



Till  
Vård- och omsorgsnämnd väster  
Vård- och omsorgsnämnd öster  
Programnämnd social välfärd

För kännedom  
Kommunfullmäktige

## **Granskning av biståndshandläggningsprocessen och verkställighet inom ordinärt boende/hemvård**

Stadsrevisionen i Örebro kommun har genomfört en granskning av biståndshandläggningsprocessen och verkställighet inom ordinärt boende/hemvård. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2016.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunen har tillräcklig styrning, ledning och kontroll av biståndshandläggningsprocessen och verkställighet inom ordinärt boende/hemvård i äldreomsorgen. Granskningen har även syftat till att översiktligt kartlägga vilka insatser som görs för att bibehålla hälsan hos äldre personer och därmed motverka behovet av bistånd.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att biståndsbedömningsprocessen är i behov av utveckling. Exempelvis menar vi att den samverkan som sker mellan myndighets- sidan och utförarsidan är bristfällig i flera avseenden. Dagens bristfälliga samverkan leder i förlängningen bland annat till rättsosäkerhet för den enskilde och risk för omotiverat höga kostnader för kommunen. Den bristfälliga samverkan visar sig bland annat i form av att det finns brister när det gäller utförarnas skyldighet att i enlighet med gällande rutiner kontakta beslutsfattaren när utföraren anser att den enskilde har mindre behov av hjälp än vad som framgår av beslutet. En förutsättning för att individuppföljningen ska fungera är att utförarna signalerar när behov inte överensstämmer med beslut.

Vår uppfattning är att uppföljning av biståndsbeslut generellt är ett område i behov av utveckling. Granskningen visar bland annat att det förekommer att uppföljningar inte genomförs enligt gällande planering.

Vidare framkommer det i granskningen att den 40-dagarsuppföljning som kommunens modell för rambeslut bygger på har tagits bort. Vi har i granskningen inte funnit några beslut om eller något stöd för att förändra grunderna i kommunens modell för rambeslut på detta sätt.

Granskningen visar också att de lokala rutiner utförarna har för att säkerställa verkställighet av fattade beslut i vissa fall inte uppfyller de krav som ställs i de kommunövergripande rutinerna.

När det gäller avvikelshantering konstaterar vi att vård- och omsorgsnämnderna har fastställt ett målvärde för hur stor andel av de registrerade avvikelserna som ska konsekvensanalyseras. Detta målvärde stämmer inte överens med de krav som kommer till uttryck i kommunens styrdokument på området. Vidare kan vi konstatera att andelen analyserade avvikelser år 2015 var betydligt lägre än det målvärde nämnderna fastställt.



Senast den 13 december 2016 önskar Stadsrevisionen svar från vård- och omsorgsnämnderna samt programnämnd social välfärd vilka åtgärder de har för avsikt att vidta med anledning av ovanstående samt vad som i övrigt framkommer i bifogad revisionsrapport.

Ytterligare information om granskningen kan vid behov lämnas till de granskade nämnderna av Stadsrevisionens sakkunniga biträde, Karin Helin Lindkvist.

Örebro 2016-10-13

Britta Bjelle  
ordförande

Lars Östring  
vice ordförande

Bilaga: Rapport, Granskning av biståndshandläggningsprocess och verkställighet inom ordinärt boende/hemvård



**Örebro kommun**

**Granskning av  
biståndshandläggningsprocess och  
verkställighet inom ordinärt  
boende/hemvård  
Revisionsrapport**

Advisory  
KPMG AB  
*28 september 2016*  
*Antal sidor: 25*  
*Andreas Wendin*  
*Lena Forssell*

## Innehåll

1.	Sammanfattning	1
1.1	Svar på revisionsfrågorna	2
1.2	Bedömning och rekommendationer	4
2.	Bakgrund	5
3.	Syfte	6
4.	Avgränsning	6
5.	Revisionskriterier	6
6.	Ansvarig nämnd	7
7.	Metod	7
8.	Projektorganisation	8
9.	Resultat	8
9.1	Organisation	8
9.1.1	Myndighetsfunktionen	8
9.1.2	Verkställighetsfunktionen	9
9.2	Myndighetsutövning	9
9.2.1	Styrdokument	9
9.2.2	Handläggning och beslut	10
9.2.3	Kvalitetssäkring av myndighetsbeslut och översyn av bedömningsmodellen	11
9.3	Överlämning av beslut till verkställighet	14
9.3.1	Samverkan mellan myndighets- och verkställighetssidan	15
9.4	Uppföljning	18
9.5	Avvikelsehantering	22
9.6	Förebyggande insatser	24

## 1. Sammanfattning

Vi har av Stadsrevisionen i Örebro fått i uppdrag att granska biståndshandlägningsprocessen och verkställighet inom ordinärt boende/hemvård. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2016.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunen har tillräcklig styrning, ledning och kontroll av biståndshandlägningsprocessen och verkställighet inom ordinärt boende/hemvård i äldreomsorgen. Granskningen har även syftat till att översiktligt kartlägga vilka insatser som görs för att bibehålla hälsan hos äldre personer och därmed motverka behovet av bistånd.

I granskningen konstaterar vi att det pågår utvecklingsarbete på såväl myndighetssidan som utförarsidan när det gäller biståndsbedömningen och verkställighet av beslut. Vi uppfattar det också som att kommunen tagit initiativ till att åtgärda en rad av de problem som framkommit i tidigare revisionsgranskningar på området. Vår samlade bedömning är dock att biståndsbedömningsprocessen fortfarande är i behov av utveckling. Exempelvis menar vi att den samverkan som sker mellan myndighetssidan och utförarsidan är bristfällig i flera avseenden. Dagens bristfälliga samverkan leder i förlängningen bland annat till rättsosäkerhet för den enskilde och risk för omotiverat höga kostnader för kommunen. Den bristfälliga samverkan visar sig bland annat i form av att det finns brister när det gäller utförarnas skyldighet att i enlighet med gällande rutiner kontakta beslutsfattaren när utföraren anser att den enskilde har mindre behov av hjälp än vad som framgår av beslutet. En förutsättning för att individuppföljningen ska fungera är att utförarna signalerar när behov inte överensstämmer med beslut.

Vår uppfattning är att uppföljning av biståndsbeslut generellt är ett område i behov av utveckling. Granskningen visar bland annat att det förekommer att uppföljningar inte genomförs enligt gällande planering.

Vidare framkommer det i granskningen att den 40-dagarsuppföljning som kommunens modell för rambeslut bygger på har tagits bort. Vi har i granskningen inte funnit några beslut om eller något stöd för att förändra grunderna i kommunens modell för rambeslut på detta sätt.

Granskningen visar också att de lokala rutiner utförarna har för att säkerställa verkställighet av fattade beslut i vissa fall inte uppfyller de krav som ställs i de kommunövergripande rutinerna.

När det gäller avvikelshantering konstaterar vi att vård- och omsorgsnämnderna har fastställt ett målvärde för hur stor andel av de registrerade avvikelserna som ska konsekvensanalyseras. Detta målvärde stämmer inte överens med de krav som kommer till uttryck i kommunens styrdokument på området. Vidare kan vi konstatera att andelen analyserade avvikelser år 2015 var betydligt lägre än det målvärde nämnderna fastställt.

## 1.1 Svar på revisionsfrågorna

Utifrån denna gransknings revisionsfrågor konstaterar vi följande.

1. I vilken omfattning används strukturerade bedömningsinstrument i handläggningen?

Utredningsenheten vård och omsorg använder den av Socialstyrelsen framtagna modellen Äldres behov i centrum, ÄBIC, vid handläggning av ärenden. Sedan juni 2016 använder de även IT-stödet KUBEN (Kvalitet – Uppföljning – Behovsbedömning) i handläggningen. Systemet bygger på ÄBIC. Se stycke 9.2.2 nedan.

2. Finns ett system för uppföljning av att insatserna är ändamålsenliga och effektiva?

Enligt gällande rutin sker uppföljningar av besluten i regel efter 1 år. Dock kan annan tidsbegränsning sättas om behov finns. Enligt intervjun med biståndshandläggarna kan de tidsbegränsa alla beslut till kortare tider än 1 år om de vill, det beror på typen av ärenden och vilka behov den enskilde har. Biståndshandläggarna framför dock att det inte är så vanligt med kortare tidsbegränsningar än 1 år. Se stycke 9.4 nedan.

3. Sker uppföljning över tid av biståndsbeslut?

Se svar på fråga 2 ovan.

4. Hur har samverkan inom kommunen, mellan biståndsbedömare och övriga berörda medarbetare formaliserats?

Enligt kommunens Riktlinje för verkställighet, som gäller samtliga utförare, ska utföraren följa upp sina insatser minst var tredje månad. Om det vid uppföljningen, eller vid annan tidpunkt, uppmärksammas att den enskildes behov är förändrat ska beslutsfattaren kontaktas. Detta är enligt vår granskning den i dagsläget enda formaliserade samverkan mellan biståndshandläggare och utförare gällande den enskildes behov. I granskningen lyfts samverkan mellan myndighetsfunktionen och verkställighetsfunktionen som ett utvecklingsområde. Se stycke 9.3.1 nedan.

5. Hur följs biståndsbeslut i verksamheten upp?

I formell mening följs inte biståndsbesluten upp i verksamheten, de följs upp av myndighetsfunktionen, se svar på fråga 2 ovan. I verksamheten sker uppföljning av genomförandeplaner. Enligt vår granskning är uppföljning av genomförandeplaner ett utvecklingsområde, se stycke 9.4 nedan.

6. Finns uttalade och tydliga roller mellan biståndshandläggare och utförare inklusive externa utförare?

Se svar på fråga 4 ovan.

7. Hur säkerställs verkställigheten av fattade beslut?

Samtliga av Örebro kommun godkända utförare av omvårdnadsinsatser använder verksamhetssystemet Treserva. När biståndshandläggarna har fattat ett beslut om nytt uppdrag ska ett meddelande skickas till utförarens Treservabrevlåda. Enligt kommunens rutin för Treservabrevlådor (rutinen gäller samtliga utförare) ska den grupp som har en Treservabrevlåda ha en lokal rutin för vem som är ansvarig för att bevaka brevlådan och genomföra de åtgärder som krävs, under bemannade arbetspass. Brevlådan ska öppnas fyra gånger per dag (morgon, lunch, eftermiddag, kväll). Vem som kontrollerar Treservabrevlådan och hur uppdragen fördelas skiljer sig åt mellan olika utförare. Granskningen visar att de lokala rutiner som utföraren ska ha i vissa fall inte uppfyller de krav som ställs i kommunens övergripande rutin.

