



2008-12-10

Kommunstyrelsen  
Vård och omsorgsnämnden

*För kännedom:*  
Kommunfullmäktige

## Granskning av beslut, verkställighet och uppföljning av bistånd inom hemvården

På uppdrag av Lunds kommuns revisorer har Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers genomfört en granskning av beslut, verkställighet och uppföljning av bistånd inom hemvården, se bifogad bilaga.

Den övergripande bedömningen är att det finns ändamålsenliga rutiner för beslut om bistånd. Det har heller inte framkommit något i granskningen som tyder på att vårdtagaren inte erhåller den hemtjänst som har beviljats. Det vidtas en rad olika åtgärder för att säkerställa och rättssäkra beslut om bistånd. Revisionen menar att uppföljning av beslutad insats är tillfredsställande medan den fortlöpande kontrollen av verkställigheten kan förbättras.

Revisionen önskar framhålla följande bedömningar:

- Någon uppföljning av hur lång tid hemvårdsärendena tar görs inte. Det sker heller ingen uppföljning av hur lång tid det tar från det att beslut har fattats tills det att insatsen verkställs. Revisionen anser att vård och omsorgsnämnden fortlöpande bör följa upp handläggningstiden.
- Vid förfrågan om beslutad insats har verkställts får berörd enhetschef inom nämnden förlita sig på medarbetarens uppgift och kvaliteten på den dokumentation kring verkställighet som finns tillgänglig. Revisionen anser att detta inte är tillfredsställande ur kontrollsynpunkt. Utöver resultat av beställarenhetens uppföljning sker ingen redovisning av kontrollerad verkställighet till nämnd. Området beaktas ej heller inom nämndens arbete med intern kontroll.

Svar över vidtagna åtgärder önskas före februari månads utgång 2009.

FÖR LUNDS KOMMUNS REVISORER

Lars Larsson  
Ordförande

Öhrlings

---

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

## Revisionsrapport

# Granskning av beslut, verkställighet och uppföljning av bistånd inom hemvården

Lunds kommun

November 2008

Jean Odgaard, certifierad kommunal revisor

Kerstin Larsson, certifierad kommunal revisor

## Innehållsförteckning

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>1</b>
<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
1.1 BAKGRUND.....	3
1.2 UPPDRAG OCH REVISIONSFRÅGA .....	3
1.3 METOD OCH GENOMFÖRANDE .....	3
<b>2 UTGÅNGSPUNKTER</b> .....	<b>4</b>
2.1 SOCIALTJÄNSTLAGEN .....	4
2.2 FÖRESKRIFTER OCH ALLMÄNNA RÅD.....	4
2.3 FÖRVALTNINGSLAGEN.....	5
2.4 FÖRVALTNINGENS RIKTLINJER .....	5
<b>3 GRANSKNINGSRESULTAT</b> .....	<b>6</b>
3.1 ORGANISATION.....	6
3.2 PROCESSEN FRÅN BESLUT TILL VERKSTÄLLIGHET .....	6
3.3 BESTÄLLARENHETENS ARBETE.....	7
3.4 UTFÖRARENHETENS ARBETE .....	8
3.5 RESULTAT AV DOKUMENTGRANSKNING .....	9
<b>4 ANALYS OCH REVISIONELL BEDÖMNING</b> .....	<b>11</b>
4.1 RUTINER FÖR BESLUT OM BISTÅND.....	11
4.2 RUTINER FÖR ATT SÄKERSTÄLLA OCH RÄTTSSÄKRA BESLUT OM BISTÅND .....	11
4.3 KONTROLL OCH UPPFÖLJNING AV BESLUTAD INSATS .....	11

## Sammanfattning

Revisorerna i Lunds kommun har uppdragit åt Öhrlings PricewaterhouseCoopers att granska beslut, verkställighet och uppföljning av bistånd inom hemvården. Denna verksamhet finns inom vård- och omsorgsnämnden i Lunds kommun.

Uppdraget syftar till att besvara revisionsfrågan om vårdtagaren erhåller den hemtjänst som har beviljats.

Vidare besvaras följande frågeställningar:

- Beskrivning och bedömning av rutinerna för beslut om bistånd.
- Hur sker återkoppling om beslut till brukaren?
- Hur får utföraren reda på vilken insats som skall ges och i vilken omfattning?
- Hur säkerställer omsorgsförvaltningen att den enskilde brukaren får den insats som är beviljad? Redovisas dessa uppgifter till nämnd?
- Vilka system och rutiner finns för att säkerställa och rättssäkra beslut om bistånd?

