



Kristianstads kommun
Omsorgsnämnden
Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktige

Granskning av rutiner för biståndsbedömning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kristianstads kommun har PwC genomfört en granskning av rutiner för biståndsbedömning inom äldreomsorgen. Granskningens revisionsfråga har varit: *Säkerställer omsorgsnämnden en ändamålsenlig myndighetshandläggning inom äldreomsorgen?*

Vår samlade bedömning är att omsorgsnämnden delvis säkerställer en ändamålsenlig myndighetsutövning inom äldreomsorgen. Inom vissa områden ser vi att verksamheten måste utvecklas tex avseende utveckling av mål- och uppföljningsarbetet.

Utifrån granskningens resultat rekommenderar vi att omsorgsnämnden:

- överväger *tidsperspektivet* i de beslut som fattas dels utifrån såväl ett trygghetsperspektiv som ett kostnadsperspektiv
- årligen bör granska *handläggarnas uppföljning*. Vår bedömning är att det idag finns olika bild av hur uppföljningar fungerar och om de hinns med. Då ärenden i stor utsträckning skrivs som 12-månadersbeslut så ger detta risker vad gäller uppföljning.
- tillser att det tas fram *skriftliga rutiner* för att formulera mål och hur genomförandeplaner ska skrivas. Utan detta finns det risk för att utredningar/biståndsbeslut ser olika ut beroende på vilken handläggare/utförare som skriver dem
- tillser att *rutiner för samverkan* mellan handläggare och enhetschefer upprättas
- tillser att ovan redovisade punkter säkerställs av en *systematisk internkontroll*

Granskningsrapporten överlämnas till omsorgsnämnden för beaktande och till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige för kännedom. Svar från omsorgsnämnden önskas senast den 30 mars 2018.

För revisorerna i Kristianstads kommun

Göran Sevebrant
Ordförande

Göran Wagermark
Vice ordförande

Revisionsrapport

Granskning av rutinerna för biståndshandläggning inom äldreomsorgen

Kristianstad Kommun

Tommy Nyberg

Nov 2017

Innehåll

1.	Sammanfattning och revisionell bedömning.....	3
1.1.	Bakgrund	4
1.2.	Syfte och Revisionsfråga.....	4
1.3.	Revisionskriterier	4
1.4.	Kontrollmål	4
1.5.	Avgränsning och metod.....	4
2.	Organisation och Personal.....	6
2.1.	Organisation	6
2.2.	Bedömning	6
3.	Kontrollmål och bedömningar.....	7
3.1.	Det finns skriftliga riktlinjer som är kända och tillämpas för biståndsbedömningen	7
3.1.1.	Handläggning	7
3.1.2.	Riktlinjer.....	7
3.1.3.	Bedömning.....	7
3.2.	Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring.....	8
3.2.1.	Bedömning.....	8
3.3.	Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet	8
3.3.1.	Bedömning.....	8
3.4.	Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i biståndshandläggningsprocessen genomförs.....	9
3.4.1.	Bedömning.....	10
3.5.	Om målen i biståndsbesluten är individuella och tydliga och tidsbestämda	10
3.5.1.	Målskrivningar i biståndsbesluten	10
3.5.2.	Bedömning.....	10
3.6.	Om alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet	11
3.6.1.	Genomförandeplaner	11
3.6.2.	Bedömning.....	11
3.7.	Om de individer som får sitt första biståndsbeslut får en snabb rehabiliterande insats samt om dessa individer följs upp snabbt av biståndshandläggare.....	12
3.7.1.	Rehabiliterande förhållningssätt.....	12
3.7.2.	Uppföljningar	12
3.8.	Bedömning	13
4.	Övrigt.....	14
4.1.	Iakttagelser	14

4.1.1.	Bomtid/Avböjda besök	14
4.1.2.	Samverkan	14
4.1.3.	Vårdtyngdsmätning särskilt boende	14
4.1.4.	Delegationsordning	14
5.	Revisionell Bedömning	15
5.1.	Bedömningar mot kontrollmål.....	15

1. *Sammanfattning och revisionell bedömning*

De förtroendevalda revisorerna i Kristianstads kommun har gett PwC i uppdrag att granska om Kristianstads kommun bedriver ett ändamålsenligt arbete avseende biståndsbedömning inom äldreomsorgen.