När biståndshandläggaren fattar beslut får enhetschefen automatiskt uppdraget i Treserva i en särskild mapp. Om uppdraget inte fördelas skickar systemet automatiskt ett meddelande till beslutsfattande handläggare. Det finns således en inställning i systemet som ska säkerställa att alla beslut fördelas till aktuell utförare/grupp även om funktionsbrevlådan i Treserva inte hanteras i enlighet med kommunens rutin. Se stycke 9.3 nedan.

#### 8. Hur säkerställer nämnderna en jämställd vård inom ordinärt boende?

Eftersom det i dagsläget saknas övergripande rutiner för biståndsbedömningen saknas det även rutiner för jämställd biståndsbedömning. I intervjun med biståndshandläggare framförs dock att det alltid görs en individuell bedömning som tar hänsyn till den enskildes behov och situation. Därmed anser man sig säkerställa en jämställd biståndsbedömning. Från Myndighetsavdelningens ledning påpekas det att ett förstärkt jämställdhetsperspektiv i handläggningen ingår som en del av utvecklingen av myndighetsutövningen. Myndighetsavdelningen är involverad i två jämställdhetsprojekt som enligt uppgift syftar till säkra en jämställd handläggning. Områden som tas upp inom projekten är exempelvis bemötande och samtals teknik, hur utredningar och beslut formuleras, hur välfärdsteknologi används. Dessa jämställdhetsprojekt uppges komma leda till konkreta förändringar vad gäller utredningar vilket i slutändan ska säkerställa en jämställd vård och omsorg. Se stycke 9.2.3 nedan.

#### 9. Vilka rutiner finns för att hantera klagomål?

I såväl kommunens riktlinje för avvikelseprocessen inom hälso- och sjukvård och omsorg som rutinen för avvikelshantering inom Vård och omsorg framgår att avvikelse "är ett samlingsbegrepp för klagomål, synpunkter och händelser som har lett till eller kunnat (risk) leda till fel eller brister i vården och omsorgen eller utebliven vård och omsorg." Klagomål ingår således i begreppet avvikelse. Rutinerna för avvikelshantering beskriver bland annat ansvar och roller i avvikelseprocessen, hur registrering av avvikelser ska gå till, hur och till vem avvikelser ska rapporteras och hur analys av avvikelser ska hanteras. I våra intervjuer lyfts analys och uppföljning av avvikelser som utvecklingsområden. Se stycke 9.5 nedan.

#### 10. Vilka rutiner finns för att hantera avvikelserapportering?

Se fråga 9 ovan.

#### 11. Vilka preventiva åtgärder sker för att minska behovet av bistånd?

Exempel på förebyggande insatser i Örebro kommun är dagverksamhet, Anhörigcentrum, Ängens minnesmottagning, seniorlotsar (som bland annat genomför förebyggande hembesök), träffpunkter, frivilligverksamhet.

12. Har kommunen statistik på hur lång tid som förflyter mellan ett ärende initieras till att det fattas beslut om bistånd och vad visar i så fall denna statistik?

Kommunen har inte någon sådan statistik.

## 1.2 Bedömning och rekommendationer

Som framgår i rapporten pågår utvecklingsarbete på såväl myndighetssidan som utförarsidan. Vårt intryck är att kommunen tagit initiativ till att åtgärda en rad av de problem vi pekat på i våra tidigare granskningar. Vår samlade bedömning är dock att biståndsbedömningsprocessen alltjämt är i behov av utveckling. Ett område som enligt vår mening även fortsatt är i stort behov av utveckling är samverkan mellan myndighetssidan och utförarsidan. Vi anser att såväl vård- och omsorgsnämnderna som programnämnden bör ta krafttag för att säkerställa en konstruktiv och effektiv samverkan kring den enskildes behov. Vår bedömning är att det i dagsläget råder ett ”vi och dem-tänkande” mellan myndighetssidan och verkställighetssidan vilket nämnderna bör hantera snarast.

Också uppföljning av biståndsbeslut anser vi vara ett område som fortsatt är i behov av utveckling. Som vi också framförde i samband med granskningen 2014 anser vi att nya beslut bör ha kortare uppföljningstid än 12 månader. Detta för att påverka möjligheterna för människor att kunna klara sig själva i större omfattning. Denna möjlighet är som allra störst den första tiden efter att insatsen påbörjats. Vidare anser vi att programnämnden måste säkerställa att uppföljningar av beslut sker i enlighet den planering som finns. Om besluten inte följs upp enligt planeringen arbetar utförarna utan giltiga beslut vilket först och främst innebär en rättsosäkerhet men vilket också påverkar effektiviteten i utförandet. När det inte finns några giltiga beslut finns det ingen insatskod för utföraren att registrera insatserna på vilket får konsekvenser för utföraren.

Vidare när det gäller uppföljning av beslut kan vi konstatera att den 40-dagarsuppföljning som kommunens modell för rambeslut bygger på har tagits bort. Vi har i vår granskning inte funnit att det fattats något nämndbeslut om att förändra grunderna i modellen med rambeslut på ett sådant sätt att 40-dagarsuppföljningen kan tas bort. Såvida något sådant beslut inte fattas menar vi därför att programnämnden måste säkerställa att 40-dagarsuppföljningen fungerar på det sätt som modellen förutsätter.

Myndighetsavdelningen, som lyder under programnämnden, har ett uppdrag i kommunens *Övergripande strategier och budget 2016 med plan för 2017-2018* (ÖSB) att se över och kvalitetssäkra myndighetsbesluten och säkra rättssäkerheten men även se över behoven av biståndsbeslut. Vi konstaterar i granskningen att såväl beviljad tid som utförd tid har ökat med drygt 20 % under tidsperioden augusti 2014 till mars 2016. Nuvarande modell för biståndsbedömning infördes våren 2014. Vidare konstaterar vi att det råder stor diskrepans mellan beviljad tid och utförd tid. Under tidsperioden som nämns ovan har i genomsnitt 62 % av den beviljade tiden utförts. Mot denna bakgrund anser vi att det är positivt att programnämnden (Myndighetsavdelningen) getts i uppdrag att se över modellen. I granskningen framkommer emellertid synpunkter som gör gällande att modellen inte följs. Det framförs att det inte



nödvändigtvis är något fel på modellen samt att det vid en översyn inte går att avgöra huruvida modellen är bra eller ej så länge modellen inte följs. Vi menar att programnämnden vid sin översyn av modellen bör ta dessa synpunkter i beaktande.

När det gäller avvikelshantering konstaterar vi att vård- och omsorgsnämnderna har fastställt ett målvärde för hur stor andel av de registrerade avvikelserna som ska konsekvensanalyseras. Detta målvärde stämmer inte överens med de krav som kommer till uttryck i kommunens styrdokument på området. Vi har förståelse för att det kan upplevas som ett problem att fastställa målvärden som bedöms vara realistiska men det är lika fullt ett problem att ha motstridiga uppgifter på detta sätt. Vidare kan vi konstatera att andelen analyserade avvikelser år 2015 var betydligt lägre än det målvärde nämnderna fastställt. Vi anser att vård- och omsorgsnämnderna och programnämnden bör vidta åtgärder för att säkerställa att samtliga utförare hanterar avvikelser i enlighet med de styrdokument som gäller. Vidare anser vi att nämnderna måste säkerställa att samtliga utförare har fungerande lokala rutiner som utgår från de kommunövergripande rutinerna.

## 2. Bakgrund

Vi har av Stadsrevisionen i Örebro fått i uppdrag att granska biståndshandläggningsprocessen och verkställighet inom ordinärt boende/hemvård. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2016.

Ansvar för biståndsbedömningen åligger kommunerna. Biståndsbedömningen styr ekonomi och kvalitet. Styrning, handläggning, samverkan, intern kontroll mm är centrala delar i biståndsbedömningen. Det är via biståndsbeslutet som insatser genereras och därmed kostnader för kommunen.

Biståndsbedömningen är myndighetsutövning i kommunen och därmed betydelsefullt ur rättssäkerhetssynpunkt för den enskilde.

Vidare är det viktigt att kommunen har en uppföljning av biståndsbeslutet både i innehåll och i omfattning. Verkställighet av beslut som ej stämmer överens med biståndsbeslutet kan bli rättsosäkert för den enskilde och kostsamt för kommunen.

Rättssäkerheten för äldre och funktionshindrade personer inom socialtjänstens område har under senare år fått en ökad uppmärksamhet bland annat på grund av att beviljade insatser inte alltid verkställs inom rimlig tid. Socialtjänstlagen ger också utrymme för att en kommun som underlåter att utan skäligt dröjsmål verkställa en insats beslutad av domstol kan erlaggas en avgift.

Under 2014 genomförde Stadsrevisionen en granskning av biståndshandläggningen. Denna granskning visade på ett antal brister bl.a. avseende intern kontroll och uppföljning av beslut. Stadsrevisionen har mot bakgrund av ovanstående, gett KPMG i uppdrag att genomföra en uppföljande granskning av hur processen gällande utredning, bedömning och beslut samt överförande av beslut till verkställighet genomförs avseende biståndsinsatser för äldre enligt Socialtjänstlagen (SoL).

Stadsrevisionen genomförde även under 2015 en granskning som berörde biståndshandläggningen. I den granskningen konstaterades att många av de brister som framkom vid granskningen 2014 fortfarande kvarstod.

### 3. Syfte

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunen har tillräcklig styrning, ledning och kontroll av biståndshandlägningsprocessen och verkställighet inom äldreomsorgen samt att översiktligt kartlägga vilka insatser som görs för att bibehålla hälsan hos äldre personer och därmed motverka behovet av bistånd.

Vi har därför granskat

1. I vilken omfattning används strukturerade bedömningsinstrument i handläggningen?
2. Finns ett system för uppföljning av att insatserna är ändamålsenliga och effektiva?
3. Sker uppföljning över tid av biståndsbeslut?
4. Hur har samverkan inom kommunen, mellan biståndsbedömare och övriga berörda medarbetare formaliserats?
5. Hur följs biståndsbeslut i verksamheten upp?
6. Finns uttalade och tydliga roller mellan biståndshandläggare och utförare inklusive externa utförare?
7. Hur säkerställs verkställigheten av fattade beslut?
8. Hur säkerställer nämnderna en jämställd vård inom ordinärt boende?
9. Vilka rutiner finns för att hantera klagomål?
10. Vilka rutiner finns för att hantera avvikelserapportering?
11. Vilka preventiva åtgärder sker för att minska behovet av bistånd?
12. Har kommunen statistik på hur lång tid som förflyter mellan ett ärende initieras till att det fattas beslut om bistånd och vad visar i så fall denna statistik?

