



Hedemora
välkomnar

Kommunrevisionen

2024-01-22

Till:

Kommunfullmäktige

För kännedom:

Omsorgsnämnden

Granskning av biståndshandläggning och verkställighet inom äldreomsorgen

KPMG har på uppdrag av Hedemora kommuns revisorer genomfört en granskning kommunens biståndshandläggning och verkställighet inom äldreomsorgen. Syftet med granskningen har varit att bedöma om omsorgsnämnden har en tillfredställande styrning och uppföljning av biståndshandläggare inom äldreomsorgen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att omsorgsnämnden inte har en tillfredställande styrning och uppföljning av biståndshandläggare inom äldreomsorgen.

Omsorgsnämnden har antagit riktlinjer för biståndsbedömning enligt SoL för att skapa en tydlig riktning samt bidra till likvärdiga bedömningar. Vi bedömer dock att det finns utvecklingsområden som bland annat bristande rutiner, egenkontroller samt kompetens bland handläggare om äldreomsorg. Vidare ser vi behov av att säkerställa att brukare får den vård som beslutats om och av god kvalitet.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi omsorgsnämnden att:

- Tillse att det finns dokumenterade arbetssätt för hur handläggning ska säkerställas vid frånvaro på enheten.
- Säkerställa att processkartor är kända bland berörda.
- Tillse att det finns dokumenterade arbetssätt för hanteringen av orosanmälningar.
- Säkerställ att riktlinjen för biståndsbedömning är aktuell och omfattar samtliga delar i handlägningsprocessen från aktualisering till verkställande och uppföljning.
- Utforma ett systematiskt arbetssätt för att följa upp och säkerställa att handläggning sker i enlighet med lagar, föreskrifter och fastställda riktlinjer.
- Överväga att implementera arbetssättet individens behov i centrum (IBIC) för att öka personcentreringen och skapa en mer strukturerad och enhetlig bedömningsprocess.
- Säkerställ att uppföljning av behov och utförandet av insatser genomförs systematiskt.
- Säkerställa att tjänstepersoner får erforderligt stöd och kompetenshöjande insatser på området.
- Förtydliga arbetet med ärendedragningar.

- Säkerställa att egenkontroller görs och att iakttagna brister vid egenkontroll och avvikelshantering dokumenteras samt följs upp i utvecklingsarbetet.
- Utveckla arbetet med den löpande uppföljning av verksamhetens kvalitetsarbete som bland annat handläggningstider.

Revisionen rekommenderar fullmäktige att begära in ett yttrande avseende de förbättringsområden och rekommendationer som framgår av revisionsrapporten från omsorgsnämnden till fullmäktiges sammanträde den 9 april 2024.

Yttrandet bör även lämnas till revisionen för kännedom.

För de förtroendevalda revisorerna i Hedemora kommun.

DocuSigned by:

Stig Godlund

D92C6D2A4C764E5...

Stig Godlund

Ordförande i kommunrevisionen



Granskning av biståndshandläggning och verkställighet inom äldreomsorgen

Rapport

Hedemora kommun

KPMG AB

2023-12-15

Antal sidor 19

Bilagor 2



Hedemora kommun

Granskning av biståndshandläggning och verkställighet inom äldreomsorgen

2023-12-15

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Metod	5
2.4	Lagar som styr	6
3	Resultat av granskningen	7
3.1	Övergripande organisation och ansvar	7
3.2	Riktlinjer	9
3.3	Handläggning och stickprov	11
3.4	Uppföljning av biståndsbeslut	13
3.5	Kompetens	14
3.6	Systematiskt kvalitetsarbete	16
4	Samlad bedömning och rekommendationer	19
A	Jämförelser	21
B	Dokumentförteckning	24

1 Sammanfattning

KPMG har av Hedemora kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunens biståndshandläggning och verkställighet inom äldreomsorgen.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om omsorgsnämnden har en tillfredställande styrning och uppföljning av biståndshandläggare inom äldreomsorgen.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att omsorgsnämnden inte har en tillfredställande styrning och uppföljning av biståndshandläggare inom äldreomsorgen.

Omsorgsnämnden har antagit riktlinjer för biståndsbedömning enligt SoL för att skapa en tydlig riktning samt bidra till likvärdiga bedömningar. Vi bedömer dock att det finns utvecklingsområden som bland annat bristande rutiner, egenkontroller samt kompetens bland handläggare om äldreomsorg. Vidare ser vi behov av att säkerställa att brukare får den vård som beslutats om och av god kvalitet.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

I det följande redovisas våra bedömningar och rekommendationer kopplat till revisionsfrågorna.

Revisionsfråga	Bedömning: Delvis	Rekommendationer
Finns tydlig organisering och ansvarsfördelning av handlägningsprocessens olika delar?	Det saknas dokumenterade arbetssätt vid bland annat frånvaro, bevakning av olika kontaktvägar samt rutin vid orosanmälan. Vidare framgår att de processkartor som mottagits under granskad period inte fullt ut är kända i verksamheten.	Tillse att det finns dokumenterade arbetssätt för hur handläggning ska säkerställas vid frånvaro på enheten. Säkerställa att processkartor är kända bland berörda. Tillse att det finns dokumenterade arbetssätt för hanteringen av orosanmälningar.
Revisionsfråga	Bedömning: Delvis	Rekommendationer
Har nämnden fattat beslut om riktlinjer för handläggning vid utredningar och insatser?	Nämnden har antagit riktlinjer för betydande delar av biståndsbedömningen. Dock saknas delar som, hantering av orosanmälningar och verkställighetens ansvar för genomförandeplaner. Det framkommer också behov av revidering av riktlinjen som är planerad att genomföras.	Säkerställ att riktlinjen för biståndsbedömning är aktuell och omfattar samtliga delar i handlägningsprocessen från aktualisering till verkställande och uppföljning.

Hedemora kommun

Granskning av biståndshandläggning och verkställighet inom äldreomsorgen

2023-12-15

Revisionsfråga	Bedömning: Nej	Rekommendationer
Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att handläggning enligt SoL genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar, föreskrifter samt gällande delegationsordning?	Nämnden har till viss del riktlinjer för att säkerställa att handläggning sker i enlighet med lagar och föreskrifter. Det saknas dock ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att riktlinjerna efterlevs. Utförda stickprover påvisar brister i handlägningsprocessen och följsamhet till riktlinjer.	Utforma ett systematiskt arbetssätt för att följa upp och säkerställa att handläggning sker i enlighet med lagar, föreskrifter och fastställda riktlinjer. Överväga att implementera arbetssättet individens behov i centrum (IBIC) för att öka personcentreringen och skapa en mer strukturerad och enhetlig bedömningsprocess.
Revisionsfråga	Bedömning: Nej	Rekommendationer
Säkerställer nämnden att brukare får rätt vård genom systematiska uppföljningar av beslut?	Nämnden har en riktlinje som beskriver att insatser ska följas upp minst en gång per år. Dock framgår att detta inte efterlevs. Det saknas även en tydlig rutin för uppföljning av insatser för att säkerställa att brukare får rätt vård utifrån gällande biståndsbeslut.	Säkerställa att uppföljning av behov och utförandet av insatser genomförs systematiskt.
Revisionsfråga	Bedömning: Delvis	Rekommendationer
Säkerställer nämnden att berörda tjänstepersoner besitter tillräcklig kompetens att säkerställa rättssäker handläggning?	I granskningen noterar vi att det saknas tydligt utbud av kompetenshöjande insatser i övrigt till handläggare. Vidare framgår att det saknas forum för kollegial handledning.	Säkerställa att tjänstepersoner får erforderligt stöd och kompetenshöjande insatser på området. Förtydliga arbetet med ärendedragningar
Revisionsfråga	Bedömning: Ja	Rekommendationer
Har nämnden fattat beslut om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete?	Nämnden har ett kvalitetsledningssystem sedan 2022.	Ingen rekommendation.
Revisionsfråga	Bedömning: Delvis	Rekommendationer
Följer nämnden systematiskt och fortlöpande upp verksamhetens kvalitetsarbete?	Vi noterar att få avvikelser registrerats samt att egenkontroller som ska genomföras sex gånger per år inte har genomförts. Vidare noteras att den statistik som nämnden får redovisat inte har ett tydligt innehåll där myndighetsutövningen följs. Vidare framgår att nämnden sällan får utpekanden av ärenden redovisat.	Säkerställa att egenkontroller görs och att iakttaga brister vid egenkontroll och avvikelshantering dokumenteras samt följs upp i utvecklingsarbetet. Utveckla arbetet med den löpande uppföljning av verksamhetens kvalitetsarbete som bland annat handläggningstider

2 Bakgrund

KPMG har av Hedemora kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska biståndshandläggning och verkställighet inom äldreomsorgen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Vid omsorgsnämndens sammanträde i augusti 2023 lyfter förvaltningen att det inom biståndsenheten finns en skillnad i handlägningsarbetet beroende på vilken handläggare som handlagt ärenden, vilket påverkar rättssäkerheten. Flera biståndshandläggare har avslutat sina tjänster på enheten och flera handläggare är nyexaminerade. Förvaltningen har ett pågående rekryteringsarbete för att få biståndshandläggare till bland annat äldreomsorgen.