Den övergripande revisionsfrågan är: Säkerställer omsorgsnämnden en ändamålsenlig myndighetshandläggning inom äldreomsorgen? Vår bedömning är att det delvis säkerställs en ändamålsenlig handläggning. Inom vissa områden ser vi att verksamheten måste utvecklas. Dels bör nämnden följa upp verksamheten vilket vi anser att man inte gör idag. Nämnden bör vidare utveckla målarbetet samt uppföljningsarbetet.

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 man sätter långa beslut. Omsorgsnämnden bör överväga om denna rutin skall ändras snarast.

Vi ser det som ett problematiskt sätt att handlägga ärenden om man fattar beslut direkt hemma hos individen vid första besöket. Dels kan information och kunskap tillkomma efter det att man varit på ett hembesök (Läkarintyg-ADL bedömningar m.m.) och dessutom behövs ofta viss tid för att göra en samlad bedömning i ett ärende. Omsorgsnämnden bör snarast överväga att ändra detta handläggningssätt

Vår bedömning är att det idag finns olika bild av hur uppföljningar fungerar och om de hinns med. Då ärenden i stor utsträckning skrivs som 12-månadersbeslut så ger detta risker vad gäller uppföljning. Omsorgsnämnden bör tydligt granska handläggarnas uppföljning, årligen.

Det saknas skriftliga rutiner för hur man skall formulera mål och hur man skall skriva genomförandeplaner. Detta får till konsekvens att utredningar/biståndsbeslut ser olika ut beroende på vilken handläggare/utförare som skriver dem. På samma sätt ser genomförandeplaner olika ut.

Vad gäller samverkan mellan handläggare och enhetschefer utförarsidan påtalar flera intervjuade att detta bara fungerar delvis. Detta påtalats både från chefers och från biståndshandläggare. Kort kan sägas att man mycket sällan träffas och diskuterar gemensamma frågor och att det saknas samverkansrutiner mellan handläggare och enhetschefer.

1.1. *Bakgrund*

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

Riskfaktorer såsom personalförändringar, avsaknad av alternativt bristande kännedom om riktlinjer och rutiner samt eventuella oklarheter i informationsöverföringen riskerar försämra rättssäkerheten, inom biståndsbedömningen i 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 en av de enskilt största faktorerna som påverkar individens kvalitet och kommunens ekonomi inom äldreomsorgsverksamheten.

1.2. *Syfte och Revisionsfråga*

Säkerställer omsorgsnämnden en ändamålsenlig myndighetshandläggning inom äldreomsorgen?

1.3. *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 omsorgsnämnden, i olika principiella frågor, ställning till vad som bör anses som skäligen levnadsnivå och därmed berättigar till bistånd enligt lagen.

1.4. *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
- Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet
- Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i biståndshandlägningsprocessen genomförs
- Om målen i biståndsbesluten är individuella och tydliga och tidsbestämda
- Om alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet
- Om de individer som får sitt första biståndsbeslut får en snabb rehabiliterande insats samt om dessa individer följs upp snabbt av biståndshandläggare.

1.5. *Avgränsning och metod*

Dokumentgranskning har genomförts av för granskningen relevanta riktlinjer och rutiner.

Intervjuer har genomförts med vård och omsorgschef, verksamhetschef, biståndshandläggare och enhetschef. Totalt har 12 intervjuer genomförts. Vidare har granskningen omfattat 15 aktgranskningar enligt utarbetad modell. Denna bestod i att vi granskade 15 avidentifierade utredningar samt tillhörande genomförandeplaner. Granskningen har avgränsats till omsorgsnämnden.

Rapporten har sakgranskats av ansvarig chef.

2. Organisation och Personal

2.1. Organisation

Organisation:

Det finns 18 handläggare inom biståndshandläggningen i äldreomsorgen. Fyra stycken arbetar med vårdplanering av dem som kommer från sjukhus. En person arbetar med boendeplanering.