Det finns rutiner och riktlinjer framtagna för hur utredning och beslut skall utformas. Insatsens innehåll har definierats och schabloner för respektive insatser har beräknats. Revisionen bedömer att rutinerna för beslut om bistånd är ändamålsenliga. Det finns strikta riktlinjer för hur insatser beviljas och besluten dokumenteras enhetligt.

Någon uppföljning av hur lång tid hemvårdsärendena tar görs inte. Det sker heller ingen uppföljning av hur lång tid det tar från det att beslut har fattats tills det att insatsen verkställs. Intervjuer och dokumentationsgranskning visar på att utredningstiden håller sig inom målsatt tid och att verkställighet i allmänhet sker i anslutning till beslut. Revisionen anser att vård och omsorgsförvaltningen fortlöpande bör följa upp handläggningstiden.

Brukaren underrättas om beslutad insats per brev. Beställarenheten översänder beställning av insats till enhetschef inom verkställigheten. Omfattning framgår av beställning.

Beställarenheten vidtar en rad olika åtgärder för att säkerställa och rättssäkra beslut om bistånd. Revisionen bedömer att de rutiner som finns för ändamålet är ändamålsenliga. Alla beslut som fattas enligt delegationsordningen redovisas månatligen till Vård- och omsorgsnämnden. Granskningen visar att omprövning av bistånd sker inom beräknad tid.

Genom beställarenheten sker uppföljning av brukarens insatser. Denna uppföljning rapporteras till verkställighet som kan vidta åtgärder. Det pågår också ett arbete där genomförandeplan granskas i samband med uppföljningen. Denna uppföljning fångar

vårdtagarens *uppfattning* om beslutad insats verkställs. Det sker viss kontroll *i efterhand* om beslutad insats verkställs och eventuella avvikelser genom den granskning av signering som sker av enhetschef. Det finns även möjlighet att *i efterhand* granska den sociala dokumentationen.

När exempelvis anhörig ställer sig frågan om beslutad insats har verkställts får berörd enhetschef förlita sig på medarbetarens uppgift och kvaliteten på den dokumentation kring verkställighet som finns tillgänglig. Det är inte tillfredsställande ur kontrollsynpunkt. Utöver resultat av beställarenhetens uppföljning sker ingen redovisning av kontrollerad verkställighet till nämnd. Området beaktas ej heller inom nämndens arbete med intern kontroll.

Syftet med granskningen är att bedöma om vårdtagaren erhåller den hemtjänst som har beviljats. Det har inte framkommit något i vår granskning som tyder på motsatsen. Revisionen menar att uppföljning av beslutad insats är tillfredsställande medan den fortlöpande kontrollen av verkställigheten kan förbättras.

## 1 Inledning

### 1.1 Bakgrund

Hemvård erhålls efter behovsbedömning (biståndsprövning) och är en lagreglerad rättighet enligt socialtjänstlagen. Bedömningen görs av en biståndshandläggare. Hemvårdens insatser kan beviljas för att ge stöd och hjälp när den egna förmågan sviktar. Hemvårdens insatser prövas utifrån varje enskild persons behov och görs upp i samråd med den det gäller och eventuellt dennes anhöriga. Alla människor oavsett ålder, sjukdom eller funktionshinder skall kunna bo kvar hemma trots behov av vård och omsorg dygnet runt.

### 1.2 Uppdrag och revisionsfråga

Revisorerna i Lunds kommun har uppdragit åt Öhrlings PricewaterhouseCoopers att granska beslut, verkställighet och uppföljning av bistånd inom hemtjänsten.

Revisionsfrågan för denna granskning är om vårdtagaren erhåller den hemtjänst som har beviljats.

Därvid kommer följande frågeställningar att belysas:

- Beskrivning och bedömning av rutinerna för beslut om bistånd.
- Hur sker återkoppling om beslut till brukaren?
- Hur får utföraren reda på vilken insats som skall ges och i vilken omfattning?
- Hur säkerställer omsorgsförvaltningen att den enskilde brukaren får den insats som är beviljad? Redovisas dessa uppgifter till nämnd?
- Vilka system och rutiner finns för att säkerställa och rättssäkra beslut om bistånd?