Av kostnadsjämförelser i Kolada¹ framgår att kostnader för äldreomsorg ökat i kommunen under 2022.

Revisorerna bedömer utifrån ovan att biståndsenheten bör granskas.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Granskningen har syftat till att bedöma om omsorgsnämnden har en tillfredsställande styrning och uppföljning av biståndshandläggningen inom äldreomsorgen.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Finns en tydlig organisering och ansvarsfördelning av handlägningsprocessens olika delar?
- Har nämnden fattat beslut om riktlinjer för handläggning vid utredning och insatser?
- Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att handläggning enligt SoL genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar, föreskrifter samt gällande delegationsordning?
- Säkerställer nämnden att berörda tjänstepersoner besitter tillräcklig kompetens för att säkerställa rättssäker handläggning?
- Säkerställer nämnden att brukare får rätt vård genom systematiska uppföljningar av beslut?
- Har nämnden fattat beslut om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete?
- Följer nämnden systematiskt och fortlöpande upp verksamhetens kvalitetsarbete?

Granskningen omfattar biståndsenhetens handlägningsprocesser som omfattar bistånd enligt Socialtjänstlagen (äldreomsorg).

¹ Databas med offentlig data, Rådet för kommunala analyser

2.2 Revisionskriterier

I granskningen utgörs revisionskriterierna av:

- Kommunallagen 6 kap § 6
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete, SOFS 2011:9
- Tillämpbara interna regelverk och policyer.

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av bland annat delegationsordning, riktlinjer för handläggning samt delårsrapport (se bilaga för fullständig förteckning).
- Intervjuer har genomförts med ordförande omsorgsnämnden, ordförande myndighetsutskottet, avdelningschef för individ- och familjeomsorgen, avdelningschef för särskilt boende och ordinärt boende, enhetschef biståndsenheten, tidigare enhetschef på biståndsenheten, kvalitetsutvecklare samt en biståndshandläggare.
- Stickprovsvisa kontroller av 15 slumpmässigt utvalda utredningar med tillhörande genomförandeplaner genomförda 2023. Kontroller har gjorts med utgångspunkt utifrån gällande föreskrifter på området.
- Sammanställning av offentliga data gällande kostnader.

Rapporten är faktakontrollerad av tf. förvaltningschef och ordförande i omsorgsnämnden.

2.4 Lagar som styr

Kommunallagen

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. (Kommunallag 6 kap. 6 §)

Socialtjänstlagen

Den som själv inte kan tillgodose sina behov eller kan få den tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden enligt 4 kap 1 § SoL. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå och biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Vidare ska socialnämnden verka för att äldre människor får goda bostäder och ska därutöver ge dem det stöd och hjälp i hemmet och lättåtkomlig service. Äldre människor ska så långt det är möjligt kunna välja när och hur stödet ska ges. Kommunen ska planera sina insatser med för äldre i samverkan med regionen samt andra samhällsorgan och organisationer.

Enligt 4 kap 2 § SoL framgår att socialnämnden får utan föregående behovsprövning erbjuda hemtjänst till äldre personer. Bestämmelsen är dock frivillig för kommunen att tillämpa. Av lagen framgår att ett erbjudande om hemtjänst utan föregående behovsprövning förutsätter att personen informerats om, vilken utsträckning och på vilket sätt han/hon kan påverka utförandet av insatserna, på vilket sätt kommunen följer upp insatserna samt rätten till att alltid kunna ansöka om bistånd enligt 1 §.

Vidare framgår i lag att kommunen ska följa insatserna med utgångspunkt i kommunens riktlinjer, insatsernas kvalitet enligt 3 kap. 3§ och värdegrunden i 5 kap. 4 §. Lag (2018:669).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

Den som bedriver socialtjänst ska fortlöpande bedöma om det finns risker som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Riskanalys är därmed en obligatorisk del av det systematiska förbättringsarbetet. Vidare ska socialnämnden utöva egenkontroll med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. (SOSFS 2011:9)

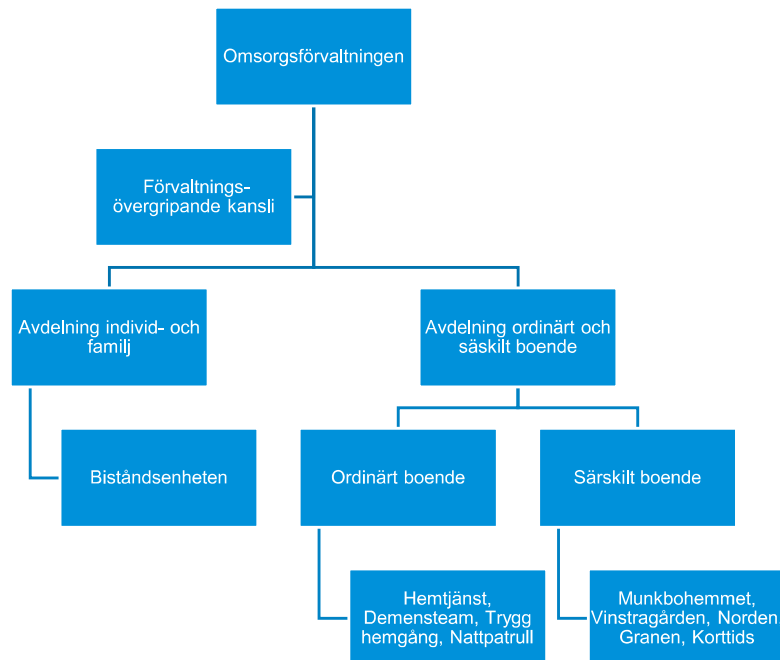
Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation, SOSFS 2014:5

Av föreskrifter och allmänna råd om dokumentation framgår vilka uppgifter som ska dokumenteras såsom vad en personakt ska innehålla, journalföring, aktualisering av ärenden samt utreda och bedöma. Vidare framgår dokumentation av planerad insats i form av genomförandeplan, vad den bör innehålla samt vad som bör dokumenteras vid uppföljning. (SOSFS 2014:5)

3 Resultat av granskningen

3.1 Övergripande organisation och ansvar

Av omsorgsnämndens reglemente² framgår att omsorgsnämnden fullgör kommunens uppgifter om äldre människor enligt socialtjänstlagen (SoL). Denna granskning avser handlägningsprocessen där såväl biståndsenheten som verkställande enheter berörs. Se nedan organisationskiss över omsorgsförvaltningen.



Biståndsenheten

Inom omsorgsförvaltningen finns en biståndsenhet som hanterar all myndighetsutövning inom äldreomsorgen. Ärenden fördelas utifrån det datum brukaren är född. Enheten ska enligt intervjuade bestå av 4,5 biståndshandläggare, en förste socialsekreterare samt en enhetschef. Antalet biståndshandläggare planeras att utökas till 5,5 under 2024. Förste socialsekreterare ansvarar bland annat för det dagliga stödet till biståndshandläggare, fördela ärenden samt egenkontroller³. Av intervjuer framgår att i budget 2024 vill nämnden utöka med en tjänst inom biståndsenheten utifrån att andelen äldre ökar i kommunen.

Under granskningen i november var 1,25 biståndshandläggartjänster vakanta och rekrytering pågår. På en av dessa tjänster finns inhyrd personal. Dock framkommer att det varit personalomsättning och frånvaro i verksamheten som påverkat driften i

² Reglemente för omsorgsnämnden, antagen av kommunfullmäktige 2021-09-28 § 153

³ Arbetsbeskrivning 1:e socialsekreterare biståndsenheten, datum saknas

Hedemora kommun

Granskning av biståndshandläggning och verkställighet inom äldreomsorgen

2023-12-15

verksamheten. Vidare framkommer att såväl enhetschef som förste socialsekreterare har varit vakant under en period. Under den period som biståndsenheten haft vakans på förste socialsekreterare har en annan medarbetare från annan enhet stöttat enheten en dag i veckan.

