbman

Januari 2018

Innehåll

1.	Sammanfattning och revisionell bedömning	2
2.	Inledning	4
2.1.	Bakgrund	4
2.2.	Syfte och Revisionsfråga.....	4
2.3.	Revisionskriterier	4
2.4.	Kontrollmål	4
2.5.	Avgränsning.....	5
2.6.	Metod.....	5
3.	Iakttagelser och bedömningar	6
3.1. Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för myndighets- bedömningen.....	6
3.1.1.	Iakttagelser	6
3.1.2.	Bedömning.....	6
3.2.	Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring.....	6
3.2.1.	Iakttagelser	6
3.2.2.	Bedömning.....	7
3.3.	Målen i biståndsbesluten är individuella och tydliga och tidsbestämda	8
3.3.1.	Iakttagelser	8
3.3.2.	Bedömning.....	8
3.4.	Alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till myndighets- beslutet	9
3.4.1.	Iakttagelser	9
3.4.2.	Bedömning.....	10
3.5. Det finns en uppföljning av omsorgsnämnden av området bistånds- handläggning.....	10
3.5.1.	Iakttagelser	10
3.5.2.	Bedömning.....	11
3.6.	Övrigt.....	11
3.6.1.	Rehab	11
3.6.2.	Bedömning:	11
4.	Bedömningar	12
4.1.	Revisionell bedömning	12
4.2.	Bedömningar mot kontrollmål.....	12
4.3.	Rekommendationer.....	13

1. **Sammanfattning och revisionell bedömning**

Enligt Socialtjänstlagen skall omsorgsnämnden 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. Det är vedertaget inom kommunal verksamhet att myndighetshandläggningen är den kanske enskilt största faktorn som påverkar individens kvalitet och kommunens ekonomi inom äldreomsorgsverksamheten. På uppdrag av revisionen i Alvesta kommun har PwC granskat myndighetshandläggning.

Revisionsfrågan har varit huruvida omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig myndighetshandläggning inom äldreomsorgen?

Vår bedömning är att omsorgsnämnden ej säkerställer en ändamålsenlig myndighetshandläggning inom äldreomsorgen. Vi grundar vår bedömning på att målen i biståndsbesluten och genomförandeplanerna är allt för otydliga och inte individuellt anpassade. Det saknas genomförandeplaner för enskilda individer. Nämnden genomför inte någon tillfredsställande uppföljning av myndighetsverksamheten. De skriftliga rutinerna är inte tillräckligt kända och tillämpas inte fullt ut.

Vi noterar samtidigt att den nya myndighetschefen har påbörjat ett förändringsarbete inom ovanstående områden, vilket vi ser som positivt.

Vår bedömning är att det saknas riktlinjer som i enlighet med vår bedömning är tillfredsställande. Riktlinjerna ger enligt vår bedömning ingen tydlig vägledning vilka kriterier som ligger till grund för besluten. *Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt* då ett arbetat startat med att utarbeta nya riktlinjer.

Vår bedömning är att de skriftliga rutinerna behöver utvecklas för biståndshandläggarna i deras vardagsarbete. De skriftliga rutiner som finns är enligt vår bedömning inte ändamålsenliga.

Organisationen behöver utveckla arbetet med målskrivandet. Idag saknas tydliga mål i de insatser vi granskat vilket också bekräftas i samtliga intervjuer. Vi anser att fokus på målarbetet inom myndighetsutövningen skulle ge stora kvalitetsmässiga vinster för individen men även minskade kostnader inom äldreomsorgen. Ett tydligare sätt att skriva individuella mål underlättar också uppföljningen. Det blir också lättare för förvaltningsledning och ytterst nämnden att göra stickprov i verksamheten och kontrollera efterlevnaden av biståndsbesluten.