### 4. Avgränsning

Granskningen har omfattat beslut om insatser och verkställighet inom ordinärt boende.

### 5. Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna/verksamheten uppfyller

- Socialtjänstlagen

- Kommunallagen
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- Övrig tillämpbar lagstiftning
- Tillämpbara interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut

## 6. Ansvarig nämnd

Granskningen har avsett vård- och omsorgsnämnd väster och vård- och omsorgsnämnd öster samt programnämnd social välfärd.

## 7. Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudie av relevanta dokument
- Intervjuer/avstämningar med följande kommunala tjänstemän
  - programdirektör Social välfärd tillika förvaltningschef Vård och omsorg,
  - områdeschef hemvård,
  - socialt ansvarig samordnare,
  - medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR),
  - områdeschef förebyggande verksamheter,
  - chef för Myndighetsavdelningen,
  - gruppleddare inom Utredningsenheten vård och omsorg,
  - planerare inom Utredningsenheten vård och omsorg
  - fyra biståndshandläggare inom Utredningsenheten vård och omsorg,
  - ekonom inom Avdelningen för ekonomistyrning och analys
- Skriftliga frågeställningar/enkät till enhetschefer inom verksamheten ordinärt boende/hemvård samt till motsvarande funktion hos externa utförare av omvårdnadsinsatser inom hemvården i Örebro kommun

Samtliga intervjuade tjänstemän har getts möjlighet att sakgranska rapporten.

## 8. Projektorganisation

Granskningen har genomförts av Andreas Wendin, konsult och Lena Forssell, certifierad kommunal yrkesrevisor.

## 9. Resultat

Som framgår under rubriken Metod ovan har berörda *kommunala* tjänstemän intervjuats inom ramen för granskningen. När vi i rapporten hänvisar till ”verkställighetsfunktionen” eller ”utförarsidan” eller liknande är det i regel kommunen som utförare som avses. Den enkät/elektroniska intervju som genomförts har emellertid även tillställts externa utförare. I vissa delar av rapporten är således även de externa utförarna inkluderade. När så är fallet anges detta.

Enkäten skickades till enhetschefer inom den kommunala hemvården samt personer med motsvarande roll hos de externa utförarna. Totalt var det 42 personer som fick enkäten, 26 enhetschefer inom kommunen samt 16 representanter för externa utförare. Enkäten har besvarats av 32 respondenter, 21 kommunala (ca 81 % av de tillfrågade) och 11 externa (ca 69 % av de tillfrågade). Den totala svarsfrekvensen är därmed ca 76 %. Enkäten innehåller både frågor med fasta svarsalternativ och frågor där respondenterna ombeds svara i fritext. För varje fråga med fasta svarsalternativ finns också möjlighet att lämna en kommentar. I bilaga 1 återfinns en sammanställning av svaren på alla frågor med fasta svarsalternativ. Frågorna där respondenterna ombeds lämna fritextsvar finns också med i enkätsammanställningen. Fritextsvaren och kommentarerna utelämnas dock i bilaga 1 eftersom det utifrån dessa svar/kommentarer skulle kunna gå att identifiera vem som svarat vad. På vissa ställen i rapporten finns hänvisningar till en del av fritextsvaren och kommentarerna, men inga direkta citat.

### 9.1 Organisation

Myndighetsfunktionen och den kommunala verkställighetsfunktionen är separerade i kommunens organisation. Myndighetsfunktionen lyder under programnämnd social välfärd medan verkställighetsfunktionen lyder under de båda vård- och omsorgsnämnderna.

#### 9.1.1 Myndighetsfunktionen

Såväl myndighetsutövningen som ansvaret för uppföljningen av kvaliteten inom vård och omsorg ligger på programnämnd social välfärd.

Den myndighetsutövning som är aktuell i denna granskning sker inom Utredningsenheten vård och omsorg. Utredningsenheten vård och omsorg är en av fyra utredningsenheter som tillhör Myndighetsavdelningen som i sin tur är organiserad under kommunledningskontoret.

Förflyttningen av myndighetsutövningen till en avdelning organiserad under programnämnden har genomförts under 2015 och 2016. Syftet med den förändrade organisationen uppges vara att

samla myndighetsutövningen för att få gemensam styrning och kunna utveckla organisationen för att öka individens rättssäkerhet och bidra till ett bättre resursutnyttjande. Förflyttningen beskrivs som en långsiktig åtgärd för att komma tillrätta med flera av de problem som bland annat framkommit i de tidigare revisionsgranskningarna inom området.

### 9.1.2 Verkställighetsfunktionen

Som framgår ovan lyder den kommunala verkställighetsfunktionen under kommunens vård- och omsorgsnämnder. Vid tidpunkten för granskningens genomförande fanns det totalt 20 enheter med resultatansvar inom den kommunala hemvården samt fem nattgrupper.

Vid tidpunkten för granskningens genomförande fanns det 15 externa utförare av omvårdnadsinsatser i Örebro kommun. Uppföljning av dessa utförare hanteras i huvudsak av Avdelningen för upphandling och uppföljning inom kommunledningskontoret. Det politiska ansvaret ligger på programnämnd social välfärd.

## 9.2 Myndighetsutövning

### 9.2.1 Styrdokument

I Stadsrevisionens granskning från hösten 2014 som nämns i rapportens bakgrund framkom att riktlinjer och handbok för biståndsbedömning var i behov av uppdatering. Hösten 2015 genomfördes en granskning gällande likvärdig vård och omsorg. I den granskningen, som i likhet med granskningen från 2014 berörde biståndsbedömningen, konstaterades att det inte skett någon uppdatering av riktlinjer och handbok för biståndsbedömning sedan granskningen 2014.

I den nu genomförda granskningen framkommer att programnämnd social välfärd i samband med sitt svar på Stadsrevisionens granskning från 2015 gett kommunstyrelseförvaltningen i uppdrag att ta fram ett övergripande styrdokument för biståndshandläggning (§ 114, 2016-06-02). I våra intervjuer har framkommit att man inom Utredningsenheten vård och omsorg sett behov av övergripande styrdokument under en längre tid, vilket också framgår av rapporten från 2015.

Motivet till att kommunen inte har haft några politiskt fastställda riktlinjer/tillämpningsanvisningar tidigare uppgavs i samband med den föregående granskningen vara att vård- och omsorgsnämnderna sedan tidigare har fattat ett beslut om att det inte ska finnas några riktlinjer eller tillämpningsföreskrifter inom området. Bakgrunden till det beslutet är att Örebro kommun, med början år 2009 successivt övergick till så kallade rambeslut. Övergången till rambeslut skedde efter beslut av programnämnd social välfärd 2008-05-07 (§ 60) och av fullmäktige 2008-09-30 (§ 126). Rambeslut bygger på att handläggaren grundligt kartlägger de individuella behoven för att sedan i utredningen och beslutet formulera dessa som en tydlig behovsram. Tanken är att utföraren sedan tillsammans med den enskilde tar fram en genomförandeplan som beskriver hur samt när insatserna ska ske för att behoven ska tillgodoses.

### **Kommentarer**

Även om denna och de två granskningarna från 2014 och 2015 som Stadsrevisionen genomfört visat att det i praktiken finns rutiner och arbetssätt som syftar till att säkra rättssäkerheten har det saknats en formell styrning inom området. Mot den bakgrunden ser vi positivt på att programnämnden beslutat att ge kommunstyrelseförvaltningen i uppdrag att ta fram ett övergripande styrdokument för biståndshandläggning.

Som ett komplement till det kommande politiskt fastställda styrdokumentet anser vi att det på tjänstemannanivå bör fastställas mer konkreta rutiner/vägledningar eftersom det i dagsläget finns en mängd etablerade arbetssätt och rutiner som dock ej är formellt fastslagna. Det handlar om olika överenskommelser/vägledningar som fungerar som stöd för handläggarna i det praktiska utredningsarbetet. De rutiner/vägledningar som vi anser bör fastställas på tjänstemannanivå bör på ett tydligt sätt vara kopplade till det övergripande politiskt antagna styrdokumentet.

### **9.2.2 Handläggning och beslut**

Utredningsenheten vård och omsorg använder den av Socialstyrelsen framtagna modellen Äldres behov i centrum, ÄBIC, vid handläggning av ärenden. I denna modell beskrivs varje individs behov utifrån den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Enligt Socialstyrelsens beskrivning är ÄBIC "ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med strukturerad dokumentation av behov, mål och resultat i handläggningen, genomförandet och uppföljningen av vård och omsorg av äldre." Individens behov återfinns inom olika så kallade livsområden. Exempel på livsområden är kommunikation, förflyttning, personlig vård och social samvaro. När det gäller beslut om hemtjänstinsatser resulterar de bedömda behoven inom de olika livsområdena i en "tidsram". Det är utföraren som sedan tillsammans med den enskilde kommer överens om hur denna tidsram ska fyllas för att tillgodose de bedömda behoven. Insatserna ska hålla sig inom de livsområden som beslutet avser. Om det exempelvis inte finns ett identifierat behov inom området "Social samvaro" ska timmarna inte användas till det även om tiden skulle finnas.

Utredningsenheten vård och omsorg använder sedan juni 2016 IT-stödet KUBEN (Kvalitet – Uppföljning – Behovsbedömning) i handläggningen. Systemet bygger på ÄBIC och utgår från ICF-klassificeringen och livsområden. Leverantören av systemet beskriver att det innebär ett praktiskt verktyg för att kunna hantera hela processen med insamling, analys och uppföljning.

Viktigt att poängtera är att KUBEN endast är ett IT-stöd. Själva bedömningsmodellen utifrån ÄBIC har Utredningsenheten vård och omsorg arbetat med sedan våren 2014. Innan KUBEN började användas använde man sig av en Excelfil för att räkna om de bedömda behoven till tidsramar. Skälen till att man valt att övergå till KUBEN uppges bland annat vara att underlätta handläggarnas hantering, säkra hantering av personuppgifter och för att kunna få ut statistik enligt kommande krav från Socialstyrelsen. I våra intervjuer framförs att det system man haft tidigare, där bedömningar gjorts i en Excelfil, är uppbyggt på exakt samma sätt som KUBEN. Att man infört ett webbaserat IT-stöd förändrar således ingenting i själva bedömningsmodellen.

Vi har genomfört en gruppintervju med fyra biståndshandläggare från kommunens två utredningsteam. I likhet med vad som uppgavs vid granskningen 2015 uppgav de intervjuade biståndshandläggarna att de i praktiken har överenskomna arbetssätt, riktlinjer och vägledningar

att luta sig mot trots att det fortfarande saknas formellt beslutade sådana. Dessa överenskomna arbetssätt, riktlinjer och vägledningar syftar till att säkerställa en rättssäker handläggning.