Enheten har haft en inhyrd personal. Den inhyrda personalen har inte delegation att fatta beslut i samma utsträckning som anställda biståndshandläggare. Det är enhetschef som fattar beslut i dessa fall.

Verkställighet

I delårsrapport 2023 framgår att ordinärt boende består av fem enheter och är knutna till mindre geografiska områden⁴. Varje enhet leds av en enhetschef. Inom ordinärt boende finns även två (snart tre) demensteam som består av omvårdnadspersonal från hemtjänsten och dagverksamheten. Inom ordinärt boende finns även insatsen Trygg hemgång som biståndsenheten beviljar. Insatsen används till bland annat brukare som är i behov av extra stöd efter utskrivning från sjukhus under en period i syfte att förskjuta tiden till särskilt boende eller bedöma om behov av framtida insatser.

Vidare framgår av delårsrapporten att det finns fyra särskilda boenden med 139 platser. Därill finns ett korttidsboende med 10 platser. Varje boende leds av en enhetschef och ett med två enhetschefer.

Process

Varje ärende inleds av en ansökan eller anmälan. En ansökan innebär att den enskilde ansöker om stöd och insatser. En anmälan innebär att det finns en oro att den enskilde far illa. Ansökningar kan skickas till myndigheten på olika sätt, inklusive digitalt via e-tjänst, per brev, telefon, SIP-modul⁵ eller annan kontaktväg. Enligt intervjuer är det biståndshandläggarens ansvar att bevaka dessa kontaktvägar.

För ansökningar via kommunens växel registreras de i ett ärendesystem. Biståndshandläggaren ska dagligen övervaka ärendesystemet baserat på det ansvarsdatum de ansvarar för. En återkoppling förväntas inom två arbetsdagar. Telefontid finns mellan kl. 8-09:30, och skriftliga ansökningar tas emot av kommunens administration, som sedan fördelar dem baserat på biståndshandläggarens ansvarsdatum och lägger dem i biståndshandläggarens postfack. Posten kontrolleras minst två gånger dagligen.

Det finns en mottagningstelefon som biståndshandläggare har ansvar över, men enligt intervjuer används den sällan. Den är öppen vardagar, förutom lunchtid. Det är inte möjligt att göra en orosanmälan genom e-tjänster.

Biståndshandläggare övervakar även SIP-modulen där ärenden från hälso- och sjukvården kan inkomma, särskilt för brukare som ska skrivas ut från sjukhus. Brukare kategoriseras av sjukvården med färgkoder (grön, gul, röd), där röd indikerar behov av en SIP-före utskrivning från sjukhus. En SIP-samordnare finns i kommunen, och det

⁴ Omsorgsnämndens delårsrapport 2023

⁵ Samverkanssystem vid samordnad individuell plan eller utskrivning från slutenvård

finns en checklista⁶ för vårdplanering och tillhörande arbetsbedömningar av arbetsterapeut.

Det finns inga skriftliga rutiner till ovan beskrivna processer som ansökningsflödet och orosanmälningar. Det noteras även att en skriftlig rutin för orosanmälningar saknas. Vid sjukfrånvaro bland biståndshandläggarna hjälps biståndshandläggare åt och enhetschef kan exempelvis bevaka postfack och datasystemen.

Vi har mottagit processkartor som beskriver olika delar av handläggningsprocesserna, som exempelvis flödet vid ansökan om särskilt boende⁷ samt hur ett ärende ska avslutas, Av flera intervjuer framgår att dessa inte är kända och att processerna inte är integrerade i kvalitetsledningssystemet.

Det finns däremot en guide⁸ som beskriver handläggningsprocessen i verksamhetssystemet avseende beslut om hemtjänst. Guiden beskriver flödet från att en ansökan inkommit till att beslut skickas till hemtjänsten.

3.1.1 Bedömning

Vår bedömning är att det delvis finns en tydlig organisering och ansvarsfördelning av handläggningsprocessens olika delar.

Vi ser att det finns arbetssätt för att hantera och bevaka ansökningar genom bland annat system och postfack. Det finns dock ingen dokumenterad skriftlig rutin som beskriver arbetssättet. Vilket kan leda till osäkerhet eller att det missas vid frånvaro av ordinarie medarbetare. Vidare noteras att en skriftlig rutin för orosanmälningar saknas. Trots mottagna processkartor framkommer det att dessa inte är kända inom organisationen. Det innebär att dokumentationen av processkartor inte är integrerad i kvalitetsledningssystem och därmed inte är användbar för personalen.

3.2 Riktlinjer

Omsorgsnämnden har fattat beslut om riktlinjer⁹ för handläggning av området biståndsbedömning enligt SoL. Syftet med riktlinjen är i huvudsak att bidra till enhetliga bedömningar och skapa en tydlig riktning för biståndshandläggarna.

Av riktlinjen beskrivs bland annat lagstiftning på området, att varje ansökan ska utredas och varje beslut ska baseras på den enskildes behov samt att socialtjänsten ska verka för kvarboende. Vidare beskrivs vad som innefattar skälig levnadsnivå enligt socialtjänstlagen och utgångspunkten för bedömningen av vad som är skäligt.

Riktlinjen beskriver vad underlaget för beslut ska innehålla. Biståndshandläggare tar emot enskildes ansökan och utreder behovet. Vidare ska biståndshandläggaren tillsammans med den enskilde sätta upp mål för beviljade insatser. Handläggare svarar

⁶ Samordnad vårdplanering, checklista SIP, datum saknas

⁷ Processkarta "ansöka om behov av särskilt boende", "avsluta ärende", "förhandsbedömningar", "ge stöd i särskilt boende huvudprocess", "verkställa vistelse på SÅBO", "genomföra utredning och beställa uppdrag" samt "upprätta genomförandeplan".

⁸ LifeCare guide, datum saknas

⁹ Riktlinje för handläggning av området biståndshandläggning SoL, antagen av omsorgsnämnden 2021-04-28 senast reviderad mars 2022.

Hedemora kommun

Granskning av biståndshandläggning och verkställighet inom äldreomsorgen

2023-12-15

också för kontinuerlig uppföljning och omprövning av biståndsbeslut. Alla ansökningar om bistånd ska prövas enligt 4 kap. 1 § SoL. Vid alla önskingar ska handläggare pröva om behovet kan eller ska tillgodoses på annat sätt. Vid akuta händelser kan utföraren under en begränsad tid fatta beslut upp till två veckor och genomföra insatser utan biståndsbeslut. Biståndshandläggare ska dock snarast kontaktas.

När beslut fattats lämnar biståndshandläggare över beslutet till verkställigheten som avgör vem som verkställer beslutet.

Gällande uppföljning av beslut framgår att uppföljning av beviljade insatser sker minst en gång per år eller om den enskilde begär det. Av riktlinjen finns fem olika punkter som ska framgå av uppföljning som bland annat att den enskilde ska "uppnå skälig levnadsnivå", "få de insatser de beviljats" och "känna sig trygga med de insatser de fått och att målen för insatsen är uppfyllda".

Vidare finns kriterier för hemtjänst, när behov av detta föreligger. Det framgår även förutsättningar för korttidsvistelse. Av riktlinjen framgår att en korttidsvistelse kan vara upp till två veckor och vad som ska framgå i beslutsunderlaget som bland annat uppföljning av insatsen. Gällande insatsen särskilt boende framgår även kriterier som stöd vid bedömning om insatsen ska beviljas eller inte. Ett kriterium kan exempelvis vara att den enskildes omvårdnadsbehov är stort över hela dygnet och/eller kombinerad oförmåga att påkalla hjälp. Om personens behov exempelvis kan tillgodoses med insatser från hemtjänsten eller rehabiliterande insatser föreligger inte behov av särskilt boende.

Av riktlinjen framgår att en helhetsbedömning av den enskildes behov och förmåga ska alltid göras genom samverkan internt och externt. Detta görs efter samtycke från den enskilde. Vidare framgår av riktlinjen att kommuner och regioner ska samverka kring individer som bland annat genom att sammankalla till en samordnad individuell plan (SIP)¹⁰.

Av intervjuer framgår att riktlinjen ska revideras i december 2023 men skulle ha reviderats för cirka ett år sedan. Revideringen görs av förvaltningen som sedan redovisar förslaget till nämnden. Det framgår av riktlinjen att exempelvis korttidsbeslut och Trygg hemgång ska fattas under två veckor. Detta har dock ändrats genom att handläggningstiden har utökats till tre veckor för att handläggarna ska hinna fatta beslut. Vidare lyfts av intervjuer en upplevelse av att biståndshandläggare inte använder riktlinjerna som stöd i handläggningen, vilket kan bidra till olika bedömningar. Vidare framgår att brukare beviljas insatser mer än nödvändigt och utredning inte sker enligt Individens behov i centrum (IBIC)¹¹ enligt intervjuade.