De vi intervjuat påtalar att de ligger på en mängd av ca 170-185 (Heltid) ärenden per handläggare. Idag finns ett geografiskt ansvarsområde. Detta innebär större kontinuitet men också viss risk för sned fördelning av ärenden mellan de olika handläggarna. Intervjuerna visar dock att uppföljning mellan områden sker för att undvika sned fördelning.

Det huvudsakliga arbetet för biståndshandläggarna innebär att man hanterar ansökningar från kunder som ansöker om biståndshjälp inom äldreomsorgen(SoL-ärenden). Detta arbete innebär att man träffar kunder och eventuellt deras anhöriga. Tjänstemännen har också kontakt med andra myndigheter då detta är behövligt. Deras behov och förutsättningar prövas mot de aktuella lagar SoL (socialtjänstlagen), och FL(förvaltningslagen) som styr verksamheten. Till detta har man ansvar för vårdplaneringar på korttidsboende och uppföljningar av dessa ärenden.

Förvaltningen har nyligen anställt en socialt ansvarig socionom(SAS). Tanken med denna anställning är att bevaka kvalitetsfrågor och verksamhetsuppföljningar inom de sociala verksamheterna.

Ett arbete som testats är Hemgångsstöd vilket innebär att en enskild individ som kommer från sjukhus får intensiva insatser från Rehab samt snabba uppföljningar från biståndshandläggarna. Hemgångsstöd har dock inte kommit igång helt utan beräknas startas vid årsskiftet. Hittills är Hemgångsstöd insatt i enstaka ärenden. Trygghemgång-ärenden hanteras av biståndshandläggare.

2.2. Bedömning

Generellt anser vi att det finns vinster med god bemanning inom myndighetshandläggning. Man hinner då med mycket uppföljningar och samverkan med rehab varför detta kan 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 idag med ett utredningsansvar på 170-185 ärenden är en alldeles för hög nivå. Med det uppföljningsansvar som följer i Socialtjänstlagen så är det oerhört viktigt för den enskilde individens möjligheter att få rätt insats och för kommunens ekonomi att det finns kontinuerliga och snabba uppföljningar i framförallt hemtjänstärenden. Detta är enligt vår bedömning en brist idag.

3. Kontrollmål och bedömningar

3.1. Det finns skriftliga riktlinjer som är kända och tillämpas för biståndsbedömningen

3.1.1. Handläggning

Biståndsbesluten i Kristianstad beviljas normalt sett på 12 månader. Vår granskning visar på att det normalt skall göras uppföljningar inom dessa 12 månader. Detta gäller ärenden inom hemtjänsten. Dock påtalas i intervjuer att det inte är alltid man hinner med att göra uppföljningar i tid. Vidare påtalas i intervjuer 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.

Enligt de intervjuer vi haft med handläggare fattas dock merparten beslut direkt hemma hos individen.

3.1.2. Riktlinjer

Riktlinjerna eller som det i Kristianstad kallas, rutinhandbok, har senast reviderats 2017-06-22. Denna rutinhandbok är inte antagen av nämnden. Vid vår genomgång så konstaterar vi att rutinhandboken i många delar är otydlig och generellt saknar tydliga riktlinjer för olika insatser. Vi vill främst nämna några områden. Korttidsboende samt omsorgsboende. De rutiner som finns inom dessa områden är av sådan karaktär att det ger mycket utrymme för tolkning vilket i sin tur ger risker för godtyckliga beslut.

Vid sakgranskningen påtalas att man inte delar vår uppfattning. De rutiner som finns anser man vara tillräckliga. Inte heller anser man att det bedömning som utredaren gjort är tillräcklig då de anser att lagar och de rutiner som finns är tillräckliga. Vår bedömning är att de rutiner som tillhandahålls endast talar om hur handläggningen skall gå tillväga. Där framgår inte grundprinciper samt tydlig hållning i vad som gäller för tex omsorgsboende, trygghetsboende eller växelvårdsboende.

3.1.3. Bedömning

Vår bedömning är att det saknas riktlinjer som i enligt vår bedömning är tydliga och bra. De delar som finns är en redovisning av schablontider där det framgår hur lång tid som respektive insats i normalfallet innehåller. Vår granskning innefattar en bedömning av riktlinjer och vi kan i den rutinhandbok som används inte se riktlinjer som ger handläggare en tydlig vägledning i vilka kriterier som ligger till grund för beslutet.