Ett exempel på ett sådant arbetssätt är att de biståndshandläggare som ingår i utredningsteamet träffas en gång per vecka för ärendegenomgångar/ärendedragningar tillsammans med gruppledaren för biståndshandläggarna. Vid dessa genomgångar kan varje handläggare ta upp svårbedömda ärenden eller ärenden som behöver diskuteras av andra orsaker. De frågeställningar som kommer upp och de diskussioner som förs dokumenteras. Dokumentationen sätts sedan in i en så kallad "ärendepärm" som också används som stöd i själva ärendegenomgången. I ärendepärmen sätts också vägledande domar in. Från och med juni 2016 närvarar en av kommunens jurister vid ärendedragningarna för att ge stöd och hjälp. Enligt uppgift kommer det till hösten 2016 att detaljplaneras för hur samarbetet med juristen ska se ut samt i vilken omfattning det ska ske.

### **Kommentarer**

Vi kan konstatera att biståndshandläggarna i handläggningen använder sig av ett strukturerat bedömningsinstrument i form av ÄBIC. Bedömningarna görs sedan juni 2016 i det webbaserade IT-systemet KUBEN. Inköpet av IT-systemet KUBEN uppges ingå som en del i ett utvecklingsarbete kring myndighetsutövningen. Vi kommer in mer på detta utvecklingsarbete i stycke 9.2.3 nedan.

Vi ser positivt på att en av kommunens jurister kommer att vara med vid de ärendedragningar som genomförs en gång per vecka. Genom att handläggarna får direkt tillgång till juridiskt stöd i sina diskussioner/ärendegenomgångar stärks förutsättningarna för en rättssäker handläggning.

### **9.2.3 Kvalitetssäkring av myndighetsbeslut och översyn av bedömningsmodellen**

I våra intervjuer har framkommit att det pågår ett utvecklingsarbete rörande i princip alla delar av myndighetsutövningen, bland annat själva bedömningsmodellen. Utvecklingen av bedömningsmodellen ingår som en del i de uppdrag Myndighetsavdelningen givits i Örebro kommuns *Övergripande strategier och budget 2016 med plan för 2017-2018* (ÖSB). I ÖSB:n framgår bland annat följande.

- Den nya myndighetsavdelningen ska genomföra en översyn för att kvalitetssäkra myndighetsbesluten och säkra rättssäkerheten men även se över behoven av biståndsbeslut.
- Individuppföljningen av biståndsbeslut ska förbättras.

Individuppföljningen tas upp i stycke 9.4 nedan. När det gäller utvecklingen av bedömningsmodellen och översynen av behoven av biståndsbeslut framförs att kommunen började arbeta enligt ÄBIC och ICF våren 2014, innan det egentligen fanns så mycket vägledningar och utan att för egen del ha tagit fram en genomarbetad modell för att bedöma beviljad tid. Inom Utredningsenheten vård och omsorg konstaterar man därför att modellen behöver ses över. Bland annat konstateras att den beviljade tiden ökat sedan modellen infördes. I vår granskning har det påpekats att ökningen av beviljad tid sedan modellens införande tyder på att bedömningsmodellen är generös. Den bedömningen görs inte enbart mot bakgrund av att mängden beviljad tid ökat markant sedan införandet av ÄBIC, utan även mot bakgrund av att

kommunen har mycket beviljad tid i jämförelse med andra kommuner. Ökningen av antalet beviljade timmar sedan modellen infördes år 2014 ligger på i storleksordningen 20 %, se tabell 1 på nästa sida.

Från utförarsidan framförs dels kritik mot den nuvarande bedömningsmodellen, dels mot hur myndighetsfunktionen hanterar modellen. När det gäller kritiken mot själva bedömningsmodellen påpekas bland annat att myndighetssidans beslut generellt inte är i överensstämmelse med behoven. När utföraren tillsammans med den enskilde ska planera ut tiden inom den beviljade ramen konstateras ofta att den enskildes behov inte är så omfattande som framgår av beslutet. Enligt de enkätsvar som inkommit gäller även det omvända i vissa fall, det vill säga att behoven är större än vad som framgår av besluten. Några respondenter påpekar att det främst är vid utskrivning från sjukhuset som besluten inte ligger i linje med behoven. Vårdplaneringar uppges vara bristfälliga.

Även om det alltså framförs att behoven ibland är större än vad som framgår av besluten är den generella bilden som ges i såväl intervjuer som i enkätsvaren att besluten är generösa. Detta leder till att det i realiteten endast är en del av den beviljade tiden som faktiskt utförs. Inom ramen för granskningen har vi tagit del av statistik över beviljad och utförd tid första kvartalet 2016. Totalt i Örebro kommun är det under första kvartalet 2016 endast 62 % av den beviljade tiden som utförts. Bland kommunens hemvårdsgupper (kommunen som utförare) har 56 % av den beviljade tiden utförts. Bland de privata utförarna är det totalt 84 % av den beviljade tiden som utförts. Andelen utförd tid av beviljad tid är således påtagligt högre för de privata utförarna (sammantaget) jämfört med kommunen som utförare. Samtidigt finns det stora skillnader mellan de olika privata utförarna beträffande andelen utförd tid. Under första kvartalet 2016 fanns det 15 privata omvårdnadsutförare. Bland dessa 15 privata utförare varierar andelen utförd tid av beviljad tid från 49 % till 101 % under tidsperioden<sup>1</sup>.

Enligt våra intervjuer är det främst de privata utförare som har anhörganställningar som utför en stor del av den beviljade tiden. Programnämnd social välfärd fattade 2016-05-04 (§ 92) beslut om att förbjuda nyanställningar av anhöriga inom omvårdnads- och servicetjänster samt att skriva in detta krav/förbud i aktuella avtal. De utförare som vid beslutstillfället hade anhörganställningar fick till 2016-09-01 på sig att avsluta alla sådana anställningar.

Den statistik som nämns ovan handlar om andelen utförd tid av beviljad tid, per utförare under första kvartalet 2016. Förutom den statistiken har vi tagit del av månadsstatistik över andelen utförd tid av beviljad tid totalt (ej uppdelat per utförare) sedan augusti 2014 till och med mars 2016, se tabell 1 nedan. Nuvarande bedömningsmodell infördes under våren 2014, säkerställd statistik över beviljad och utförd tid finns dock enligt uppgift bara från augusti 2014. Under tidsperioden augusti 2014 till mars 2016 har andelen utförd av beviljad tid per månad varierat från 58,5 % till 66,7 %. Genomsnittet för hela tidsperioden är 62,2 %.

<sup>1</sup> Utöver de 15 privata utförarna som utfört tid under första kvartalet 2016 finns även en privat utförare vars kund/kunder beviljats tid under tidsperioden men där ingen tid alls utförts. Detta på grund av att uppdraget avslutades på egen begäran av utföraren under år 2015.



Månad	Beviljade omvårdnadstimmar	Utförda omvårdnadstimmar	Andel utförda timmar
Aug 2014	89 313	54 519	61,0%
Sep 2014	81 564	54 397	66,7%
Okt 2014	88 634	58 958	66,5%
Nov 2014	86 851	57 532	66,2%
Dec 2014	91 211	59 421	65,1%
Jan 2015	92 600	58 941	63,7%
Feb 2015	84 156	53 263	63,3%
Mar 2015	94 071	57 690	61,3%
Apr 2015	91 719	57 660	62,9%
Maj 2015	97 968	59 895	61,1%
Jun 2015	95 230	55 857	58,7%
Jul 2015	100 238	61 483	61,3%
Aug 2015	102 813	60 248	58,6%
Sep 2015	101 629	59 497	58,5%
Okt 2015	105 731	63 643	60,2%
Nov 2015	104 464	63 634	60,9%
Dec 2015	109 499	66 355	60,6%
Jan 2016	105 904	65 457	61,8%
Feb 2016	101 068	63 196	62,5%
Mar 2016	109 004	67 915	62,3%

Tabell 1. Beviljade och utförda timmar, aug 2014 till mar 2016. Källa: Örebro kommun.

Kritiken mot hur myndighetsfunktionen hanterar modellen handlar om att det inte nödvändigtvis är modellen i sig som gör att antalet beviljade timmar ökat markant sedan modellen infördes. Enligt denna kritik finns det tecken som tyder på att handläggarna inte följer modellen fullt ut. Vidare framförs att det är en förutsättning att modellen följs för att man vid en översyn av modellen ska kunna veta om modellen behöver ändras eller inte.

Utvecklingen/översynen av bedömningsmodellen är en stor och viktig del av det utvecklingsarbete som pågår inom Myndighetsavdelningen och Utredningsenheten vård och omsorg.

En annan del som ingår i utvecklingen av biståndsbedömningen är ett förstärkt jämställdhetsperspektiv i handläggningen. I våra intervjuer lyfts att Myndighetsavdelningen är involverad i två jämställdhetsprojekt. Det ena projektet leds av SKL medan det andra projektet leds av Högskolan i Halmstad. Enligt uppgift syftar båda projekten till säkra en jämställd handläggning. Områden som tas upp inom projekten är exempelvis bemötande och samtalsteknik, hur utredningar och beslut formuleras, hur välfärdsteknologi används. Dessa jämställdhetsprojekt uppges komma leda till konkreta förändringar vad gäller utredningar vilket i slutändan ska säkerställa en jämställd vård och omsorg. De biståndshandläggare vi intervjuat inom ramen för granskningen är dock inte involverade i något av dessa jämställdhetsprojekt i nuläget. Vid intervjutillfället, början av juni 2016, uppgavs att biståndshandläggarna skulle ha fått information om projekten under våren. Informationen sköts dock på framtiden, därmed hade de intervjuade biståndshandläggarna enligt uppgift ingen inblick i projekten.

### Kommentarer

Vi ser positivt på det omfattande utvecklingsarbete som pågår vad gäller myndighetsutövningen. Det faktum att i genomsnitt endast 62 % av den beviljade tiden utförts per månad sedan augusti 2014 tyder på att modellen som sådan, alternativt följsamheten till modellen, är i behov av översyn. Mot bakgrund av den stora diskrepansen mellan beviljad tid och utförd tid skulle en naturlig slutsats kunna vara att brukarna/kunderna i Örebro kommun inte får den vård och den omsorg de har behov av. Det har inte ingått i vår granskning att granska om de bedömda behoven ligger i linje med de faktiska behoven. Som framgår ovan finns det emellertid tecken på att det snarare handlar om att bedömningsmodellen, alternativt tillämpningen av bedömningsmodellen, är generös än att brukarna/kunderna inte får den vård och den omsorg de har behov av. Oavsett hur det ligger till med de faktiska behoven går det emellertid att konstatera att endast 62 % av den tid brukarna/kunderna har rätt till faktiskt utförs. Det i sig innebär en rättsosäkerhet som måste hanteras. En viss diskrepans mellan beviljad och utförd tid är ofrånkomlig men den bör vara mindre än vad som här är fallet.