¹⁰ För personer som är i behov av samordning av insatser från både hälso- och sjukvård samt socialtjänsten

¹¹ Individens behov i centrum, ett arbetssätt inom socialtjänsten för att beskriva resurser, behov och mål

3.2.1 Bedömning

Vår bedömning att nämnden delvis fattat beslut om riktlinjer för handläggning vid utredning och insatser.

Nämnden har fattat beslut om riktlinjer som omfattar betydande delar av bedömningsprocessen för en effektiv och rättssäker hantering.

Vår bedömning är dock att det finns områden där riktlinjer saknas. Dels gällande hantering av orosanmälningar, dels gällande verkställighetens ansvar avseende framtagande och uppföljning av genomförandeplan.

Vidare framkommer att det finns en upplevelse av att efterlevnaden av riktlinjen inte är tillfredställande och att likvärdigheten i handläggningen kan förbättras.

Det framkommer också behov av revidering av riktlinjen, vilket kommer att ske under slutet av 2023.

3.3 Handläggning och stickprov

Av omsorgsnämndens delegationsordning¹² framgår att beslut om att inleda, inte inleda eller lägga ner utredning fattas av biståndshandläggare. Biståndshandläggare har även delegation på att fatta beslut om ordinärt boende, särskilt boende samt korttidsboende. Enhetschef inom ordinärt boende kan enligt delegationsordningen fatta beslut om tillfällig hjälp i hemmet, där insatser sedan tidigare finns och insatsen temporärt behöver utökas upp till 14 dagar. Vid behov av extern placering i form av korttidsplats eller särskilt boende fattas beslut av avdelningschef eller myndighetsutskott¹³.

Det finns en rutin för att lämna handlingar till myndighetsutskottet¹⁴ där det bland annat framgår att handlingar som ska till utskottet ska lämnas till enhetschef eller förste socialsekreterare två dagar innan inlämningsdag samt att skriftliga beslut från utskottet ska skickas hem till brukaren av ordinarie handläggare omedelbart.

Utredning av brukarens behov utgår från riktlinjerna, gällande lagstiftning samt utifrån rubriker i en mall som finns i verksamhetssystemet enligt intervjuade. Av intervjuer framgår att utredning av brukarens behov inte genomförs enligt IBIC. Det har funnits en ambition att införa arbetssättet men med hänvisning till arbetsbelastningen och bemanningsproblematiken har detta inte införts.

När det gäller att säkerställa handläggningen framkommer att det inte genomförs några enskilda ärendegenomgångar men det finns en planering för detta när förste socialsekreterare påbörjar sin anställning. Det lyfts att biståndshandläggare haft stora mängder ärenden samt utredningar och att det inte har funnits någon tydlig översyn gällande arbetsbelastning och ärendemängd.

Under granskad period framgår av kommunens hemsida att de för närvarande har långa handläggningstider inom biståndsenheten med anledning av vakanser och nytt verksamhetssystem.

¹² Omsorgsnämndens delegationsordning, daterad 2020-06-15, reviderad 2023-06-28

¹³ Omsorgsnämndens myndighetsutskott för individärenden

¹⁴ Rutin handlingar till Myndighetsutskottet daterad 2023-10-09

2023-12-15

Av intervjuer framgår en upplevelse av att beslut som fattas av biståndshandläggare inte är utifrån individens behov och beslut fattas på övergripande nivå. Det finns även en upplevelse av att brukaren beviljas mer insatser än nödvändigt. Av intervjuer framgår att biståndsenheten ska se över hur många beslut som ska beviljas utifrån att korta tidsbegränsade beslut medför mer utredningsarbete. Tidsbegränsade beslut fattas vid bland annat insats om hemtjänst, korttidsboende och trygghetslarm.

Vidare framgår att biståndshandläggare främst tar kontakt med brukare per telefon vid utredningar och uppföljningar. De gör sällan hembesök främst på grund av arbetstyngd. Biståndshandläggare fattar beslut om exempelvis städ men vet inte hur brukaren har det hemma eftersom hembesök inte sker i större utsträckning.

Stickprov

Ärendegranskning har gjorts av 15 ärenden inom äldreomsorgen. Detta innebär att resultatet endast går att betrakta som ett stickprov, samt att det ej kan tas som helhetsbild för hur biståndshandläggningen dokumenteras.

Utredningsarbete

Av granskade utredningar noteras att samtliga som avsett ansökan har inlets utan dröjsmål. Ansökningarnas innehåll varierade och berörde såväl ledsagning som hemtjänst, särskilt boende och trygghetslarm. Det framgår tydligt gällande vem som gjort ansökan och innehållet i ansökan. Vidare har utredningarna generellt genomförts skyndsamt i alla ärenden.

Av utredningarna framgår en beskrivning av den enskildes behov samt uppgift om den enskilde kan tillgodose sina behov på egen hand. Vi noterar att samtliga bedömningar inleds med en standardfras/ beskrivning om lagens intention följt av bedömning i specifikt fall. I flertal fall saknas dock en tydlig koppling till hur specifikt fall förhåller sig till standardfrasen om hur behov kan tillgodoses på annat sätt samt hur situationen förhåller sig till skälig levnadsnivå.

I två fall vid beslut om insats saknas beskrivning om hur biståndet ska utformas. I ytterligare två fall saknas beskrivning om den enskildes önskemål.

Vidare noterar vi att utredningsförfarandet beskrivs knapphändigt och inhämtning av uppgifter till utredningen brister som exempelvis konsultation av tvärprofessionella eller inhämtning av uppgifter från verkställighet.

Vi noterar dock att endast i två fall har biståndshandläggare inom ramen för utredningen fysiskt träffat brukaren. I övrigt sker inhämtning till utredningen i majoritet per telefon eller via exempelvis anhörig, förvaltare eller sjuksköterska.

I samtliga granskade ärenden har behörig fattat beslut i enlighet med delegationsordningen. I samtliga stickprov beviljades ansökt insats.

Genomförandeplan

Av de granskade ärendena konstaterades att enbart sju ärenden hade genomförandeplan för de insatser som beviljats. Genomförandeplan saknades i ärenden som omfattade, trygghetslarm, hemtjänst, korttidsvistelse och särskilt boende. I ärenden med genomförandeplaner noterades att det endast av en plan framgick hur

den enskilde varit delaktig vid upprättandet. I samtliga fall saknades beskrivning på vilka övriga som deltagit vid upprättandet samt hur samverkan ska ske. I ett fall framgår hur den enskilde varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen.

3.3.1 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden inte har ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att handläggning enligt SoL genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar, föreskrifter samt gällande delegationsordning.

Nämnden har riktlinjer för att ge en riktning i handläggningen (se avsnitt 3.2). När det gäller efterlevnaden av riktlinjerna finns inga tydliga arbetssätt med exempelvis ärendegenomgångar och stickprover. Det framkommer dock att ärendegenomgångar planeras införas när ny förste socialsekreterare påbörjat sin tjänst.

Utifrån genomförda stickprover konstateras att nämnden brister i dokumentation av bland annat hur behov kan tillgodoses på annat sätt, inhämtning av uppgifter till utredning samt hembesök. Vidare noteras brister i dokumentation av genomförandeplan av verkställighet.

Vi kan även konstatera att nämnden kommunicerat via hemsida att handläggningstider är längre med hänvisning till nytt verksamhetssystem och vakanser. Vår bedömning är att detta bör ses som en brist då medborgare påverkas negativt av långa handläggningstider. Vidare finns ingen beslutad handlingsplan med anledning av detta, vilket vi ser som en brist.

3.4 Uppföljning av biståndsbeslut

När biståndsenheten fattat ett beslut om exempelvis hemtjänst ser enhetschef inom hemtjänsten beslutet i verksamhetssystemet. Beslutet lämnas över till administratör som verkställer beslutet och sedan till planerare som planerar schemat. Enhetschef ska verkställa beslutet men på grund av arbetsbrist stöttar administratör i detta enligt intervjuade.