Mål bör tydliggöras i varje genomförandeplan då det påverkar både kvalitet i insatsen och längden på insatsen och därmed nämndens ekonomi. Vår bedömning på granskade genomförandeplaner är att kvaliteten är låg. Det saknas mål eller är målen inte möjliga att följa upp. De stickprovskontroller som görs och resultatet av dessa bör redovisas för nämnden. Vidare bör nämnden säkerställa att rutiner kring genomförandeplaner följs.

Vi bedömer att omsorgsnämnden bör kontrollera biståndsbeslut och genomförandeplaner. Uppföljning av biståndsbeslut kan utvecklas genom att omsorgsnämnden i internkontrollplanen redovisar vilka områden som skall följas samt vem som ansvarar för det och när det skall redovisas. Vidare bör omsorgsnämnden granska kvalitén i genomförandeplaner.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Enligt Socialtjänstlagen skall omsorgsnämnden 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 eller bristande kännedom om riktlinjer och rutiner samt eventuella oklarheter i informationsöverföringen riskerar att försämra rättssäkerheten i biståndsbedömningen inom äldreomsorgen.

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

Området har uppmärksammats i revisorernas väsentlighets- och riskanalys.

2.2. Syfte och Revisionsfråga

Säkerställer omsorgsnämnden en ändamålsenlig myndighetshandläggning inom äldreomsorgen?

2.3. Revisionskriterier

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om handläggningen inom socialtjänsten (SOSFS 2014:5). Av föreskrifterna framgår bland annat att en genomförandeplan bör tas fram till beslutade insatser. Mål bör vara individuella och skrivna med utgångspunkt från individen. Bistånd enligt Socialtjänstlagen beviljas efter utredning och individuell bedömning.

Som stöd till handläggarnas bedömningar kan den nämnd som ansvarar för socialtjänsten i kommunen anta riktlinjer. I riktlinjerna tar nämnden, i olika principiella frågor, ställning till vad som bör anses som skälig levnadsnivå och därmed berättigar till bistånd enligt lagen.

2.4. Kontrollmål

- Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för myndighetsbedömningen
- Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring
- Målen i biståndsbesluten är individuella och tydliga och tidsbestämda
- Alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till myndighetsbeslutet
- Det finns en uppföljning av Omsorgsnämnden av området biståndshandläggning
- Vilken kvalitetsuppföljning av myndighetsutövningen sker inom nämnden?

2.5. Avgränsning

Granskningen avser myndighetshandläggningen inom äldreomsorg. Handläggning av övrigt bistånd (t.ex. LSS) inom omsorgsnämndens verksamhetsområde granskas inte.

2.6. Metod

Dokumentgranskning har genomförts av för granskningen relevanta riktlinjer och rutiner, exempelvis: Riktlinjer, rutiner samt verksamhetsplan.

Intervjuer har genomförts med omsorgsnämndens presidium, omsorgschef, myndighetschef biståndshandläggare och enhetschefer, socialt ansvarig samordnare, fysioterapeuter samt undersköterskor och sjuksköterska. Vidare har granskningen omfattat 10 akter enligt utarbetad modell. Denna bestod i att vi granskade aidentifierade utredningar samt tillhörande genomförandeplaner.

Rapporten har sakgranskats av Anneli Harnegård

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1. Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för myndighetsbedömningen

3.1.1. Iakttagelser

Gällande riktlinjerna för biståndshandläggning reviderades 2014-12-08. Vid vår granskning noterar vi att riktlinjerna i många delar är otydliga och generellt saknar tydlig vägledning för olika insatser. De riktlinjer som finns inom korttidsboende samt omsorgsboende är av sådan karaktär att det ger stort utrymme för tolkning vilket i sin tur ökar risken för godtyckliga beslut.