### 1.3 Metod och genomförande

Granskningen har genomförts genom intervjuer med verksamhetschef och samordnare från beställarenheten, verksamhetscheferna för område norr och öster, berörda och två enhetschefer samt berörda biståndshandläggare från respektive område. Femton akter i form av stickprov har granskats beträffande beslut, verkställighet och uppföljning av beviljad insats. Därutöver har styrdokument granskats.

Granskningen har genomförts av Jean Odgaard (projektledare) och Kerstin Larsson från Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB. Rapporten är sakgranskad av berörda.

## 2 Utgångspunkter

### 2.1 Socialtjänstlagen

Kraven på dokumentation regleras i Socialtjänstlagen (2001:453). I 11 kapitel 5 § framgår det att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden skall förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

### 2.2 Föreskrifter och allmänna råd

Socialstyrelsens föreskrift 2006:11 avser ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS<sup>1</sup>. I denna föreskrift fastställs (§ 3) att för att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska nämnden inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet.

Ledningssystemet ska säkerställa att:

- uppföljningsbara mål utifrån SoL fastställs
- kvalitetsarbetets inriktning och omfattning är anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål
- ansvarsfördelningen i kvalitetsarbetet fastställs
- enskilda och grupper, t.ex. brukarorganisationer, ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten
- personalen görs delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten
- kvalitetsarbetet dokumenteras och kontinuerligt följs upp.

Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2006:5 reglerar dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Föreskriften ska tillämpas vid dokumentation i samband med handläggning av ärenden som rör enskilda och genomförande t av beslut om individuellt behovsprövade insatser inom socialtjänsten. Föreskrifterna ska tillämpas av den eller de nämnder som enligt 2 kap 4 § SoL fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten.

I föreskriftens 4 kap 1 och 2 § framgår att handlingar som upprättas inom socialtjänsten och som rör enskilda ska innehålla tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga uppgifter

---

<sup>1</sup> SoL; Socialtjänstlagen, LVU; Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVM; Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LSS; Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

och vara väl strukturerade och tydligt utformade. Det ska vidare framgå varifrån uppgiften i handlingen kommer, vad som är faktiska omständigheter, vad som är bedömningar samt namn och befattning eller titel på den person som har upprättat handlingen samt när det gjordes.

Avseende dokumentation av beslut framgår det av 4 § att det ska innehålla uppgifter om vem eller vilka personer som beslutet avser, vad som har beslutats, när beslutets har fattats och den nämnd som har fattat beslutet. Om beslutet har fattats på delegation av nämnden, ska dokumentationen dessutom innehålla uppgifter om namn och befattning eller titel på den som har fattat beslutet.

Vad gäller överlämning av uppgifter till den som ska genomföra en insats föreskriver 5 § att det av dokumentationen ska framgå vilka uppgifter som, i förekommande fall efter en prövning enligt bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100), har lämnats till den som svarar för det praktiska genomförandet av en insats. Vidare anger föreskriften att hur en beslutat insats praktiskt ska genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan, såvida det inte framgår av någon annan plan eller är uppenbart obehövligt. I 6 kap framgår att genomförandeplanen i regel bör upprättas inom den verksamhet som svarar för det praktiska genomförandet och med utgångspunkt i ett beslut om en insats och målet för insatsen beskriva hur den praktiskt ska genomföras. I 6 kap 2 § anges att genomförande av ett beslut om en insats ska dokumenteras fortlöpande.

## 2.3 Förvaltningslagen

I Förvaltningslagen framgår det i 21 § att en sökande, klagande eller annan part ska underrättas om innehållet i det beslut varigenom myndigheten avgör ärendet, om detta avser myndighetsutövning mot någon enskild. Parten behöver dock inte underrättas om det är uppenbart obehövligt. Om beslutet går parten emot och kan överklagas, ska parten underrättas om hur överklagan kan ske. Myndigheten bestämmer om underrättelsen ska ske muntligt, genom vanligt brev, genom delgivning eller på annat sätt. Underrättelsen ska dock alltid ske skriftligt, om parten begär det.