Som framgår ovan framförs dels kritik mot själva modellen, dels mot att modellen inte följs. Vi menar att programnämnden vid sin översyn av modellen bör ta båda dessa synpunkter i beaktande.

## 9.3 Överlämning av beslut till verkställighet

Samtliga av Örebro kommun godkända utförare av omvårdnadsinsatser använder verksamhetssystemet Treserva. När biståndshandläggarna har fattat ett beslut om nytt uppdrag ska ett meddelande skickas till utförarens Treservabrevlåda. Enligt kommunens rutin för Treservabrevlådor (rutinen gäller samtliga utförare) ska den grupp som har en Treservabrevlåda ha en lokal rutin för vem som är ansvarig för att bevaka brevlådan och genomföra de åtgärder som krävs, under bemannade arbetspass. Brevlådan ska öppnas fyra gånger per dag (morgon, lunch, eftermiddag, kväll). Av de 32 respondenter som besvarat enkäten är det 31 som uppger att det finns en fastställd rutin för detta, en respondent svarar delvis. Några respondenter har lämnat kommentarer till frågan, bland dessa kommentarer framgår att åtminstone två av utförarna har rutiner som inte motsvarar kravet på att brevlådan ska öppnas fyra gånger per dag. Formellt är det enhetschef som ansvarar för att besluten verkställs men vem som öppnar Treservabrevlådan och hur uppdragen fördelas skiljer sig något åt mellan de olika utförarna.

När biståndshandläggaren fattar beslut får enhetschefen automatiskt uppdraget i Treserva i en särskild mapp. Om uppdraget inte fördelas skickar systemet automatiskt ett meddelande till beslutsfattande handläggare. Det finns således en inställning i systemet som ska säkerställa att alla beslut fördelas till aktuell utförare/grupp även om funktionsbrevlådan i Treserva inte hanteras i enlighet med kommunens rutin.

De intervjuade biståndshandläggarna uppger att deras ansvar för verkställighet av ärendet upphör i samband med att utföraren mottagit meddelandet i sin Treservabrevlåda. Biståndshandläggarna har dock fortsatt ett ansvar för beslutet i den bemärkelsen att beslutsfattaren ska följa upp om beslutet gett avsedd effekt eller om det behöver korrigeras. De intervjuade biståndshandläggarna uppger att de därför lägger en bevakning på alla ärenden för att säkerställa att uppföljning av beslutet sker i enlighet med gällande rutin, se stycke 9.4 nedan. Även om ansvaret för verkställighet av beslutet ligger på utföraren uppger biståndshandläggarna att de ibland går in i

systemet och kontrollerar att verkställighet har skett eftersom de inte alltid litar på att utföraren verkställer beslutet.

### **Kommentarer**

Vi ser positivt på att samtliga utförare använder samma verksamhetssystem och att de har samma rutiner att följa. Enligt vår bedömning är de rutiner som finns för överlämning av beslut till verkställighet ändamålsenliga. I granskningen har det dock framkommit att de lokala rutiner som utförarna ska ha inte fullt ut lever upp till kommunens övergripande rutin i samtliga fall. Vi anser att vård- och omsorgsnämnderna måste säkerställa att kommunens hemvårdsgrupper fullt ut följer gällande rutiner samt att programnämnden måste säkerställa att samtliga externa utförare gör detsamma.

### **9.3.1 Samverkan mellan myndighets- och verkställighetssidan**

Enligt kommunens Riktlinje för verkställighet, som gäller samtliga utförare, ska utföraren följa upp sina insatser minst var tredje månad. Om det vid uppföljningen, eller vid annan tidpunkt, uppmärksammas att den enskildes behov är förändrat ska beslutsfattaren kontaktas. Detta är enligt vår granskning den i dagsläget enda formaliserade samverkan mellan biståndshandläggare och utförare gällande den enskildes behov. I granskningen år 2014 framkom att de intervjuade ansåg att samverkan mellan handläggare på myndighetssidan och enhetschefer på verkställighetssidan var näst intill obefintlig. Liknande synpunkter har framkommit även i denna granskning. Från myndighetssidan framförs att utförarna i princip aldrig kontaktar biståndshandläggarna när behovet av insatser minskar. Däremot uppges kontakt alltid tas när det handlar om ett utökat behov. Från utförarsidan framförs att samverkan med handläggarna försämrats sedan myndighetssidan tog bort sin geografiska indelning. Det framkommer också att utförarsidan uppfattar det som att myndighetssidan avskurit sig från utförandet eftersom man i och med införandet av LOV vill säkerställa konkurrensneutralitet och därmed månar om att inte samverka/prata mer med någon enskild utförare än någon annan. Den förändrade organisationen på myndighetssidan lyfts i detta sammanhang således som ett problem vad gäller samverkan. Vidare påpekas att utförarsidan hade begränsad insyn i den organisationsförändring som gjordes. Det beskrivs som att utförarsidan inte involverades i den processen över huvud taget trots att man i högsta grad är intressant i sammanhanget.

Även i enkätsvaren framkommer att samverkan upplevs som bristfällig. På frågan om det finns en fungerande samverkan mellan biståndshandläggare (myndighetsfunktionen) och utförare är det 9 som svarar ja, 13 som svarar delvis och 10 som svarar nej. Se nedan.

<b>Anser du att det finns en fungerande samverkan mellan biståndshandläggare (myndighetsfunktionen) och utförare?</b>				
	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Delvis</b>	<b>Vet ej</b>
Kommunen	3	9	9	0
Externa	6	1	4	0
<b>Totalt</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>0</b>

Som framgår av enkätsvaren på denna fråga är enhetscheferna i kommunen i regel mer kritiska till hur samverkan fungerar än motsvarande funktion hos de externa utförarna.

I kommentarerna till denna fråga om samverkan är det flera enhetschefer/motsvarande som framför att det är svårt att komma i kontakt med biståndshandläggarna. Bland kommunens enhetschefer är det flera som påpekar att samverkan försämrats jämfört med när biståndshandläggarna var uppdelade på geografiska områden.

När det gäller uppgiften om att utförarna i princip aldrig kontaktar biståndshandläggarna vid ett minskat behov framkommer i våra intervjuer att det till stor del kan förklaras med att besluten inte ligger i linje med behoven, vilket tagits upp i stycke 9.2.3 ovan. Denna bild framkommer även i enkätsvaren. Från myndighetssidan påpekas att den uppföljning av biståndsbedömningsmodellen som gjorts visar på en bristande träffsäkerhet på individnivå men att det gäller långt ifrån majoriteten av ärendena. Vidare framförs från myndighetssidan att det utgör en risk för såväl den enskildes rättssäkerhet som kommunens ekonomi när utförarna inte signalerar att beslut inte överensstämmer med behov. Det påpekas att en förutsättning för att individuppföljningen ska fungera är att utförarna signalerar när behov inte överensstämmer med beslutet.

En annan typ av samverkan gällande den enskildes behov som lyfts i våra intervjuer är att utförarna i vissa fall är med vid de hembesök biståndshandläggarna gör i samband med uppföljning av beslut. Enligt intervjun med biståndshandläggarna förekommer det att utföraren inte dyker upp trots att den är kallad till hembesöket. Även det omvända uppges förekomma, att utföraren ibland kommer trots att de inte är kallade. Detta uppges förekomma oberoende av om utföraren är kommunal eller privat. I kommentarerna till enkätsvaren är det några enhetschefer/motsvarande som påtalar att biståndshandläggarna inte tar tillvara på personalens erfarenhet och kännedom om kunden/brukaren i fråga. Enligt dessa respondenters mening negligeras i princip utförarens information vilket gör att kunskap om exempelvis hemförhållanden inte tillvaratas. När det upplevs som att hänsyn inte tas till hemförhållanden eller andra viktiga delar av individens förutsättningar upplever utföraren, enligt dessa kommentarer, besluten som schablonmässiga. Detta leder i sin tur till att utföraren får svårt att skriva genomförandeplaner då beslutet inte upplevs vara i överensstämmelse med behovet.

Det som beskrivs ovan gäller samverkan kring den enskilde och dennes behov. Därutöver sker annan typ av samverkan mellan myndighetssidan och verkställighetssidan. Exempelvis förekommer så kallade dialogträffar på initiativ av Avdelningen för upphandling och uppföljning. Träffarna utgör en del av kommunens uppföljning av utförare enligt "Riktlinje för avtalsuppföljning"<sup>2</sup>. Samtliga utförare av hemtjänst bjuds in till dessa träffar. Representant från Myndighetsavdelningen deltar enligt uppgift alltid på dessa träffar. Även andra samverkanspartners för utförarna som Servicecenter, Debiteringsavdelningen och IT-avdelningen uppges delta vid dialogträffarna. Enligt vår granskning infördes dessa träffar år 2009. Från 2011 fram till våren 2016 uppges den kommunala utföraren av hemtjänst inte ha varit representerad vid dessa dialogträffar. I våra intervjuer framförs dock att det kommer bli bättre från och med hösten 2016. Frågan om kommunens deltagande på dessa träffar uppges nämligen ha lyfts och

<sup>2</sup> Riktlinjen för avtalsuppföljning fastställdes av programnämnd social välfärd 2016-03-31. Dessförinnan reglerades dialogträffarna i "Riktlinje för kvalitetsuppföljning av enheter i Vård och omsorg"

diskuterats i olika fora och enligt våra intervjuer har man mellan myndighetssidan och verkställighetssidan kommit överens om hur dessa träffar ska hanteras och prioriteras.

Som en förklaring till varför kommunen så sällan närvarat på dessa dialogträffar uppges från verkställighetssidan att det beror på att de frågor som avhandlas är så basala för kommunens del. Vidare framförs det att det inte handlar om att man inte vill samverka, det handlar snarare om att de frågor som avhandlas på dialogträffarna i regel redan är kända inom kommunen. Därtill uppges att det är en organisatorisk skillnad mellan små externa utförare och kommunen med många hemvårdsgrupper, vilket gör att om kommunen deltar så är deltagaren/deltagarna i regel inte på samma organisatoriska nivå som representanterna från de externa utförarna. Behovet av information uppges variera beroende på vilken organisatorisk nivå utförarens representant befinner sig på.