Gällande riktlinjer behöver enligt de intervjuade ses över för att bli mer strikta. Ansvarig chef har påbörjat ett arbete med att revidera riktlinjerna. Det skall vara riktlinjer där det klart framgår när biståndshandläggaren gör avvikelser från riktlinjerna. Den juridiska kompetens som omsorgsförvaltningen anställt på chefsidan ser samtliga intervjuade som positivt och något som kommer att innebära att riktlinjer kommer att utvecklas. Förvaltningen har som ambition att de nya riktlinjerna ska vara klara under våren 2018. I nuvarande riktlinjer framgår att beslut skall följas upp inom två veckor. Enligt de intervjuade fungerar detta inte tillfredsställande.

Vid korttidsboende så skickas beslut till chef och sjuksköterska som hanterar verkställigheten. Flera av de intervjuade påtalar att beslut om korttidsboende borde följas upp tidigare. Det saknas riktlinjer för detta.

I intervjuerna påtalas att samtliga är medvetna om detta och att de kommit långt i arbetet med att förnya riktlinjerna.

3.1.2. Bedömning

Vår bedömning är att det saknas riktlinjer som i enligt vår bedömning är tillfredsställande. Riktlinjerna ger enligt vår bedömning ingen tydlig vägledning vilka kriterier som ligger till grund för besluten. I vissa delar så framgår vad som gäller i riktlinjerna men det följs inte helt enligt intervjuerna. Vi uppmanar nämnden att internt granska detta. **Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt** då ett arbetat startat med att utarbeta nya riktlinjer.

3.2. Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring

3.2.1. Iakttagelser

Biståndsbesluten i Alvesta beviljas normalt sett på 12 månader. Vår granskning visar att det normalt skall göras uppföljningar inom 12 månader. Detta gäller ärenden inom hemtjänsten. I intervjuerna påtalas att handläggarna inte göra uppföljningar enligt biståndsbeslutet. Vidare saknas skriftliga rutiner för hur lång tid beslut skall fattas på.

Våra intervjuer och vår aktgranskning visar att det idag inte görs uppföljningar inom ett år i alla ärenden. I samband med våra intervjuer påtalas att myndighetsenheten har en ambition att göra uppföljningar i alla nya ärenden. Det framgår inte i några skriftliga rutiner vad nya ärenden innebär och inte heller hur ofta uppföljningar skall göras. Flera intervjuade påtar att uppföljningar ofta görs per telefon. Detta anses av de intervjuade inte vara tillfredsställande.

Vidare påtalas i intervjuerna att många beslut fattas direkt hemma hos individen i samband med första besöket. Redan där får individen ett muntligt besked om insatser. Rutinerna är, enligt arbetsledning, att beslut inte skall fattas direkt hemma hos individen. Den nya enhetschefen har förklarat för biståndshandläggarna att de inte skall fatta beslut på plats hemma hos individen. Det är tydligt att detta ännu inte fått full genomslagskraft även om merparten är medvetna om dessa direktiv. Även på detta område saknas skriftliga rutiner för vad som gäller vid beslut direkt i hemmet.

Ett problem som påtalas i flera intervjuer är att det saknas rutiner för påminnelse om att uppföljning skall göras. Vid byte av biståndshandläggare genererar inte verksamhetssystemet automatiskt en påminnelse att uppföljning ska ske. Annars påminner systemet om en uppföljning när ärendet ska förnyas. Detta innebär att det finns risk för att påminnelser förbises vid handläggaryten. Här påtalas i sakgranskningen att det nya verksamhetssystemet som kommer 2018 har en funktion där detta kommer att fungera.

För att få ett bättre grepp om rutiner har förvaltningen genomfört ett arbete med att göra processbeskrivningar/flödesschema av myndighetshandläggning. De intervjuade anser att de följer detta i allt väsentligt. Detta skall också innebära på sikt att förvaltningen kan tydliggöra rutiner.

Biståndshandläggarna har idag ca 140-150 ärenden per handläggare. Mängden ärenden påverkar, enligt de intervjuade, möjligheten att följa upp ärenden aktivt och kontinuerligt.