Vi ser det som ett problematiskt sätt att handlägga ärenden om man fattar beslut direkt hemma hos individen vid första besöket. Dels kan information och kunskap tillkomma efter det att man varit på ett hembesök (Läkarintyg-ADL bedömningar m.m.) och dessutom behövs ofta viss tid för att göra en samlad bedömning i ett ärende. I rutinhandboken framgår inte att beslut ej får fattas direkt hemma hos kund. Omsorgsnämnden bör snarast överväga att ändra detta handläggningssätt. I sakgranskningen påtalas man att man anser att vissa beslut kan delges direkt i hemmet och att man inte delar vår bedömning. Dock menar man att man aldrig ger besked i ärenden som man anser man behöver komplettera.

Enligt den rutinhandbok som vi tagit del av så framgår inte detta. En positiv del som finns som stöd i Kristianstad är att alla nya medarbetare har en mentor man kan fråga samt att man varje vecka har ärendedragningar som kan ge stöd till handläggare i beslut. Detta påverkar inte vår bedömning att vi anser det vara olämpligt med beslut direkt hemma hos individen.

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

Kristianstad har en rutinhandbok där man samlar arbetssätt samt redovisning av hur man går tillväga när man arbetar med ett ärende. Rutinhandboken tar upp många olika områden. För att nämna några områden så kan nämnas omvårdnadsboende, fönsterputs samt omsorgsinsatser. Det finns dock många andra områden som beskrivs. I denna rutinhandbok beskrivs också hur hanteringen i verksamhetssystemet går till samt vad handläggaren bör tänka på. Denna rutinhandbok finns enligt arbetsledare på nätet tillgänglig för handläggarna.

3.2.1. *Bedömning*

Vår bedömning är att de skriftliga rutiner som finns idag är goda och en bra hjälp för handläggarna i deras vardagsarbete. Vi skiljer dock på våra synpunkter vad gäller riktlinjer och rutiner då vi anser att riktlinjer är en form av vägledning för handläggaren medan rutiner beskriver tillvägagångssättet i arbetet. De skriftliga rutiner som finns är enligt vår bedömning tillfredsställande.

3.3. *Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet*

Kristianstad använder IBIC(Individens behov i Centrum) vilket är ett utredningsinstrument som med syfte att förbättra utredningar. Införandet av IBIC (Tidigare ÄBIC), är en del i utvecklandet av utredningar samt bedömningar inom äldreomsorgen. Det bygger på att man redovisar en utredning i livsområden för att på det sättet inte dubbelarbeta men också för att få tydligare utredning. Vi anser dock inte att IBIC är en självklar hjälp för att mål skall bli mätbara och tydliga. För att få tydliga mål krävs ett större arbete (Utbildning, planeringsdagar där mål sätts i fokus och diskuteras) inom förvaltningen. Enligt de intervjuer vi haft så har handläggarna gått utbildning i IBIC och detta arbete är påbörjat. Då IBIC är ett utredningsinstrument snarare än ett bedömningsinstrument så bör detta kompletteras med tydliga riktlinjer.

I samband med sakgranskningen så påtalas att det också finns ett bedömningsinstrument som kallas BAS(Behov av stöd). I enskilda ärenden används också också ADL-bedömningar vilka genomförs av legitimerad personal.

3.3.1. *Bedömning*

IBIC är ett vedertaget utredningsinstrument som används i väldigt många kommuner. Vi ser det som positivt att nämnden arbetar med detta och att det ses som en del i utvecklingsarbetet. I samband med bedömning av ärenden behövs också tydliga vägledningar varför vi anser att nämnden behöver utveckla dessa riktlinjer som komplement till IBIC som utredningsinstrument.

3.4. **Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i biståndshandläggningsprocessen genomförs**

Uppföljning saknas av om det finns en likvärdig bedömning mellan biståndshandläggarna. Det finns idag enligt vår bedömning ingen tydlig jämförelse mellan handläggare och ingen annan typ av egenkontroll där det framkommer om handläggningen inom kommunen är likvärdig.