När biståndsenheten fattar beslut om särskilt boende läggs dess beslut i en lista som enhetschef inom verkställighet bevakar. Enhetschefen har kontroll på kötider och kontakter brukare samt ordnar med studiebesök. När brukaren tackat ja till ett erbjudande kontaktas biståndsenheten som skickar över all dokumentation. Enhetschefen har också koll på vilka brukare som inkommer från korttidsavdelningen. Vidare finns en rutin¹⁵ för inflytt till särskilt boende som bland annat beskriver kontaktpersonens uppdrag och att denne ska upprätta och uppdatera genomförandeplan minst två gånger per år.

Det finns en samverkan mellan biståndsenheten och hemtjänsten med tillhörande dagordning¹⁶. Samverkan sker en gång i månaden. De punkter som berörs är bland annat riktlinjer, tillfälligt beslut efter sjukhus samt kontakten mellan bistånd och

¹⁵ Inflytt SÄBO- rutin personal daterad 2023-04-12

¹⁶ Samverkan Biståndsenheten & Hemtjänsten

2023-12-15

enhetscheferna inom hemtjänsten. Däremot finns ingen samverkan mellan biståndsenheten och särskilt boende.

Vidare finns en rutin för teamträffar¹⁷ vars syfte är att teamsamverka för att ge brukare så god vård som möjligt och arbeta på ett likvärdigt sätt. Deltagande i teamträffar är enhetschefer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, undersköterskor, omvårdnadspersonal och handläggare vid behov. Vid teamträffar med korttidsboende ska handläggare dock alltid delta. Av rutinen framgår vem som ansvarar för att sammankalla till teamträffarna som äger rum minst 1 gång i månaden. Dagordningen innehåller bland uppföljning av pågående insatser, aktualisera nya eller förändrade behov samt ärenden och frågor till legitimerad personal. Det framgår att avbrott i samverkan förekommit under hösten på grund av biståndsenhetens arbetssituation.

Det framgår av riktlinjen att uppföljning av biståndsbedömda insatser ska ske minst en gång per år eller om den enskilde begär det.

Av intervjuer framgår att bevakningar över när uppföljningar behöver göras läggs in i verksamhetssystemet. Det framgår att det händer att beslut inte hinner följas upp och då förlängs besluten utan uppföljning. Vidare framgår av intervjuer att brukare exempelvis kan vara kvar på korttidsboende längre än nödvändigt. Enhetschef och handläggare kan hjälpas åt att fördela ärenden för att hjälpas åt vid uppföljning av brukare. Det framgår dock att uppföljningar främst sker genom telefonkontakt på grund av hög arbetsbelastning. Vidare framgår en upplevelse av att biståndshandläggare ofta har uppföljningar utan övriga som exempelvis kontaktperson till brukaren.

Under 2022 identifierades att beslut om särskilt boende inte hade följts upp alls enligt intervjuade. Vidare fanns det en upplevelse av att det inte fanns behov av att följa upp trygghetslarm. Under 2022 påbörjades arbete att följa upp besluten om särskilt boende. Det framgår dock av intervjuer att uppföljningar av särskilt boende endast har gjorts vid ett tillfälle sedan 2022 eller 2023.

3.4.1 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden inte säkerställer att brukare får rätt vård genom systematiska uppföljningar av beslut.

Vi konstaterar att nämnden har en riktlinje som beskriver att insatser ska följas upp minst en gång per år. Dock framgår att detta inte efterlevs särskilt vid uppföljning av särskilt boende. Uppföljningar sker oftast per telefon, vilket kan påverka att brukaren inte får rätt vård. Det saknas en tydlig rutin för hur uppföljning av insatser ska genomföras samt säkerställandet av att brukare får rätt vård i enlighet med beviljad insats utifrån gällande genomförandeplan.

3.5 Kompetens

Av intervjuer framgår att vid anställning på biståndsenheten söks främst socionomer, men även liknande utbildningar kompetenser. Dock har det varit svårt att rekryterasocionomer. Enhetschefer ansvarar över att begära ut examensbevis vid

¹⁷ Rutin Teamträff daterad 2023-06-09

Hedemora kommun

Granskning av biståndshandläggning och verkställighet inom äldreomsorgen

2023-12-15

anställning. Av årsredovisning 2022 framgår ökade kostnader på grund av inhyrd personal i form av socionomer inom omsorgsnämnden.

Det finns en kompetensförsörjningsplan¹⁸ för 2023–2029 inom Hedemora kommun som syftar till att bland annat presentera en prognos över hur behoven av personal till välfärdens olika verksamheter ser ut de kommande åren, vad kommunen kan göra för att klara kompetensutmaningen samt vilken potential det finns i arbetskraften i övrigt. Kompetensförsörjningsplanen visar att på grund av ökad åldrande befolkning prognoseras en brist på antal kompetenser som sjuksköterskor och socialarbetare. Under 2023 ska respektive förvaltning upprättat en handlingsplan utifrån kompetensförsörjningsplanen som årligen ska revideras. HR-enheten ska sammanställa och utvärdera handlingsplanerna årligen. Vi har inte mottagit en handlingsplan under granskad period.

Vidare finns en förvaltningsövergripande rutin för introduktion av ny medarbetare från 2023¹⁹. Av rutinen framgår att brister har uppmärksammats gällande nya medarbetares kunskaper och introduktion. Rutinen beskriver hur mentor och enhetschef ska hantera introduktionen. Det framgår bland annat att en mentor skyndsamt ska utses av enhetschef samt vilka datum som uppföljning med ny medarbetare ska genomföras. Uppföljningar ska genomföras första månaden och efter cirka två månader. Det finns en introduktionsplan med tillhörande checklista²⁰ kopplat till rutinen. Av introduktionen framgår bland annat information om hur kommunen fungerar, om dokumentation, avvikelser samt kommunens värdegrunder. Av checklistan framgår bland annat att visa avvikelssystemet, ledningssystemet och informera om enhetens rutiner.

Av intervjuade lyfts introduktion av medarbetare som ett utvecklingsområde. Introduktionen har också varit bristande på grund av chefsbyten och att förste socialsekreterare avslutat sin tjänst. Vidare framgår av intervjuade att studenter som praktiserat på enheten noterat att arbetssättet varierar betydligt bland biståndshandläggarna.

Det finns även en chefsintroduktion²¹ som beskriver hur kommunen styrs, avvikelser och kommunens värdegrunder. Det framgår även en checklista med olika punkter som bland annat träff med kvalitetsutvecklare, information om bemanning och information om mål och aktivitetsplaner.

Av intervjuer framgår att olika uppgifter om ärendedragning, vilket är ett forum för medarbetare att gå igenom ärenden i helgrupp vid behov av stöd. Det framgår bland annat att ledningen inte längre ansåg att behov för det fanns under oktober till november 2023. Andra uppgifter som framgår är att ärendedragningen minskat från två till en timme. Vidare framgår att biståndsenheten inte genomför kollegiala granskningar. Biståndshandläggare har dock juridisk handledning två gånger per termin samt extern handledning en gång i månaden.

¹⁸ Kompetensförsörjningsplan inom Hedemora kommun, daterad 2023-03-25

¹⁹ Rutin Introduktion ny medarbetare daterad 2023-08-21

²⁰ Introduktion för personal, datum saknas

²¹ Introduktion för chef, datum saknas

3.5.1 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden delvis säkerställer att berörda tjänstepersoner besitter tillräcklig kompetens för att säkerställa rättssäker handläggning.

Vi ser att nämnden i första hand vill anställa medarbetare med socionom behörighet eller liknande utbildning. Det finns en övergripande kompetensförsörjningsplan och nämnden har under 2023 upprättat en övergripande introduktionsplan för medarbetare. Biståndshandläggare erbjuds även extern handledning samt juridisk handledning. Av introduktionen, kompetensförsörjningsplanen noteras dock att utbud av kompetenshöjande insatser som berör biståndshandläggare inom äldreomsorg brister. Vidare framgår att introduktion varit lidande på grund av personalomsättning. Det framgår även olika uppgifter om ärendedragning i grupp, att detta minskat eller inte alls sker. Ärendedragning i grupp kan bidra till kompetensutveckling och ökad sammanstämmighet i bedömningar.

3.6 Systematiskt kvalitetsarbete

Intern kontroll

Av internkontrollplan²² 2023 framgår internkontrollspunkterna; ekonomisk uppföljning, delegationsbeslut samt personuppgiftsbehandling GDPR, avtalstrohet samt egenkontroll avseende LSS (utredningar och att barnperspektivet beaktas). Uppföljning av internkontrollspunkterna sker till delårsbokslut och rapport lämnas till årsbokslutet.