Det finns idag inga bedömnings- eller handläggningsinstrument. Det som är praxis i Sverige idag är att använda IBIC¹ vilket är ett bedömnings- och utredningsinstrument som arbetar med att förtydliga behov inom olika livsområden. Handläggarna har gått utbildning i IBIC och införandet sker under 2018

Det saknas idag ett forum för samverkan mellan biståndshandläggare och enhetschefer. Rutiner för samverkan saknas.

Här har ansvarig chef redan identifierat detta som ett område som måste ändras. Omsorgsnämnden bör snarast överväga att ändra detta handläggningssätt och dokumentera rutinen skriftligt.

3.2.2. Bedömning

Vår bedömning är att de skriftliga rutinerna behöver utvecklas för biståndshandläggarna i deras vardagsarbete. De skriftliga rutiner som finns är enligt vår bedömning inte ändamålsenliga.

¹ Individens behov i centrum

Vi ser en risk i att beslut fattas direkt hemma hos individen vid det första besöket. Dels kan information och kunskap tillkomma efter det att biståndshandläggaren varit på ett hembesök (Läkarintyg-ADL bedömningar m.m.), dels behövs ofta viss tid för att göra en samlad bedömning i ärendet. I riktlinjerna framgår inte att beslut ej får fattas direkt hemma hos individen.

Nämnden bör diskutera mängden ärenden som varje handläggare skall hantera. Även om det aldrig går att säga att en viss mängd är för mycket eller för lite så är vår erfarenhet att en mängd på 140-150 ärenden per handläggare generellt sett inte ger goda förutsättningar att göra uppföljningar och ett kvalitativt arbete.

Vi bedömer kontrollmålet som ej uppfyllt

3.3. Målen i biståndsbesluten är individuella och tydliga och tidsbestämda

3.3.1. Iakttagelser

Vår aktgranskning samt våra intervjuer visar att det saknas tydliga målformuleringar i biståndsbesluten. Bristen på mål i biståndsbesluten och genomförandepå planer ökar risken för att ärenden får fel inriktning och styrning. Det finns också uppenbara risker för att insatserna blir längre än nödvändigt. Detta är ett vanligt problem i kommunerna och biståndshandläggarna måste få tid att utveckla detta arbete. Vår aktgranskning och våra intervjuer visar att de mål som biståndshandläggarna använder idag är av svepande och allmän karaktär. De är svåra eller omöjliga att följa upp.

Rutiner kring tidsbegränsade beslut, är att dessa sätts med uppföljning efter tre veckor. Enligt rutin och process i ledningssystemet skall detta ske vid varje beviljat biståndsbeslut. Detta sker oftast i samband med att individer kommer hem från sjukhus och skall få en insats och att biståndshandläggarna ser en möjlighet till förbättring. Rutinen i övriga ärenden är att beslut följs upp efter 12 månader.

Flertalet intervjuade påtalar att det idag finns mycket utvecklingsmöjligheter för omsorgsnämnden vad gäller målbeskrivning för individer. Målen som finns är generaliserande och saknar en tydlig individuell prägel.

Det påtalas i intervjuer att införandet av utredningsinstrumentet IBIC² kommer att utveckla målskrivandet. Detta skall enligt sakgranskningen införas samtidigt som ett nytt verksamhetssystem sätts in i februari 2018.

3.3.2. Bedömning

Organisationen behöver utveckla arbetet med målskrivandet. Idag saknas tydliga mål i de insatser vi granskat vilket också bekräftas i samtliga intervjuer. Vi anser att fokus på målarbetet inom myndighetsutövningen skulle ge stora kvalitetsmässiga vinster för individen men även minskade kostnader inom äldreomsorgen. Ett tydligare sätt att skriva individuella mål underlättar också uppföljningen. Det blir också lättare för förvaltningsledning och ytterst nämnden att göra stickprov i verksamheten och kontrollera efterlevnaden av biståndsbesluten.