Vid tiden för vår granskning visar internkontrollplanen att det idag saknas kontinuerlig uppföljning av biståndshandläggningen. Det menar förvaltningen sker genom egenkontroller. Dessutom har förvaltningen efter vår granskning påbörjat arbetet med en flödeskartläggning av biståndsverksamheten där man gått igenom och hanterat delmoment i biståndshandläggningsprocessen. Vad gäller internkontrollplanen så kan vi inte se att myndighetsutövningen inom verksamheten granskas. I samband med sakgranskningen påtalas att detta inte helt stämmer och att det idag finns uppföljning hur ärenden hanteras med undantag för omsorgsboenden.

Det finns också en intern kontroll genom delegationsordningen som ställer krav på beslut av enhetschef i vissa typer av ärenden och på arbetsutskott i vissa. Nämnas kan omfattande hemtjänstbeslut samt särskilt boende.

Det saknas internkontroll av hur biståndsbeslut hanteras. Vi har inte sett kontinuerlig uppföljning av dokumentation, uppföljningar och målskrivningar. Det saknas vidare systematisk internkontroll av hur många ärenden som följs upp.

I samband med våra intervjuer påtalas att det i förvaltningen finns en ”egenkontrollskultur”. Detta yttrar sig genom att ekonom driver ett eget arbete vad gäller egenkontrollen. Egenkontrollerna utförs av medarbetarna på enheten.

Inom myndighetsverksamheten har man diskuterat mycket kring begreppen skälig levnadsnivå och rimlighet. Detta har varit prioriterat i samband med handledningar.

Förvaltningen har enligt intervjuerna haft hög nivå vad gäller rättssäkerhet. Nämnas kan att 10 domar blivit överklagade och att man fått rätt i samtliga 10.

Balanserade styrkort är ett instrument som används i styrningen från nämnden. Detta finns även på enhetsnivå där olika mål i verksamheten sätts upp. Vi har dock inte kunnat se att dessa balanserade styrkort redovisas på enhetsnivå till nämnden. Här påtalas i sakgranskning att detta beror på strukturen i förvaltningen, vilken är att enheterna själva hanterar styrkortet och dessa fastställs inte av nämnden varför de inte heller redovisas dit.

Nämnden följer regelbundet utförd tid i förhållande till beviljad tid varje månad. Syftet med detta är att se om det målet som finns inom nämnden på minst 60% kundtid=utförd tid/arbetad tid.

3.4.1. *Bedömning*

Vi uppmanar omsorgsnämnden att kontrollera utredningar samt antalet genomförandeplaner varje år i deras internkontrollplan.

Genomförandeplaner håller en skiftande kvalitet. Omsorgsnämnden bör granska kvaliteten i genomförandeplaner årligen. Idag granskas endast om genomförandeplaner skrivs. 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. I sakgranskningen har påtalats att det finns rutiner. Då våra intervjuer inte visar på kunskap om detta bör nämnden följa upp detta.

Det saknas vidare skriftliga rutiner för hur man skall formulera mål och hur man skall skriva genomförandeplaner. I sakgranskningen påtalas att detta område skall prioriteras 2018. Detta får till konsekvens att utredningar/biståndsbeslut i sin utformning skrivs olika beroende på vilken handläggare som hanterar dem. På samma sätt ser genomförandeplaner olika ut. Eftersom det saknas en tydlighet och rutiner för detta arbete blir biståndsbeslut och genomförandeplaner väldigt olika. I sakgranskningen påtalas att förvaltningen inte delar PwC:s bedömning i den del där vi anser att det finns risk för att beslut blir hanterade olika. Vi gör denna bedömning baserat på ärendegranskning samt de intervjuer vi haft. Vi uppmanar nämnden att granska detta på regelbunden basis.

3.5. *Om målen i biståndsbesluten är individuella och tydliga och tidsbestämda*

3.5.1. *Målskrivningar i biståndsbesluten*

Vår ärendegranskning samt våra intervjuer visar att det saknas tydliga målformuleringar i besluten. Bristen på målrutiner för både biståndsbeslut och genomförandeplaner innebär brister vad gäller målformuleringar i både biståndsbeslut och genomförandeplaner, som är en direkt koppling till biståndsbesluten. Detta är ett vanligt problem i kommunerna och handläggarna måste få tid att utveckla detta arbete. Ett tydligare sätt att skriva individuella mål gagnar brukarna 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.