Kvalitet

Enligt omsorgsnämndens kvalitetsberättelse 2022²³ framgår att under 2022 har omsorgsförvaltningen implementerat ledningssystem. Det framgår att flera enheter har fått styrfart i att upprätta och revidera rutiner samt dokument. Kvalitetsutvecklare har genomfört utbildningsinsatser om ledningssystem en vecka under 2022. Det lyftes att kommunen inte har ett system för processkartläggning vilket innebär att det finns olika processer i olika mappar som ser olika ut. Förvaltningens verksamheter har under år 2022 gått över till digital dokumentation. Dock framgår att genomförandeplaner fortsatt finns i pappersform och i vissa fall saknas. Av intervjuer framgår att arbetet med genomförandeplaner brister i alla delar inom verkställigheten och att det finns brister i dokumentationen av exempelvis uppföljningar. Enhetschefer har under 2022 genomfört ett urval av egenkontroller gällande bland annat genomförandeplaner samt rättssäker dokumentation. Egenkontroller av genomförandeplaner visar att flera inte är reviderade, saknas samt ej i digital form. Slumpvisa egenkontroller av rättsäkerdokumentation genomfördes genom utredningar och insatser under 2022.

Av kvalitetsberättelsen framgår att under 2022 har det inkommit 455 avvikelser gällande SoL och LSS. En stor del av avvikelserna beror på fallolyckor. Den största kategorin är dock "övrigt" vilket gör det svårt att få en överblick vad avvikelserna faktiskt gäller. Ett par av dessa avser brister i dokumentation. Totalt har sex Lex Sarah anmälningar rapporterats under året. Dessa har avslutats av IVO då åtgärder har vidtagits från nämndens sida. Vad gäller klagomål och synpunkter har 29 synpunkter

²² Internkontrollplan 2023, omsorgsnämndens sammanträdesprotokoll daterad 2023-01-23

²³ Omsorgsnämndens kvalitetsberättelse 2022

Hedemora kommun

Granskning av biståndshandläggning och verkställighet inom äldreomsorgen

2023-12-15

inkommit. Dessa handlade bland annat om brister i det svenska språket, för lite utevistelser samt avsaknad av meningsfulla aktiviteter. Det framgår olika utvecklingsområden som bland annat att enhetschefer ska hantera avvikelser inom tidsramen på 14 dagar och att avvikelser ska återkopplas till medarbetare.

Det finns en lista²⁴ på återkommande arbetsuppgifter som en chef har varje vecka/månad/halvår samt år. Av den framgår bland annat att chefer varje vecka ska se över avvikelser, ta upp dessa på APT och hantera dem snarast. De ska också genomföra egenkontroller sex gånger per år, sammankalla och delta på teamträff, lämna in delår- och årsrapport. Planera in årets utbildningar för personalen som lämnas till avdelningschef, en övergripande utbildningsplan ska finnas för varje verksamhetsområde och kan sträcka sig över flera år. Vidare framgår att icke verkställda beslut ska rapporteras in var tredje månad och detta mejl ska skickas till enhetschef inom biståndsenheten. Alla genomförandeplaner ska följas upp var sjätte månad med underskrift från EC och ska finnas i dokumentationssystemet. Synpunkter och klagomål ska diarieföras via nämndsekreterare. Av intervjuer framgår att samtliga sex egenkontroller som ska genomföras inte har genomförts under året. Det nämns att det beror på chefsbyte. Det framgår att det varit fritt i ledningsgrupperna kring vilka områden som ska kontrolleras och att det har börjat diskuteras om det arbetet ska styras mer. Efter rapportering av egenkontrollerna finns ingen rutin hur enheterna ska gå vidare. Av intervjuer framgår att kvalitetsutvecklare rapporterar ej verkställda beslut utifrån information som framgår av verksamheterna. Det finns dock en upplevelse av att verksamheterna inte alltid har koll på dessa beslut särskilt utifrån omsättning av personal.

Avvikelser avseende biståndsenheten

Det finns en riktlinje²⁵ för avvikelshantering som beskriver olika typer av avvikelser och ansvar kring upprättande och utredning av avvikelser. Vidare finns ytterligare beskrivningar om avvikelser och hur detta görs i verksamhetssystemet LifeCare²⁶.

Vi har mottagit de avvikelser som berör biståndsenheten för 2022 och 2023. Av avvikelserna framgår vad som inträffat, vilka konsekvenser har eller hade händelsen kunnat medföra, identifierade orsaker till rapporterade händelsen samt åtgärder som redan genomförts. Totalt tio avvikelser har registrerats under 2022. Dessa berör bland annat felaktigt beslut enligt delegationsordningen, missat att skriva in brukare i väntan på boendeplats, skrivit journalanteckning i fel brukares journal, missat att utreda ansökta insatser, missat informera verkställighet om att ny brukare beviljats insats efter Trygg hemgång.

Totalt har tre avvikelser registrerats under 2023. Dessa handlar om att beslut om insats saknas i verksamhetssystemet, ansökningar om särskilt boende har överskridit vad som anses vara skälig handläggningstid samt brukares beslut hade löpt ut i oktober och det dröjde tills januari innan brukaren fick ett avslagsbeslut. Av avvikelserna

²⁴ Återkommande arbetsuppgifter för chef varje vecka/månad/halvår/år, utfärdad av ledningsgrupp omsorgsförvaltningen 2023

²⁵ Riktlinje för avvikelshantering antagen av omsorgsnämnden 2021-04-28

²⁶ Rapportering av vårdskada eller risk för vårdskada daterad 2022-06-20 samt Mottagande av ny rapport och Utredning av avvikelse

framgår att arbetsbelastningen är orsaken till bristerna. Det framgår av intervjuer att ytterligare avvikelse har registrerats gällande en orosanmälan som ej hanterats.

Rapportering till nämnd

Förvaltningen rapporterar avvikelser till nämnden genom kvalitetsberättelsen. Utöver detta rapporterar förvaltningen månadsvis statistik till omsorgsnämnden²⁷ gällande lediga platser till särskilt boende, lediga platser till korttidsboende samt kö till särskilt boende. Även antal brukare på dagverksamhet samt antal med insatsen kontaktperson. Vidare rapporteras antal brukare som har hemtjänst och trygghetslarm samt digital kameratillsyn. Det noteras att få brukare har kameratillsyn, totalt nio brukare hade insatsen i juli 2023. Av intervju framgår en upplevelse av att det funnits ett motstånd till digitala kameror och att fysisk tillsyn hellre sätts in av biståndsenheten. Av årsbokslut²⁸ 2022 framgår att antal brukare till hemtjänsten har ökat och tillsynskamera ses som ett alternativ som kan minska behov av personal. Det fanns vid rapporterat tillfälle 13 brukare som hade digitala tillsynskameror. Vidare noteras av statistiken som rapporteras till omsorgsnämnden senast gjordes juli 2023. Av intervjuer framgår att tjänstepersonen som ansvarar för att ta fram statistik har blivit sjukskriven och därför har inte nämnden fått en sådan redovisning under hösten 2023.

Av intervjuer framgår att nämnden väljer ut två ärenden per månad, där handläggare får presentera ärendet. Det är för hela omsorgsnämnden och kan vara olika ärenden som LSS och barn och unga. Det lyfts att nämnden önskar stickprover på ärenden gällande insatser inom äldreomsorg och att detta redovisas för nämnden var tredje månad som övriga enheter. Nämnden planerar för att införa kontrollområden i internkontrollplanen för 2024 som specifikt berör biståndsenheten.

3.6.1 Bedömning

Vi bedömer att nämnden har fattat beslut om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Nämnden har sedan 2022 ett kvalitetsledningssystem. Det finns ett pågående arbete för att föra in rutiner och processer.

Vår bedömning är att nämnden delvis följer systematiskt och fortlöpande upp verksamhetens kvalitetsarbete.

Vi ser att nämnden följer upp verksamhetens kvalitet genom bland annat internkontroll, kvalitetberättelse och månadsvis genom statistik. Av statistiken noteras att förvaltningen redogör endast för beviljade insatser och inte statistik som bland annat handläggningstider, utredningar och antal anmälningar. Vidare framgår att nämnden sällan får utpekanden av ärenden redovisat som avser bistånd för äldreomsorg. De planerar dock att införa detta som ett kontrollområde för 2024, vilket vi ser som positivt. Vidare noteras få avvikelser under 2022 samt 2023. Vi ser även en brist i att

²⁷ Månadsrapportering till Omsorgsnämnden

²⁸ Omsorgsnämndens årsbokslut 2022

egenkontroller som ska genomföras 6 gånger per år av enhetschef inte har genomförts.