² Individens Behov i Centrum

Vår erfarenhet från ett flertal granskningar är att målarbetet måste prioriteras för att det skall utvecklas och att enbart införande av IBIC inte ger tydligare mål.

Vi bedömer kontrollmålet som ej uppfyllt.

3.4. Alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till myndighetsbeslutet

3.4.1. Iakttagelser

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd skall alla verkställighetsbeslut, dvs. de biståndsbeslut som verksamheterna skall verkställa, innehålla en genomförandeplan. Dessa genomförandeplaner har sin grund i SoL³ 4 kap 6 §. Genomförandeplanen skall innehålla en redovisning av hur verksamheten tänker utföra det bestämda biståndsbeslutet. Planen skall tas fram i samråd med den enskilde eller om den enskilde inte kan med anhöriga eller utsedd god man. Den skall vidare redovisa ett mål för insatsen. Genomförandeplan skall sedan följas upp av biståndshandläggare. Planen skall vara påskriven av den enskilde eller anhörig.

Upprättande av genomförandeplaner fungerar idag inte tillfredsställande enligt merparten av de intervjuade. Det finns rutiner som innebär att en genomförandeplan skall upprättas inom två veckor, men det har inte fungerat. I samband med en mätning av förvaltningens våren 2017 hade enbart 51 % av individerna en genomförandeplan. Efter mätningen har information till biståndshandläggare, dokumentationsombud och chefer och chefer gått ut och riktad utbildning i social dokumentation kommer att genomföras under 2018. Idag är det fler individer som har fått en genomförandeplan.

Våra intervjuer och aktgranskningar visar att genomförandeplaner inte, i tillräcklig utsträckning, är ett dokument som är styrande för den individuella insatsen. Genomförandeplaner följs inte upp enligt de intervjuade. Förvaltningen har påbörjat en uppföljning av genomförandeplaner genom den socialt ansvarig samordnaren SAS. Vår granskning visar att de rutiner som gäller avseende genomförandeplaner inte följs, då de intervjuade inte känner till vad som gäller i samband med upprättandet av en genomförandeplan. Intervjuerna och aktgranskning visar att genomförandeplaner är av väldigt skiftande kvalitet. Granskningen visar att det ibland saknas mål helt medan det i andra ärenden är mål som är svåra eller omöjliga att följa upp. Här skall också påtalas att då målen i biståndsbeslutet är otydliga så blir det svårt med mål i genomförandeplaner då de målen ligger till grund för genomförandeplanerna.

Rutinen är att det skall finnas en genomförandeplan inom två veckor efter det att ett beslut påbörjats. Genomförandeplanerna i utförarverksamheten (Hemtjänst-särskilt boende) måste, enligt de intervjuade, utvecklas.

Det saknas i verksamheten skriftliga rutiner om att genomförandeplaner skall följas upp. I samband med intervjuerna påtalas att rutinerna avseende genomförandeplaner kommer att förbättras under våren 2018. De enkätundersökningar som genomfört inom förvaltningen har visat på att samtliga ärenden har genomförandeplaner. Detta har inte stämt när man gjort stickprov.

³ Socialtjänstlagen

Uppföljning av genomförandeplaner görs årligen av SAS. Uppföljningen redovisas inte till nämnden.

3.4.2. Bedömning

Mål bör tydliggöras i varje genomförandeplan då det påverkar både kvaliteten i insatsen och längden på insatsen och därmed nämndens ekonomi.

Vår bedömning på granskade genomförandeplaner är att kvaliteten är låg. Det saknas mål eller är målen inte möjliga att följa upp. De stickprovskontroller som görs och resultatet av dessa bör redovisas för nämnden. Vidare bör nämnden säkerställa att rutiner kring genomförandeplaner följs. Här påtalas i sakgranskningen att SAS och MAS följer upp verksamheten 2 gånger per år.

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt.