I intervjuer påtalas att införandet av IBIC kommer att påverka målskrivandet positivt då det blir tydligt med livsområden och därmed lättare att skriva mål.

Rutiner kring tidsbegränsade beslut är att nya beslut som kommer från sjukhus sätts med uppföljning efter tre veckor. Oftast sker detta i samband med att individer kommer hem från sjukhus och skall få en insats och att man tror på möjlighet till en snar bättring. Rutinen i övriga ärenden är att beslut följs upp efter 12 månader. I sakgranskningen påtalas att beslut skall sättas individuellt och att det framgår av rutiner. Våra intervjuade har dock påtalat att merparten beslut sätts på 12 månader.

3.5.2. *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 minska kostnaderna inom äldreomsorgen.

Det påtalas i intervjuer att införandet av utredningsinstrumentet IBIC (Individens behov i Centrum) kommer att utveckla målskrivandet. 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.

Våra intervjuer visar att det idag finns mycket utvecklingsmöjligheter för omsorgsnämnden vad gäller målbeskrivning för individer. Målen som finns är generaliserande och saknar en tydlig individuell prägel.

3.6. Om alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet

3.6.1. 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 omsorgsnämnden. Enligt rutiner skall genomförandeplanen följas upp var sjätte månad eller två gånger per år. Den skall alltid vara påskriven av den enskilde eller anhöriga.

Intervjuerna och 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. Förvaltningen har annars tagit fram rutiner för hur dessa genomförandeplaner skall skrivas. Det skiljer dock väldigt mycket i innehåll mellan de olika genomförandeplanerna. Vår ärendegenomgång visar att det ibland saknas mål helt medan det i andra ärenden är mål som är svåra eller omöjliga att följa upp. Vad vill man med insatsen och vad är målet för kunden med insatsen?

Det saknas officiella mål i verksamheten om att genomförandeplaner skall följas upp. I samband med intervjuer och i samband med sakgranskning påtalas att rutiner avseende genomförandeplaner kommer att förbättras under våren 2018. De enkätundersökningar som man haft inom förvaltningen har visat på att samtliga ärenden har genomförandeplaner. Detta har dock inte stämt när man sedan gjort stickprov.

3.6.2. Bedömning

Mål bör tydliggöras i varje biståndsbeslut då det kan påverka både kvalitet i insatsen och längden på insatsen och därmed ekonomi i kommunen.

Vår bedömning är att uppföljning av kvaliteten på biståndsbeslut samt genomförandeplaner delvis saknas. Visserligen påtalas i intervjuer att det görs stickprov via enhetschefer. Enligt sakgranskningen så redovisas detta till nämnden men vi har inte kunnat verifiera detta i granskningen av nämndsprotokoll 2016-2017. Då det enligt förvaltningen görs bör det tydliggöras i protokoll.

3.7. Om de individer som får sitt första biståndsbeslut får en snabb rehabiliterande insats samt om dessa individer följs upp snabbt av biståndshandläggare.

3.7.1. Rehabiliterande förhållningssätt.

Vår genomlysning visar på att omsorgsnämnden idag inte tillräckligt utnyttjar möjligheterna till ett rehabiliterande arbetssätt eller rehabiliterande förhållningssätt. Ett helhetsgrepp om detta bör tas från omsorgsnämndens sida då all forskning visar på att detta är ett av få områden där man på allvar kan påverka insatserna för, ett för kunden positivt sätt, som innebär minskat behov av hjälp för den enskilde. Effekten blir också minskade kostnader inom verksamheten.

Det finns en MAR(Medicinskt ansvarig rehabilitering) i förvaltningen. Dennes uppgift är att bevaka arbetet inom rehabiliteringsområdet.

Enligt de intervjuer vi haft så finns väldigt lite planerade HSL-insatser från Rehab. Ej heller finns i högre grad avvikelser när dessa inte utförs. Detta innebär enligt de intervjuer vi haft att verksamheten inte har någon stark genomslagskraft.