Från myndighetssidan påpekas att kommunen som utförare hade haft goda möjligheter att påverka dialogträffarnas innehåll om man väl deltagit. Vidare påpekas att den kritik kommunen som utförare framför inom ramen för denna granskning om träffarnas innehåll inte tidigare har förmedlats, varken till Avdelningen för upphandling och uppföljning eller till Myndighetsavdelningen.

Förutom dialogträffarna dit samtliga utförare inbjuds uppges det även förekomma enskilda avstämningsmöten mellan Utredningsenheten vård och omsorg och alla utförare. Kommunen räknas i detta sammanhang som en utförare. Målsättningen uppges vara att träffa alla utförare på detta sätt en gång per år. För år 2015 uppges detta mål ha uppfyllts.

### ***Kommentarer***

Enligt vår bedömning är den samverkan som sker mellan myndighets- och verkställighetssidan beträffande den enskildes behov i dagsläget bristfällig. Enligt vår granskning är följsamheten bristfällig när det gäller den enda formaliserade samverkan som finns på det området. Utförarna kontakter inte beslutsfattarna vid minskat behov. Som framgår ovan kan även detta förklaras med att det, enligt verkställighetssidan, råder stor diskrepans mellan bedömt behov och faktiskt behov.

Vi delar Myndighetsavdelningens uppfattning att det utgör en risk för såväl den enskildes rättssäkerhet som kommunens ekonomi när utförarna inte signalerar att beslut inte överensstämmer med behov.

Utifrån såväl intervjuer som enkätsvar gör vi bedömningen att det råder ett ”vi och dem-tänkande” mellan myndighets- och verkställighetssidan. I enkätsvaren framkommer att enhetscheferna inom kommunen i regel är mer kritiska till hur samverkan fungerar än vad motsvarande funktion hos de externa utförarna är. Den relativt tydliga skillnaden mellan kommunala och externa utförare kan enligt vår tolkning åtminstone delvis förklaras med att enhetscheferna i kommunen jämför med hur samverkan fungerade tidigare, då de upplevde att samverkan fungerade bättre.

Vi anser att de båda vård- och omsorgsnämnderna samt programnämnden var och en för sig måste främja en förbättrad samverkan kring den enskildes behov.

Vid sidan av samverkan kring den enskildes behov gör vi bedömningen att även övrig samverkan som sker mellan myndighets- och verkställighetssidan är i behov av utveckling. Mot den bakgrunden ser vi positivt på uppgiften om att det finns en överenskommelse gällande hur dialogträffarna mellan myndighets- och verkställighetssidan ska hanteras och prioriteras.

Sammantaget när det gäller samverkan gör vi bedömningen att vård- och omsorgsnämnderna och programnämnden står inför en stor utmaning när det gäller att säkerställa en konstruktiv och effektiv samverkan mellan myndighetssidan och verkställighetssidan.

## 9.4 Uppföljning

### Uppföljning av biståndsbeslut

Granskningen från 2014 visade på stora brister när det gäller uppföljning av beslut. I rapporten konstaterades bland annat att det som framgår i 4 kap 1§ 3 st. SoL "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 framfördes i granskningen synpunkten att nya beslut ska ha betydligt kortare uppföljningstider än 12 månader.

I samband med granskningen 2015 framfördes att Utredningsenheten vård och omsorg lagt mycket kraft på att bli bättre på uppföljningar av beslut. Dock har det inte införts några rutiner avseende reguljära uppföljningar tidigare än 12 månader efter fattat beslut.

Även om granskningen från 2014 visade på brister gällande uppföljningar fanns det vid det tillfället rutiner som angav att alla beslut skulle följas upp 40 dagar efter fattat beslut. Våren 2015 togs dock 40-dagarsuppföljningen bort inom Utredningsenheten vård och omsorg. Enligt uppgift fattades beslutet att ta bort 40-dagarsuppföljningen när utredningsenheten (myndighetsfunktionen) fortfarande tillhörde Vård- och omsorg. Vidare uppges beslutet ha förankrats med dåvarande förvaltningschef och programdirektör. Beslutet finns dock inte protokollfört. Motivet till att ta bort 40-dagarsuppföljningen uppges vara att uppföljning av de personer som skrevs ut från sjukhuset behövde prioriteras. Detta med anledning av den förändrade organisationen med utskrivningssamordnare på sjukhuset.

När 40-dagarsuppföljningen togs bort ändrade man till att i regel följa upp besluten efter 1 år samt vid behov sätta andra intervaller. I mars 2016 uppdaterades rutinen för individuppföljning. När det gäller tidsbegränsningen av besluten är det inga större skillnader jämfört med hur rutinerna såg ut 2015. Enligt rutinen som gäller från mars 2016 sker uppföljningar av besluten i regel efter 1 år. Dock kan, i likhet med tidigare, annan tidsbegränsning sättas om behov finns. Enligt intervjun med biståndshandläggarna kan de tidsbegränsa alla beslut till kortare tider än 1 år om de vill, det beror på typen av ärenden och vilka behov den enskilde har. Vidare framför biståndshandläggarna dock att det inte är så vanligt med kortare tidsbegränsningar än 1 år.

Vår granskning visar att 40-dagarsuppföljningen hänger ihop med modellen kring rambeslut som infördes med början år 2009. Programnämndens beslut 2008-05-07 var ett inriktningsbeslut som innebar att det dåvarande projektet för stimulans av utveckling av kvalitet inom vård och omsorg, nedan kallat Projektet, gavs ett uppdrag att processinriktat arbeta för en övergång till rambeslut i syfte att möjliggöra för brukaren och kontaktpersonen att få större inflytande över konkreta insatser. I den modell som Projektet arbetade fram ingick att biståndshandläggaren ska göra en

uppföljning 40 dagar efter fattat beslut. I den slutrapport som skrevs inför att projektet övergick i förvaltning står följande att läsa.

Oavsett beslutsform så är det i uppföljning och utvärdering som handläggaren kan bevaka rättssäkerheten, det vill säga göra avstämningar med den enskilde om den har fått den hjälp som är beviljad.

Vid rambeslut gör biståndshandläggaren en uppföljning 40 dagar efter fattat beslut.<sup>3</sup>

I augusti 2010 genomförde Socialstyrelsen en tillsyn enligt 13 kap. 1 § Socialtjänstlagen gällande myndighetsutövningen inom äldreomsorgen i Örebro kommun. I Socialstyrelsens redovisning av tillsynen framgår att biståndshandläggarna ska följa upp besluten inom 40 dagar. Av Socialstyrelsens beslut i ärendet framgår bland annat att Programnämnd social välfärd åläggs att säkerställa att ”beslut om hemtjänst förtydligas så att det framgår vilka insatser den enskilde beviljats”. I vård- och omsorgsnämndernas och programnämndens yttrande över tillsynen framgår bland annat följande gällande behovet av förtydligade beslut om hemtjänst.

För att säkerställa att den enskilde är nöjd och har förstått uppdraget gör biståndshandläggaren en uppföljning 40 dagar efter fattat beslut. En del av uppföljningen syftar till att säkerställa att den enskilde upplever att den får den hjälp som den är i behov av utifrån sitt rambeslut och är nöjd med kvalitén i utförandet. Om brukaren inte är nöjd gör biståndshandläggaren ett hembesök och en utvärdering genomförs. Utöver detta görs en utvärdering minst en gång per år. [...]

Biståndshandläggaren gör också en kontroll av verkställigheten genom att granska genomförandeplanen 40 dagar efter fattat beslut.<sup>4</sup>

I och med nämndernas yttrande över Socialstyrelsens tillsyn riktade Socialstyrelsen ingen ytterligare kritik gällande myndighetsutövningen.

Mot bakgrund av ovanstående framförs från utförarsidan att 40-dagarsuppföljningen ingår i och är en förutsättning för den modell för rambeslut som Örebro kommun beslutat om. Vidare framförs att 40-dagarsuppföljningen var en av förutsättningarna för att Socialstyrelsen inte skulle rikta ytterligare kritik gällande myndighetsutövningen. Därmed menar man att 40-dagarsuppföljningen inte kan tas bort på det sätt som gjordes.

I enkäten ställdes frågan om myndighetsfunktionens uppföljning av biståndsbeslut fungerar på ett tillfredsställande sätt. Endast 5 av 32 respondenter svarade ja på den frågan, se nedan.

<sup>3</sup> *Möjlighet till ett värdigt liv – genom delaktighet och inflytande. Rapport om förändrad biståndshandläggning och verkställighet – Rambeslut.* Örebro kommun.

<sup>4</sup> Vård- och omsorgsnämnd väster 2011-02-10 (§ 22), Vård- och omsorgsnämnd öster 2011-02-10 (§ 16), Programnämnd Social välfärd 2011-03-09 (§ 48)

Anser du att myndighetsfunktionens uppföljning av biståndsbeslut fungerar på ett tillfredsställande sätt?				
	Ja	Nej	Delvis	Vet ej
Kommunen	1	13	5	2
Externa	4	1	6	0
Totalt	5	14	11	2

Som framgår ovan är enhetscheferna i kommunen mer kritiska än motsvarande funktion hos de externa utförarna. Av de 32 respondenterna är det 20 stycken som lämnat en kommentar till denna fråga. Majoriteten av dessa 20 uppger att beslutens giltighetstid ofta hinner gå ut utan att någon uppföljning sker. Enligt kommentarerna måste utförarna kontakta handläggarna och påpeka att besluten löpt ut, det uppges ibland behövas flera påminnelser innan uppföljning sker. Det påpekas också att det förekommer att utföraren uppmärksammar ett utökad behov hos individen vilket signaleras till myndighetsfunktionen i enlighet med gällande rutiner. Det faktum att biståndshandläggarna inte hinner med uppföljningar i kombination med att de, enligt kommentarer till enkätsvaren, inte alltid litar på utförarens beskrivning av ett utökad behov gör att nödvändiga beslut om utökade insatser drar ut på tiden. I intervjun med företrädare för Utredningsenheten vård och omsorg framförs att handläggarna inte alltid hinner gå igenom alla bevakningslistor. Ambitionen är dock att anställa fler handläggare till hösten för att ”komma ikapp”.

Vår granskning visar att biståndshandläggarna generellt inte genomför några uppföljningar kopplat till att personer deltagit i rehabiliteringsinsatser. Från områdeschefen för förebyggande verksamheter framförs att det är viktigt med uppföljningar när en person exempelvis gått på dagrehabilitering eftersom det kan leda till att personen i fråga inte behöver lika mycket insatser. Biståndshandläggarna påpekar dock att de inte gör några uppföljningar kopplade till insatser beviljade i andra lagrum.

### Uppföljning av genomförandeplaner

Enligt kommunens riktlinje för verkställighet ska genomförandeplanen följas upp minst var tredje månad. Likaså framgår det av användarmanualen/rutinen gällande genomförandeplaner att planen ska följas upp minst var tredje månad eller tidigare vid eventuell förändring.