3.5. Det finns en uppföljning av omsorgsnämnden av området biståndshandläggning

3.5.1. Iakttagelser

Vår granskning visar att det saknas en uppföljning av biståndsbeslut i nämnden. För den enskilde innebär detta att det som framgår i SoL⁴ 4 kap 1 § 3 st "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.

Visserligen påtalas i intervjuerna och i riktlinjerna att det skall genomföras uppföljningar var 12:e månad. Vidare påtalas att biståndshandläggarna inte hinner med uppföljningen i tillräcklig utsträckning. Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 2014:5 och SOSFS 2014:6 påvisar att uppföljningar och omprövningar av ärenden kan och skall göras då förhållanden ändras som påverkar hjälpbehovet. Då inga förändringar förväntas skall en uppföljning göras minst en gång per år.

Enligt de intervjuade görs uppföljningar som påkallats av anhöriga eller personal. Detta sker oftast i då det uppstår ett större hjälpbehov. Här påtalas i sakgranskning att uppföljning skall ske om man följer de riktlinjer som är aktuella.

Det finns idag, enligt de intervjuade, ingen tydlig jämförelse mellan biståndshandläggare och ingen egenkontroll där det framgår om handläggningen inom förvaltningen är likvärdig.

Vi noterar i granskning att biståndsbeslut inte ingår i nämndens internkontroll arbete.

I nämndens internkontrollplan ingår ingen kontroll av myndighetsutövningen som biståndshandläggarna utövar.

I vissa ärenden krävs att enhetschef eller arbetsutskottet ska fatta beslutet. Detta innebära att beslutet kontrolleras av andra än biståndshandläggaren.

⁴ Socialtjänstlagen

Ett område som följs upp av förvaltningen är icke verkställda beslut. Detta går förvaltningen igenom varje månad. Detta redovisas skriftligt till nämnden på samtliga möten.

3.5.2. Bedömning

Vi bedömer att omsorgsnämnden bör kontrollera biståndsbeslut och genomförandeplaner. Uppföljning av biståndsbeslut kan utvecklas genom att omsorgsnämnden i internkontrollplanen redovisar vilka områden som skall följas samt vem som ansvarar för det och när det skall redovisas. Vidare bör omsorgsnämnden granska kvalitén i genomförandeplaner.

Flera av de kontroller som genomförs av SAS bör en eller ett par gånger per år redovisas till nämnd. Det är viktigt för att markera att nämnden ser detta som ett viktigt område. Nämnas kan områden som ej verkställda beslut samt dokumentation från handläggarna.

Omsorgsnämnden bör följa upp huruvida handläggarna hinner med uppföljningar då vi får olika besked i våra intervjuer. Vår bedömning är att detta kan få konsekvenser för omsorgsnämnden och att det finns risker för att människor har längre insatser än vad det skulle behövas. Vidare innebär det att det finns betydande risker att kostnadsnivån vad gäller insatser blir högre.

Vi bedömer kontrollmålet som ej uppfyllt.

3.6. Övrigt

3.6.1. Rehab

Vår granskning visar på att omsorgsnämnden idag inte har ett tillräckligt rehabiliterande arbetssätt eller rehabiliterande förhållningssätt. All forskning visar på att detta är ett av få områden där förvaltningen på allvar kan påverka insatserna, för individen på ett positivt sätt, som innebär ett minskat behov av hjälp för den enskilde. Effekten blir också minskade kostnader för verksamheten.

Det finns en medicinskt ansvarig för rehabilitering i förvaltningen. Dennes uppgift är att bevaka arbetet inom rehabiliteringsområdet. Vidare finns flera nyanställda inom rehab. Fallpreventionsprojektet och Trygg och säker hemgång, visar att det finns ambitioner från nämndens sida att arbeta med rehabiliteringsinsatser.