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 anser vidare att ett tydligare samarbete mellan rehabpersonal och biståndshandläggare skulle gynna enskilda individer och deras möjlighet att bli mer självständiga i samband med att behov uppkommit som innebär att de behövt hjälp från kommunen. Detta i sin tur får enligt vår bedömning sannolikt en positiv konsekvens på behovet av särskilda boendeplatser i kommunen.

3.7.2. Uppföljningar

Vår genomgång av ärenden har sträckt sig till att granska 15 stycken ärenden/biståndsbeslut. Vid våra samtal och intervjuer bekräftas de slutsatser som vi dragit i nedanstående redovisning.

Vår granskning visar att det delvis saknas uppföljningar av biståndsbeslut vilket för omsorgsnämnden kan få till konsekvens att det finns risker för att människor har längre insatser än vad det skulle behövas. För den enskilde innebär detta att det som framgår i SoL 4 kap 1§ 3st "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. Visserligen påtalas i intervjuer att det skall göras uppföljningar var 12:e månad men detta bör också följas upp av omsorgsnämnden då vi får olika besked i våra intervjuer på huruvida man hinner med detta. I sakgranskningen så påtalas från förvaltningsledning att alla beslut följs upp och att den bild som utredaren visar inte stämmer. De intervjuade biståndshandläggarna har påtalat att de inte hinner med uppföljningar i tillräcklig utsträckning i sitt arbete. 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 uppföljning som påkallats av anhöriga eller personal. Detta sker oftast i då det uppstår ett större hjälpbehov. De uppföljningar som skall göras i den ordinarie verksamheten då det inte särskilt är påkallat görs i mer begränsad omfattning. Speciellt vanligt är det i de ärenden som har beslut av tillsvidarekaraktär (12 månader). Vår intervjuer visar att det idag finns olika bild av hur uppföljningar fungerar och om de hinns med. Då ärenden i stor utsträckning skrivs som 12månadersbeslut så ger detta risker vad gäller uppföljning. Omsorgsnämnden bör tydligt granska uppföljning årligen.

3.8. Bedömning

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.

Vi bedömer att detta är ett utvecklingsområde för omsorgsnämnden. Speciellt viktigt är det att i officiella dokument redogöra för de intentioner som tydligt redovisas i intervjuer. Detta anser vi saknas idag. Enligt handläggarna hinner man inte helt med uppföljningar och det finns många beslut som inte har ärenden som följts upp. En svårighet med granskningar är när ansvariga chefer har en helt annan bild än den bild granskaren får i intervjuer. Vi har intervjuat många personer från både myndighetssidan och på utförarsidan. Bilden är i dessa intervjuer gemensam varför vi fasthåller detta som vår bedömning.

Handläggarnas uppföljning av biståndsbesluten blir svårare med rutiner som innebär att man sätter långa beslut. Omsorgsnämnden bör överväga om denna rutin skall ändras snarast.

4. Övrigt

4.1. Iakttagelser

4.1.1. Bomtid/Avböjda besök

Det finns sannolikt regelbunden bomtid inom kommunen. Med bomtid avses tid som försvinner i samband med att insatser inte kan genomföras för att den enskilde inte vill, kan eller har möjlighet att få insatsen. Vi uppmanar omsorgsnämnden att hantera detta område. Vid våra tidigare granskningar i andra kommuner ser vi att bomtiden uppgår till ca 10 % av den totala hemtjänstinsatsen i kommunen. Detta betyder att betydande effektivitetsvinster kan göras om detta hanteras. Vår granskning har inte tagit upp detta område men av intervjuerna framgår att detta sannolikt är ett problem även i Kristianstads kommun. Mobipen vilket är ett mätinstrument som används i Kristianstad kan registrera delbom varför detta är något som förvaltningen kan ta reda på.

4.1.2. Samverkan

Samverkan med primärvård fungerar enligt flera intervjuade på ett bra sätt även om det i intervjuerna framkommer att de ibland upplever att ärenden från sjukhus läggs på kommunen trots att de inte alltid är färdigbehandlade. Detta upplevs som ett stort bekymmer vilket de intervjuade anser vara ett chefs- och politiskt problem.