4 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om omsorgsnämnden har en tillfredställande styrning och uppföljning av biståndshandläggare inom äldreomsorgen.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att omsorgsnämnden inte har en tillfredställande styrning och uppföljning av biståndshandläggare inom äldreomsorgen.

Omsorgsnämnden har antagit riktlinjer för biståndsbedömning enligt SoL för en tydlig riktning samt bidra till likvärdiga bedömningar. Vi bedömer dock att det finns utvecklingsområden som bland annat rutiner, egenkontroller samt kompetens bland handläggare om äldreomsorg. Vidare ser vi behov av att säkerställa att brukare får den vård som beslutats om och god kvalitet.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi omsorgsnämnden att:

- Tillse att det finns dokumenterade arbetssätt för hur handläggning ska säkerställas vid frånvaro på enheten (se 3.1.1).
- Säkerställa att processkartor är kända bland berörda (se 3.1.1).
- Tillse att det finns dokumenterade arbetssätt för hanteringen av orosanmälningar (se 3.1.1).
- Säkerställ att riktlinjen för biståndsbedömning är aktuell och omfattar samtliga delar i handlägningsprocessen från aktualisering till verkställande och uppföljning (se 3.2.1).
- Utforma ett systematiskt arbetssätt för att följa upp och säkerställa att handläggning sker i enlighet med lagar, föreskrifter och fastställda riktlinjer (se 3.3.1).
- Överväga att implementera arbetssättet individens behov i centrum (IBIC) för att öka personcentreringen och skapa en mer strukturerad och enhetlig bedömningsprocess (se 3.3.1).
- Säkerställ att uppföljning av behov och utförandet av insatser genomförs systematiskt (se 3.4.1).
- Säkerställa att tjänstepersoner får erforderligt stöd och kompetenshöjande insatser på området (se 3.5.1).



Hedemora kommun

Granskning av biståndshandläggning och verkställighet inom äldreomsorgen

2023-12-15

- Förtydliga arbetet med ärendedragningar (se 3.5.1)
- Säkerställa att egenkontroller görs och att iakttagna brister vid egenkontroll och avvikelshantering dokumenteras samt följs upp i utvecklingsarbetet (se 3.6.1).
- Utveckla arbetet med den löpande uppföljning av verksamhetens kvalitetsarbete som bland annat handläggningstider (se 3.6.1).

Datum som ovan

KPMG AB

Suzan Bakan
Verksamhetsrevisor

Joakim Hackström Larsson
Verksamhetsrevisor

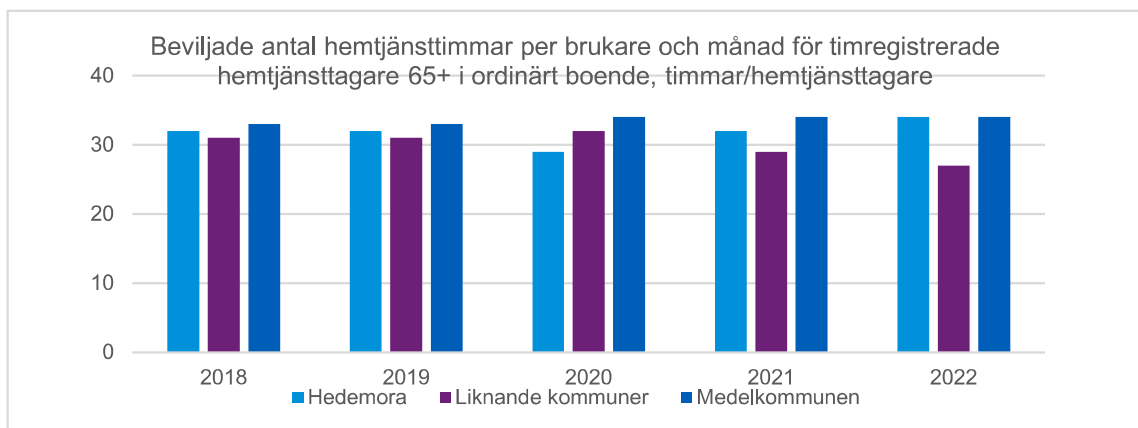
Linnea Grönvold
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

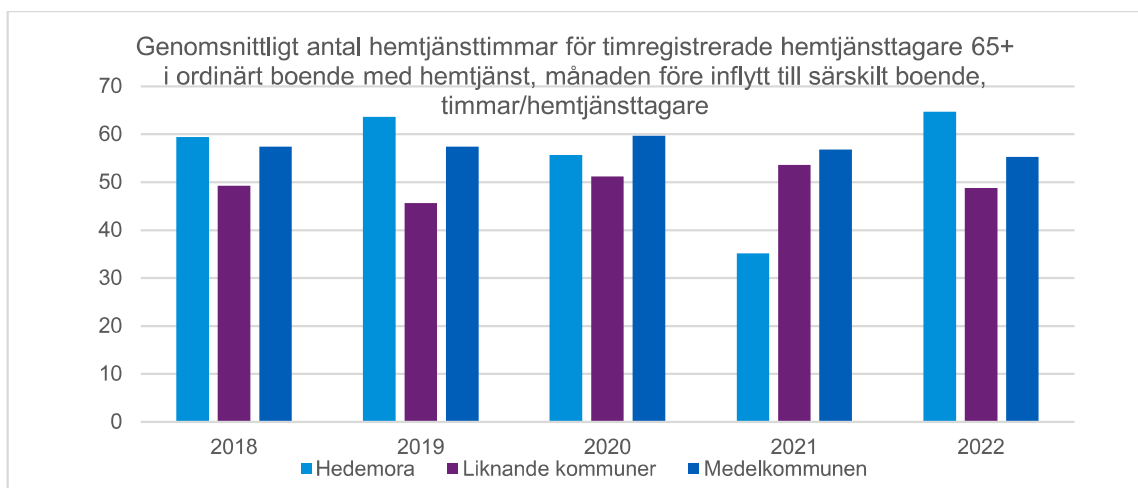
A Jämförelser

Nedan redogörs för en översiktlig analys över utvecklingen av kostnader för äldreomsorgen i jämförelse med andra kommuner. Jämförelsen är gjord av data via rådet för främjande av kommunala analyser, RKA.

Jämförelser har gjorts gentemot medeltal på samtliga kommuner samt mot kommuner med liknande strukturella förutsättningar inom äldreomsorg. Urvalet av liknande kommuner bygger på viktningen referenskostnad 30 %, huvudmannaskap hemsjukvård 60 % och befolkning 10%. I liknande kommuner ingår Arvika, Avesta, Kristinehamn, Ludvika, Mora, Nybro och Söderhamn.



Antal beviljade hemtjänsttimmar per månad till personer över 65 år var lägre i Hedemora under 2020 än de båda jämförelsegrupperna. 2021–2022 ökade antalet timmar jämfört med liknande kommuner.

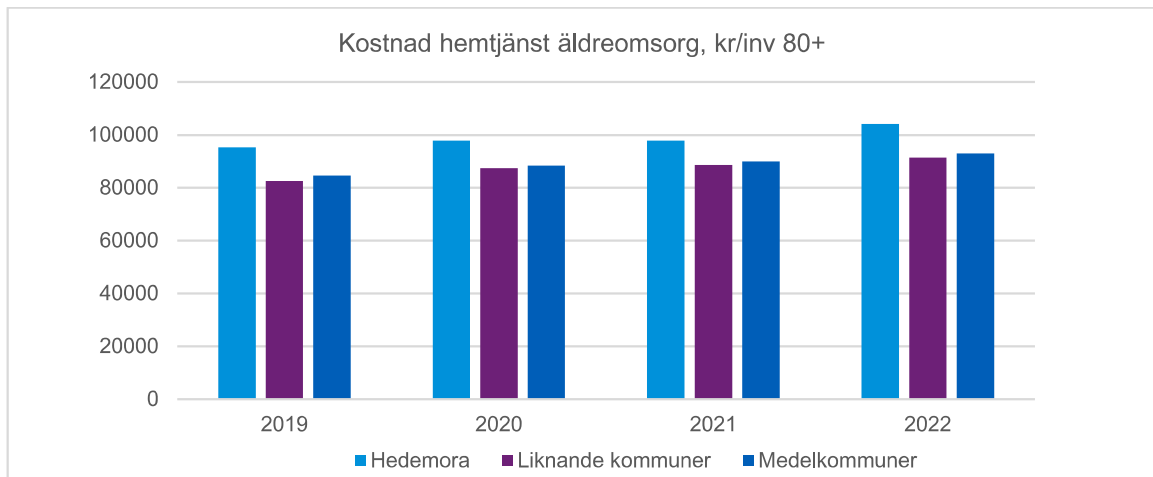


Ovan jämförs antal hemtjänsttimmar personer hade i snitt månaden före inflytt till särskilt boende. Under 2022 var antalet timmar högre i Hedemora än båda jämförelsegrupperna. Antalet timmar har förändrats mellan åren och var som lägst under 2021.