Rehab används olika av biståndshandläggare. ’

3.6.2. Bedömning:

Nämnden bör tydliggöra rutiner hur handläggare skall använda sig av Rehab insatser i samband med myndighetsutövning. Vår bedömning är att omsorgsnämnden i högre utsträckning skall arbeta med ADL-bedömningar (Aktiviteter i det dagliga livet) som underlag vid biståndsbeslut. Speciellt viktigt anser vi detta vara vid nya ärenden. Vi bedömer vidare att ett tydligare samarbete mellan Rehab-personal och biståndshandläggare skulle gynna den enskilde och dennes möjlighet att bli mer självständig. Detta får enligt vår bedömning sannolikt en positiv konsekvens på behovet av särskilda boendeplatser i kommunen.

4. Bedömningar

4.1. Revisionell bedömning

Vår bedömning är att omsorgsnämnden ej säkerställer en ändamålsenlig myndighets-handläggning inom äldreomsorgen. Vi grundar vår bedömning på att målen i biståndsbesluten och genomförandeplanerna är allt för otydliga och inte individuellt anpassade. Det saknas genomförandeplaner för enskilda individer. Nämnden genomför inte någon tillfredsställande uppföljning av myndighetsverksamheten. De skriftliga rutinerna är inte tillräckligt kända och tillämpas inte fullt ut.

Vi noterar samtidigt att den nya myndighetschefen har påbörjat ett förändringsarbete inom ovanstående områden, vilket vi ser som positivt.

4.2. Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar
Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för myndighetsbedömningen	Delvis uppfyllt Vår bedömning är att det saknas riktlinjer som i enligt vår bedömning är tydliga och bra. Vår granskning innefattar en bedömning av riktlinjer och vi kan i de riktlinjerna vi granskat inte se riktlinjer som ger handläggare en tydlig vägledning i vilka kriterier som ligger till grund för beslutet. Arbetet är dock påbörjat mot bättre riktlinjer.
Målen i biståndsbesluten är individuella och tydliga och tidsbestämda	Ej uppfyllt Våra bedömning är att det idag finns mycket utvecklingsmöjligheter för omsorgsnämnden vad gäller målbeskrivning för individer. Målen som finns är generaliserande och saknar en tydlig individuell prägel. Målen är inte heller tidsbestämda.
Alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till myndighetsbeslutet	Delvis uppfyllt Mål bör tydliggöras i varje genomförandeplan då det kan påverka både kvalitet i insatsen och längden på insatsen och därmed ekonomi i kommunen. Vår bedömning är att kvaliteten på genomförandeplaner och uppföljningen av dessa delvis saknas. Dessutom saknas genomförandeplaner

	i hälften av de ärenden som förvaltningen granskat. Dock har ett förbättringsarbete påbörjats.
Det finns en uppföljning av Om-sorgsnämnden av området biståndshandläggning	Ej uppfyllt Det saknas uppföljning från nämnden på flera väsentliga områden. Nämndens kontinuerliga uppföljning av genomförandeplaner samt biståndsbeslut. Andra intressanta områden är om mål är tydliga och om uppföljning i biståndsbeslut fungerar. Många granskningar görs inom förvaltningen. Detta bör redovisas till nämnden.
Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring	Ej uppfyllt Vår bedömning är att de skriftliga rutinerna behöver utvecklas för handläggarna i deras vardagsarbete. De skriftliga rutiner som finns är enligt vår bedömning inte tillfredsställande.

4.3. Rekommendationer

Nämnden bör kontrollera myndighetsarbetet årligen i en internkontrollplan. Speciellt viktigt anser vi det vara att kontrollera kopplingen mellan biståndsbeslut och verkställighet.

Nämnden bör ge utrymme till verksamheten att utarbeta tydliga och tidsbegränsade mål i myndighetsarbete.

Det bör övervägas att minska antalet ärenden per handläggare. Då det är viktigt att hinna med att göra uppföljningar så bör en genomgång göras där nämnden konstaterar hur mycket ärenden som är en rimlig nivå för att klara av uppföljningar.

2018-01-10

Pär Stureson

Uppdragsledare

Tommy Nyberg

Projektledare