Stickprov/granskning av genomförandeplaner har inte ingått i denna granskning. Därmed har vi inte kunnat skapa oss någon egen bild av i vilken utsträckning genomförandeplanerna följs upp i enlighet med riktlinjen. Enligt våra intervjuer är detta dock ett utvecklingsområde. Bland annat framförs att kommunen som utförare inte följer upp genomförandeplaner i samma utsträckning och med samma struktur som man gjorde innan omvårdnadsinsatserna konkurrensutsattes enligt LOV. Det ekonomiska omställningsarbete som initierats med anledning av nämndernas stora budgetunderskott under år 2015 uppges ytterligare ha bidragit till att strukturen och systematiken kring uppföljningen av genomförandeplaner försämrats. Från förvaltningsledningen framförs dock att man är säker på att komma tillrätta med dessa problem. Grundstrukturen finns och det har fungerat bra tidigare menar man, det gäller bara att jobba målmedvetet för att ”hitta tillbaka” till hur uppföljningarna hanterades tidigare.



### Kommentarer

Vi ser positivt på att kraft och resurser har lagts på att förbättra och förstärka uppföljningen av beslut. I likhet med vad som framfördes i samband med granskningen 2014 menar vi dock att nya beslut bör ha betydligt kortare uppföljningstid än 12 månader. Detta för att påverka möjligheterna för människor att kunna klara sig själva i större omfattning. Denna möjlighet är som allra störst den första tiden efter att insatsen påbörjats.

Vi konstaterar att 40-dagarsuppföljningen har tagits bort trots att den modell för rambeslut som Örebro kommun infört förutsätter denna 40-dagarsuppföljning. Vi har i vår granskning inte funnit att det fattats något nämndbeslut om att förändra grunderna i modellen med rambeslut på ett sådant sätt att 40-dagarsuppföljningen kan tas bort. Såvida något sådant beslut inte fattas menar vi därför att programnämnden måste säkerställa att 40-dagarsuppföljningen fungerar på det sätt som modellen förutsätter. Som framgår ovan har vård- och omsorgsnämnderna och programnämnden våren 2011 i sitt yttrande över Socialstyrelsens tillsyn lyft fram att 40-dagarsuppföljningar genomförs. Bland annat mot den bakgrunden har man i yttrandet motiverat att Örebro kommuns modell för rambeslut säkerställer rättssäkerhet. Vi kan således konstatera att Örebro kommun i dagsläget inte kan garantera rättssäkerheten på det sätt som uppgavs för Socialstyrelsen.

Som framgår ovan framkommer det i enkätsvaren mycket kritik mot hur myndighetsfunktionens uppföljning av biståndsbeslut fungerar. Likaså har i princip samtliga intervjupersoner på utförarsidan påtalat brister gällande uppföljningen av biståndsbeslut. Även från myndighetssidan har det påpekats att man inte hinner med alla uppföljningar. Sammantaget gör vi bedömningen att programnämnden även fortsättningsvis bör lägga mycket kraft och resurser på uppföljningar av biståndsbeslut.

Enligt kommunens riktlinje för verkställighet ska uppföljning av genomförandeplanen ske minst var tredje månad. Enligt våra intervjuer förekommer brister inom detta område. Detta i kombination med de i intervjuer och enkätsvar påpekade bristerna gällande uppföljningen av biståndsbesluten innebär enligt oss en risk för att den enskilde inte får det stöd och den hjälp han eller hon har rätt till. Utifrån vad som framkommit i granskningen gör vi dock bedömningen att det är relativt låg sannolikhet att brukarna/kunderna får för lite hjälp, även om det givetvis inte kan uteslutas. Detta eftersom ett utökat behov enligt både våra intervjuer och enligt enkätsvaren alltid signaleras till biståndshandläggarna i enlighet med gällande rutiner. Dock framkommer det i enkäten uppgifter om att beslut om utökade insatser i vissa fall fördröjs eftersom handläggarna inte alltid hinner med uppföljningar när utföraren påtalar ett utökat behov. Om så är fallet är det givetvis allvarligt. Varje enskilt fall där en individ inte får den hjälp eller det stöd den behöver är djupt olyckligt. Utifrån denna granskning är vår generella bedömning dock att den bristfälliga uppföljning som lyfts fram i intervjuer och enkätsvar i första hand riskerar att leda till högre kostnader än vad behoven motiverar. Ur rättssäkerhetssynpunkt är det givetvis bättre att den enskilde *beviljas* för mycket hjälp än att den *får* för lite hjälp. Notera att vi skriver att det *riskerar* att leda till högre kostnader än vad behoven motiverar. "För mycket" beviljad tid leder inte automatiskt till en fördyring eftersom det är den utförda tiden som leder till kostnader. Som framgår av tabell 1 i stycke 9.2.3 har dock den utförda tiden ökat i samma utsträckning som den beviljade tiden sedan ÄBIC infördes, en ökning på drygt 20 % från hösten 2014 till våren 2016.

Sammantaget kan vi konstatera att både programnämnden och vård- och omsorgsnämnderna behöver fokusera på att uppföljningar av beslut respektive genomförandeplaner fungerar och genomförs på avsett vis.

## 9.5 Avvikelsehantering

Enligt Örebro kommuns patientsäkerhetsberättelse 2015 registrerades totalt 10 526 avvikelser i Örebro kommuns vård- och omsorgsverksamheter under det år patientsäkerhetsberättelsen avser, 2014-12-01 till 2015-11-30. Lite drygt hälften av avvikelserna är registrerade inom vård- och omsorgsboenden. En liten del är även registrerade inom kommunens dagverksamheter. Om man bortser från dessa (vård- och omsorgsboenden och dagverksamheter) fördelar sig avvikelserna enligt tabellen nedan.

Avvikelseområde	Hemvård egen regi	Larmorg.	Nattorg.	Hemtjänst ext. utf.	totalt
Fall	666	1452	1000	14	3132
Felaktigt utförd vård och omsorg	146	18	28	14	206
Fördröjd vård och omsorg	159	18	47	20	244
Infektion/smittspridning	5	1	0	0	6
Kommunikation, information	103	9	57	6	175
Läkemedel	1168	5	28	82	1283
Medicintekniska produkter	47	3	2	1	53
Självmod, självmordsförsök	1	0	0	0	1
Synpunkter, Klagomål	45	2	8	8	63
Transport, resor	4	1	0	1	6
Trycksår	1	0	0	0	1
Undernäring	1	0	0	0	1
Våld, övergrepp	6	0	1	1	8
<b>totalt</b>	<b>2352</b>	<b>1509</b>	<b>1171</b>	<b>147</b>	<b>5179</b>

Tabell I. Registrerade avvikelser under perioden 2014-12-01 till 2015-11-30.  
 Källa: Örebro kommuns patientsäkerhetsberättelse 2015.

Som framgår av tabellen står fall för en stor del av avvikelserna. På totalen (även inkluderat vård- och omsorgsboenden och dagverksamhet) ökade antalet registrerade fall med nästan 14 % jämfört med föregående år.

Av patientsäkerhetsberättelsen framgår vidare att ca 6 % av alla avvikelser (även inkluderat vård- och omsorgsboenden och dagverksamhet) är felregistrerade vad gäller sammankoppling händelse och aktivitet.

Enligt Örebro kommuns rutin (med tillhörande manual) för avvikelsehantering ska alla avvikelser analyseras. I styrdokumentet beskrivs vidare att analysen kan vara förenklad eller fördjupad men att den alltid ska omfatta sex analyssteg. De sex stegen är följande.

1. Vad det var som hände och vilka konsekvenser fick händelsen för den enskilde?
2. Vilka omedelbara åtgärder har vidtagits?

3. Vilka bakomliggande orsaker kan finnas till händelsen?
4. Hur allvarlig var konsekvenserna av händelsen?
5. Hur sannolik är risken att liknande händer igen?
6. Är vidtagna åtgärder tillräckliga eller behövs ytterligare åtgärder planeras i teamet för att förhindra att liknande händer igen?

Vård- och omsorgsnämnderna har i sin verksamhetsplan med budget fastställt punkten 4 ("Hur allvarlig var konsekvenserna av händelsen?") som en indikator att följa. Som framgår ovan ska alltså alla avvikelser analyseras och alla analyser, oavsett om det handlar om en förenklad eller fördjupad analys, ska innefatta samtliga sex analyssteg. Målvärdet var 2015 satt till att lägst 60 % av avvikelserna skulle vara konsekvensanalyserade (bedömd allvarlighetsgrad). År 2016 har vård- och omsorgsnämnderna fastställt målvärdet till lägst 80 %. Av ovanstående följer att det blir en motsättning mellan vad som sägs i styrdokumentet och det mål som vård- och omsorgsnämnderna fastställt.

Av patientsäkerhetsberättelsen 2015 framgår att endast 32 % av avvikelserna inom kommunens hemvård konsekvensanalyserats under den aktuella tidsperioden. Motsvarande andel för de privata utförarna var 37 %. Av patientsäkerhetsberättelsen framgår vidare att endast 5 av 28 enheter inom kommunens hemvård når upp till detta målvärde. I enkätsvaren ges en betydligt mer positiv bild gällande detta än vad som framgår i patientsäkerhetsberättelsen. Av de 32 respondenterna uppger 28 att samtliga avvikelser där den egna enheten ansvarar för den enskildes vård och omsorg konsekvensanalyseras. Övriga 4 respondenter svarar delvis på frågan.

I våra intervjuer påpekas att de målvärden som vård- och omsorgsnämnderna fastställt för 2015 och 2016 är baserade på vilken nivå som kan anses vara realistisk. Att sätta ett målvärde på 100 % uppges vara orealistiskt.

I de intervjuer vi genomfört framförs att man inom Vård och omsorg är duktiga på att registrera avvikelser, vilket avspeglas i det stora antalet avvikelser. Däremot uppges det finns utvecklingsbehov när det gäller analys och uppföljning av de registrerade avvikelserna. Exempelvis framförs att helheten ibland tenderar att missas vid registrerade avvikelser. Man ser inte alltid kopplingen mellan riskbedömningar, avvikelserregistrering och åtgärder.