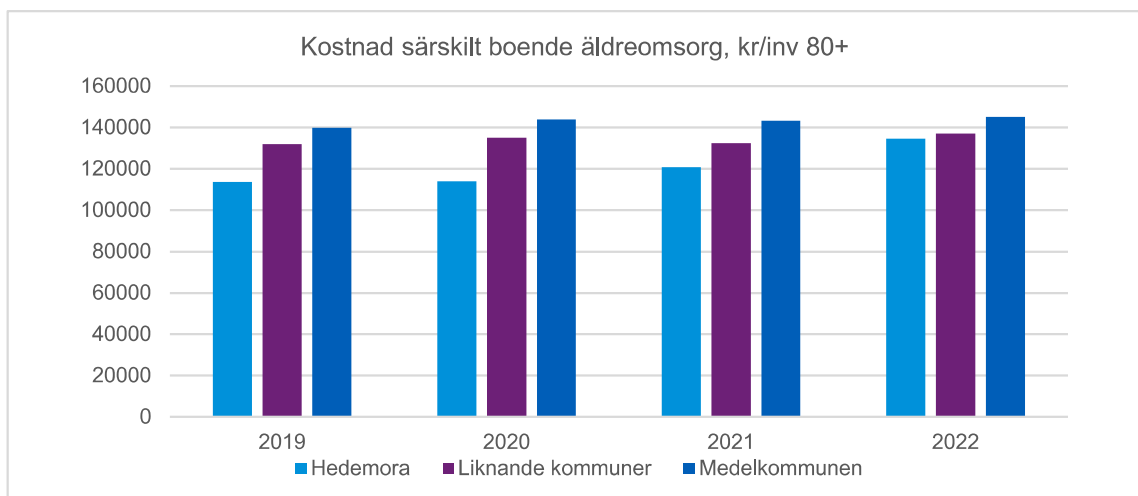
Hedemora kommun

Granskning av biståndshandläggning och verkställighet inom äldreomsorgen

2023-12-15



I diagrammet ovan noteras att Hedemora har högre kostnader inom hemtjänsten än båda jämförelsegrupperna under perioden 2019–2022. Kostnaderna har ökat över tid.

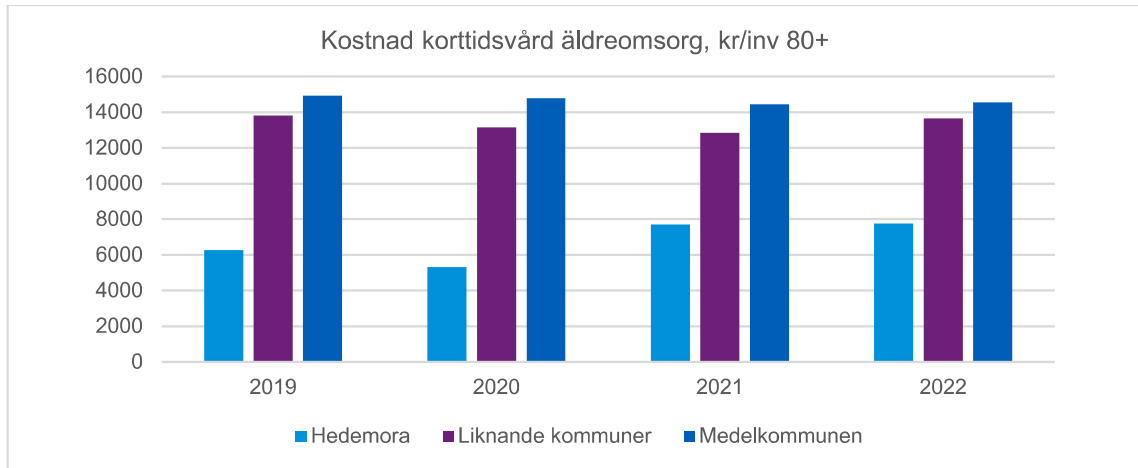


Av ovan diagram framgår att Hedemora har lägre kostnader än jämförelsegrupperna avseende särskilt boende. Detta i relationen per invånare över 80 år. Kostnaderna konstateras dock ha ökat över tid.

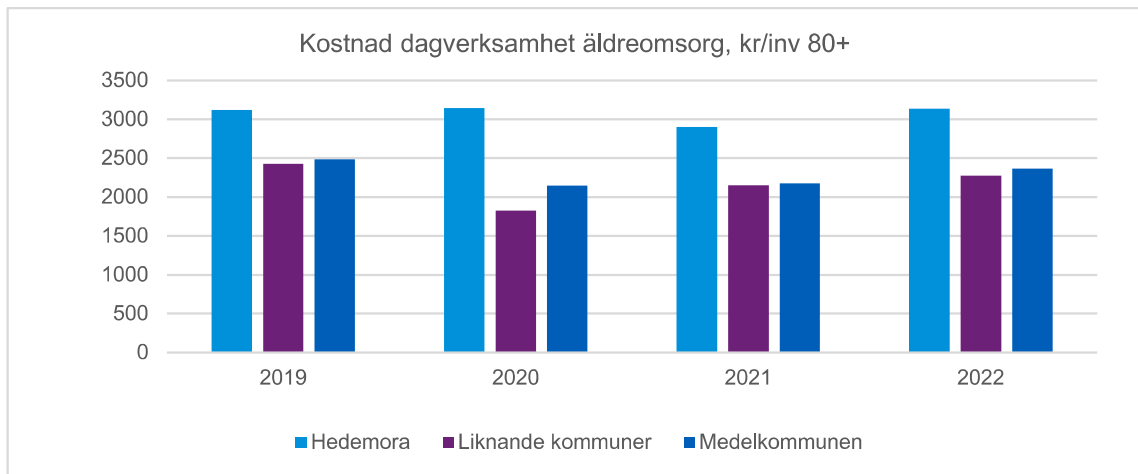
Hedemora kommun

Granskning av biståndshandläggning och verkställighet inom äldreomsorgen

2023-12-15



När det gäller korttidsvård jämförs, i diagrammet ovan, kostnaderna för korttidsvård per invånare över 80 år. Det noteras att Hedemora har lägre kostnader avseende korttidsvård än båda jämförelsegrupperna samtliga år. Vidare syns en ökning av kostnader under 2021 och 2022.



Av ovan diagram noteras att Hedemora har markant högre kostnader avseende dagverksamhet i jämförelse med de båda jämförelsegrupperna.

B Dokumentförteckning

- Reglemente för omsorgsnämnden, antagen av kommunfullmäktige 2021-09-28 § 153
- Omsorgsnämndens delårsrapport 2023
- Riktlinje för handläggning av området biståndshandläggning SoL, antagen av omsorgsnämnden 2021-04-28 senast reviderad mars 2022
- Omsorgsnämndens delegationsordning, daterad 2020-06-15, reviderad 2023-06-28
- Årsredovisning 2022
- Rutin handlingar till Myndighetsutskottet daterad 2023-10-09
- Samverkan Biståndsenheten & Hemtjänsten, datum saknas
- Rutin Teamträff daterad 2023-06-09
- Inflytt SÄBO-rutin personal daterad 2023-04-12
- Kompetensförsörjningsplan inom Hedemora kommun, daterad 2023-03-25
- Rutin Introduktion ny medarbetare daterad 2023-08-21
- Introduktion för chef, datum saknas
- Introduktion för personal, datum saknas
- Riktlinje för avvikelshantering antagen av omsorgsnämnden 2021-04-28
- Rapportering av vårdskada eller risk för vårdskada daterad 2022-06-20 samt Mottagande av ny rapport och Utredning av avvikelse
- Internkontrollplan 2023
- Omsorgsnämndens sammanträdesprotokoll 2023
- Omsorgsnämndens kvalitetsberättelse 2022
- Återkommande arbetsuppgifter för chef varje vecka/månad/halvår/år, utfärdat av ledningsgrupp omsorgsförvaltningen 2023
- Processkartor
- Samordnad vårdplanering, checklista SIP, datum saknas
- LifeCare guide, datum saknas
- Arbetsbeskrivning 1:e socialsekreterare biståndsenheten, datum saknas