Vad gäller samverkan mellan handläggare och enhetschefer utförarsidan påtalar flera intervjuade att detta bara fungerar delvis. Detta påtalats både från chefers och från biståndshandläggare. Kort kan sägas att man mycket sällan träffas och diskuterar gemensamma frågor och enligt de intervjuade saknas samverkansrutiner mellan handläggare och enhetschefer. Ledningen påtalar att det finns samverkansrutiner men att detta område helt klart kan utvecklas.

4.1.3. Vårdtyngdsmätning särskilt boende

Intervjuerna visar på att fördelning av resurser inte baseras på vårdtyngd i särskilt boende. 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 ordinärt boende(hemtjänst) finns en fördelning av medel baserat på utförd tid. Enligt de intervjuer vi haft skall man gå över till att fördela medel utifrån beviljad tid. I Kristianstad används begreppen beställd tid=Beviljad tid.

4.1.4. Delegationsordning

Enligt delegationsordningen så kan verksamheten själva utöka insatsen tillfälligt. Detta gäller dock inte om man anser att det behövs mindre tid. Vi har i vår granskning funderingar kring denna prioritering och uppmanar nämnden att diskutera frågan då signalen bör vara tydlig vad gäller ansvar oavsett utökning eller minskning av tid i insatser.

5. *Revisionell Bedömning*

Vår bedömning är att omsorgsnämnden delvis säkerställer en ändamålsenlig myndighetsutövning inom äldreomsorgen. Vi grundar vår bedömning på de utvecklingsområden som framgår i bedömningen av kontrollmålen.

Då det finns risk för att uppföljningar inte görs och att de beställningar i form av biståndsbeslut och de mål som finns inte är tillräckligt tydliga finns risk för att den enskilde kan bli drabbad genom att behovet av hjälp blir större än vad som skulle vara fallet i en tydlig uppföljning av myndighetsbesluten.

5.1. *Bedömningar mot kontrollmål*

Kontrollmål	Kommentar
Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för myndighetsbedömningen	Ej Uppfyllt Det saknas riktlinjer. Enligt förvaltningen finns det i form av en rutinhandbok. Vi gör dock bedömningen att dessa i hög utsträckning saknar vägledning. Rutinerna är annars uppdaterade och har årligen reviderats. Speciellt vill vi påtala att det är viktigt tydliggöra riktlinjer för omsorgs- och korttidsboende.
Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet	Delvis Uppfyllt Omsorgsnämnden har påbörjat arbetet med IBIC. Detta innebär att man så småningom får en bedömning/utredningsinstrument som kommer att ge stöd i verksamheten. Detta bör dock kompletteras med tydliga riktlinjer vilket vi gör bedömningen saknas idag.
Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i biståndshandläggningen genomförs	Delvis Uppfyllt. Inom vissa delar gör omsorgsnämnden uppföljning för att internt granska kritiska moment. Vi anser att det finns utvecklingsområden vad gäller granskning av kvalitet inom både biståndsbeslut och genomförandepå planer.
Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring	Uppfyllt Det finns idag skriftliga rutiner inom förvaltningen. Nämnas kan handläggning av ärenden. Då hela denna process kartlagts så finns stöd för handläggarna vad gäller enhetens rutiner.

Målen i biståndsbesluten är individuella och tydliga och tidsbestämda samt har en genomförandeplan som är kopplad till myndighetsbeslutet

Ej Uppfyllt

Målen är generella och inte möjliga att följa upp. Alla ärenden har inte en genomförandeplan och genomförandeplanerna som finns följs inte upp i tillräcklig utsträckning.

De individer som får sitt första biståndsbeslut får en snabb rehabiliterande insats samt om dessa individer snabbt följs upp av biståndshandläggare

Ej Uppfyllt

Vissa individer får en snabb insats genom verksamheten hemgångsstöd. Detta är dock ett begränsat antal individer. I övriga ärenden är det inte självklart med snabba insatser. Uppföljningar görs inte snabbt i alla ärenden. Dessutom påtalas från handläggare att ärenden inte följs upp i tillräcklig utsträckning.

2017-11-02

Lena Salomon

Uppdragsledare

Tommy Nyberg

Projektledare