Ett annat problem som lyfts i våra intervjuer när det gäller avvikelshantering handlar om de avvikelser där flera enheter är involverade. Av kommunens styrdokument framgår att avvikelserna ska hanteras av enhetschef där personen får sin huvudsakliga vård och omsorg. Om en avvikelse exempelvis inträffar på natten gällande en person som har omsorgsinsatser är det chefen för utföraren av omsorgen som ska hantera avvikelserna, det vill säga inte enhetschefen för nattorganisationen. Det är dock alltid den som upptäcker en avvikelse som ansvarar för att registrera den. I exemplet med en avvikelse som inträffar på natten ska således nattorganisationen registrera avvikelserna. Enhetschefen för nattorganisationen ansvarar sedan för att förmedla till andra berörda enheter/funktioner. Berörda chefer ska göra en överenskommelse om vilka som behöver delta vid analysen. I det här exemplet kan således nattorganisationen behöva involveras i analysarbetet även om det är chefen för utföraren av omsorgen som ansvarar för hanteringen av avvikelserna. Enligt våra intervjuer råder det oklarheter kring denna hantering.

I de enkätfrågor som rör avvikelshantering ges generellt en relativt positiv bild av följsamheten till gällande rutiner. I kommentarerna till frågorna framkommer dock vissa brister.

Exempelvis är det några respondenter som påpekar att det saknas fungerande lokala rutiner. I något fall påpekas det vidare att det inte finns någon tid till att ta fram/utveckla lokala rutiner. I ett annat fall påpekas det att man arbetar med att försöka ta fram en fungerande lokal rutin.

### **Kommentarer**

Vår uppfattning är att det innebär ett pedagogiskt problem att vård- och omsorgsnämnderna har fastställt ett målvärde avseende avvikelshantering som inte överensstämmer med de krav som kommer till uttryck i styrdokumentet. Vi har förståelse för att det kan upplevas som ett problem att fastställa målvärden som bedöms vara orealistiska men det är lika fullt ett problem att ha motstridiga uppgifter på detta sätt.

Vidare anser vi det vara anmärkningsvärt att en så låg andel av avvikelserna inom såväl kommunens hemvård som bland de externa utförarna av omvårdnadsinsatser har konsekvensanalyserats under tidsperioden 2014-12-01 till 2015-11-30. Vi anser att vård- och omsorgsnämnderna och programnämnden bör vidta åtgärder för att säkerställa att samtliga utförare hanterar avvikelser i enlighet med de styrdokument som gäller. Vidare anser vi att nämnderna måste säkerställa att samtliga utförare har fungerande lokala rutiner som utgår från de kommunövergripande rutinerna.

## **9.6 Förebyggande insatser**

Förebyggande är ett område med stor bredd och många olika verksamheter och uppdrag, såväl icke behovsprövade insatser som behovsprövade insatser enligt Socialtjänstlagen och/eller Hälso- och sjukvårdslagen. Omfattningen är från stöd till personer från 18 år och uppåt med psykisk funktionsnedsättning (Personliga ombud), tidiga hälsofrämjande och förebyggande tjänster för seniorer och till insatser i hela vård- och omsorgskedjan för de mest sjuka äldre samt anhörigstöd. Antalet medborgare/brukare/patienter som tar del av verksamheternas utbud av hälsofrämjande och förebyggande insatser uppges vara mycket stort och uppges fortsätta öka inom flera av områdets verksamheter. Vidare framförs att antalet samverkanspartner också är mycket stort såväl internt som externt och med civila samhället.

Exempel på förebyggande insatser i Örebro kommun är dagverksamhet, Anhörigcentrum, Ängens minnesmottagning, seniorlotsar (som bland annat genomför förebyggande hembesök), träffpunkter, frivilligverksamhet.

En utmaning för all tidig och förebyggande verksamhet är och har varit att hitta de rätta verktygen för utvärdering för att visa på effekter och utfall - hur behov och kostnader kan påverkas av förebyggande insatser. I vår granskning framförs emellertid att alltmer evidens presenteras som visar på vinsten med tidiga och förebyggande insatser såväl på individnivå som ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

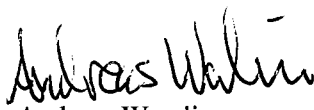
I våra intervjuer framförs att all den förebyggande verksamhet som finns i Örebro kommun inte tillvaratas som den borde. Exempelvis framförs att olika delar av kommunen skulle kunna bli bättre på att informera om anhörigstöd. I gruppintervjun med biståndshandläggare framkommer att de anser sig informera väldigt mycket om Anhörigcentrum.

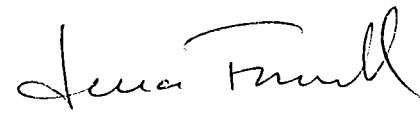
En annan sak som tas upp i våra intervjuer är att antalet volontärinsatser till personer med hemvård i ordinärt boende har minskat i stor utsträckning sedan man införde rambeslut och konkurrensutsatte verksamheten enligt LOV.

#### **Kommentarer**

Vi konstaterar att Örebro kommun erbjuder många och varierande preventiva åtgärder för att minska behovet av bistånd. Enligt vår bedömning arbetar man aktivt med dessa frågor. Vi gör dock bedömningen att de förebyggande insatserna skulle kunna ha en än större plats i vården och omsorgen i Örebro kommun om samverkan med övriga delar av vård och omsorg och Myndighetsavdelningen förbättrades. Vidare menar vi att de förebyggande insatser som finns bättre kan tillvaratas vid ett mer processorienterat arbetssätt.

Datum som ovan  
KPMG AB

  
Andreas Wendin  
Kommunal revisor

  
Lena Forssell  
Certifierad kommunal revisor

## 1. Inledning

Inom ramen för granskningen av biståndshandläggningsprocessen och verkställighet inom ordinärt boende/hemvård har vi genomfört en webbenkät/elektronisk intervju med frågor riktade till enhetschefer inom kommunens hemvård samt till motsvarande funktion hos de externa utförarna. Totalt skickades enkäten till 42 personer. Av dessa var det 32 som besvarade enkäten, se nedan.

	Antal tillfrågade	Antal svarande	Andel svarande
Kommunen	26	21	81 %
Externa	16	11	69 %
Totalt	42	32	76 %

## 2. Enkätfrågor

Enkäten innehöll både frågor med fasta svarsalternativ och frågor där respondenterna ombads svara i fritext. För varje fråga med fasta svarsalternativ fanns också möjlighet att lämna en kommentar.

Enkäten inleddes med ett par kategoriseringsfrågor vilka inte tas med i denna sammanställning. I sammanställning återfinns inte heller de fritextsvar som lämnades eller de kommentarer som lämnades till frågorna med fasta svarsalternativ. Detta för att undvika risken för att någon enskild respondent ska gå att identifiera.

Förutom de inledande kategoriseringsfrågorna bestod enkäten av följande frågor.

1. Anser du att de beslut biståndshandläggarna fattar är tydliga och innehåller tydliga mål med insatserna?				
	Ja	Nej	Delvis	Vet ej
Kommunen	4	2	14	1
Externa	7	1	3	0
Totalt	11	3	17	1

2. Vad anser du rent generellt om biståndshandläggarnas beslut i förhållande till behoven hos de enskilda? Ligger besluten i linje med behoven?				
---	--	--	--	--

<b>3. Har du kännedom om hur lång tid som förflyter från att biståndshandläggarna fattar ett beslut till dess att ni verkställer beslutet?</b>			
	Ja	Nej	Delvis
Kommunen	12	4	5
Externa	7	2	2
Totalt	19	6	7

De respondenter som svarade ja eller delvis på fråga 3 fick även besvara fråga 4 nedan. De som svarade nej kom direkt vidare till fråga 5.

<b>4. Anser du att verkställighet av biståndsbeslut sker tillräckligt snabbt?</b>				
	Ja	Nej	Delvis	Vet ej
Kommunen	13	2	2	0
Externa	8	0	1	0
Totalt	21	2	3	0

<b>5. Finns det inom din verksamhet en fastställd rutin för vem som är ansvarig för att bevaka er (utförarens) Treservabrevlåda och genomföra de åtgärder som krävs, under bemannade arbetspass?</b>				
	Ja	Nej	Delvis	Vet ej
Kommunen	20	0	1	0
Externa	11	0	0	0
Totalt	31	0	1	0

<b>6. Beskriv lite kort hur ni säkerställer att ett beslut om omvårdnadsinsatser verkställs när ni i er (utförarens) Treservabrevlåda tagit emot ett beslut om ett nytt uppdrag.</b>				
--	--	--	--	--

<b>7. Anser du att myndighetsfunktionens uppföljning av biståndsbeslut fungerar på ett tillfredsställande sätt?</b>				
	Ja	Nej	Delvis	Vet ej
Kommunen	1	13	5	2
Externa	4	1	6	0
Totalt	5	14	11	2

<b>8. Har du som enhetschef (eller motsvarande) någon roll/något ansvar i uppföljningen av biståndsbesluten?</b>				
	Ja	Nej	Delvis	Vet ej
Kommunen	8	9	4	0
Externa	8	0	2	1
Totalt	16	9	6	1

De respondenter som svarade ja eller delvis på fråga 8 fick även besvara fråga 9 nedan. De som svarade nej eller vet ej kom direkt vidare till fråga 10.

<b>9. Beskriv lite kort din roll/ditt ansvar i uppföljningen av biståndsbesluten</b>				

<b>10. Finns det inom din verksamhet en fastställd rutin för hur ett förändrat behov hos den enskilde ska rapporteras till biståndshandläggaren (myndighetsfunktionen)?</b>				
	Ja	Nej	Delvis	Vet ej
Kommunen	14	5	1	1
Externa	11	0	0	0
Totalt	25	5	1	1

De respondenter som svarade ja eller delvis på fråga 10 fick även besvara fråga 11 nedan. De som svarade nej eller vet ej kom direkt vidare till fråga 12.

<b>11. Vem är det som i praktiken kontaktar biståndshandläggaren (myndighetsfunktionen) och rapporterar det förändrade behovet?</b>				



<b>12. Anser du att det finns en fungerande samverkan mellan biståndshandläggare (myndighetsfunktionen) och utförare?</b>				
	Ja	Nej	Delvis	Vet ej
Kommunen	3	9	9	0
Externa	6	1	4	0
<b>Totalt</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>0</b>

<b>13. Sker registrering i Treserva av alla klagomål/synpunkter på den enskildes vård och omsorg som den enskilde, anhörig eller medarbetare uppmärksammar?</b>				
	Ja	Nej	Delvis	Vet ej
Kommunen	12	0	8	1
Externa	10	0	1	0
<b>Totalt</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>1</b>

<b>14. Konsekvensanalyseras samtliga avvikelser där "din" enhet ansvarar för den enskildes huvudsakliga vård och omsorg?</b>				
	Ja	Nej	Delvis	Vet ej
Kommunen	17	0	4	0
Externa	11	0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

<b>15. Har du några övriga synpunkter eller kommentarer gällande denna granskning?</b>				