## 2.4 Förvaltningens riktlinjer

Beställarenheten har upprättat en rutinpärm med en rad olika PM kring policy, rutiner och riktlinjer avseende handläggning, utredning och dokumentation av ärenden med syfte att säkerställa likabedömning, rättssäkerhet och kvalitet i handläggning av ärenden enligt SoL. Nedan anges några av dessa dokument:

- PM – Hur utforma en utredning utifrån hemtjänst/särskilt boende.
- PM angående innehåll i bedömning i SoL-dokumentation vid bedömning i utredning och formulering av beslut.



- Policy och riktlinjer för insatser enligt socialtjänstlagen.
- Rutiner rörande utredning och dokumentation.

Det finns också ett dokument<sup>2</sup> som beskriver schablontider för personlig omvårdnad och serviceinsatser. Schablontiderna är grunden för den resursfördelningsmodell som nämnden har antagit. Här anges exempelvis att måltidsstöd beräknas till 0,15 timmar/tillfälle och tvätt 1 timme/vecka. Det finns också en mer ingående beskrivning av vad de olika insatserna innehåller. Tvätt innehåller exempelvis ”strykning av enstaka plagg, tvätt, ej mangling, ej handtvätt, hjälp att vika + lägga i skåp, sy i knapp”.

## 3 Granskningsresultat

### 3.1 Organisation

Vård och omsorgsförvaltningens organisation innefattar geografiska verksamhetsområden och en beställarenhet. Denna utgör myndighetsfunktion för insatser enligt SoL. Den har ansvar för att utreda behov, besluta om insatser samt beställa insatserna. Tre verksamhetsområden; Norr, Söder och Öster utför de insatser beställarenheten beställer. Avsikten med organisationen är att skilja ansvaret för att besluta om insatser från ansvaret för att utföra dem. Det åligger också myndighetsfunktionen att följa upp besluten på individuell nivå, systematisera uppföljningen och rapportera till förvaltningschef för att kunna åtgärda fel.

Från och med hösten 2008 delas verksamheten in i fyra olika verksamhetsområden. Hemvård och all verksamhet som stödjer kvarboende i ordinärt boende blir ett sådant verksamhetsområde. Det skapas en samlad myndighetsfunktion som svarar för utredning och beslut om insatser enligt SoL och LSS..

### 3.2 Processen från beslut till verkställighet

Ansökan om bistånd till brukaren inkommer till förvaltningen. Biståndshandläggaren gör en utredning, vilket vanligtvis innefattar ett hembesök, och fattar därefter beslut om insats. Vid utredningen lämnas information om taxa, rutin för debitering samt kundvalssystem. Beslut om bistånd skickas hem per post till brukaren. Ofta får brukaren sitt beslut muntligt vid hembesöket, dvs om sökt insats beviljas eller avslås. Biståndshandläggaren faxar beställning till enhetschef i verkställighet. Tanken är att beställningen i framtiden ska ske genom ProCapita. Beställningen innehåller personuppgifter, uppgift om närstående och vilka insatser som har beviljats. Här finns också förtydliganden och särskilda

---

<sup>2</sup> Insatsträd och schablontider för SoL – hemvård i Lunds kommun.

omständigheter som är av betydelse för den enskilde och utföraren, exempelvis om det kan vara sannolikt att mer än en hemtjänstpersonal kommer att behövas för utförande av insats. Samverkan sker alltid mellan biståndshandläggare och enhetschef i de ärenden där mer omfattande insatser krävs och där mer specifika behov behöver beaktas i utförandet.

Enhetscheferna har utsett samordnare som tar hand om beställningarna. De kontaktar brukarna för att diskutera vilka tider insatserna skall ske. Verkställigheten utgår ifrån de schablontider som är beräknade. Tar insatsen längre tid i verkligheten beaktas detta i schemalaggningsen. Enhetschefen fattar beslut om det krävs dubbelbemanning beroende på arbetsmiljöskalet.

Vid första besöket görs en riskbedömning. Är det en ny brukare gör biståndshandläggaren riskbedömningen. Upptäcks något görs en fördjupad riskbedömning av enhetschefen.

Det sker ingen uppföljning av hur lång tid det tar från att beslut fattas tills det att insatsen verkställs. Ibland sker det omgående. Det kan också ta några dagar och något längre tid då insatserna är mer omfattande.

### **3.3 Beställarenhetens arbete**

Beställarenheten skapades år 2000. Som tidigare nämnts finns, sedan 2005, en rutinpärm framtagen innehållande riktlinjer och rutiner. Syftet med de gemensamma rutinerna har varit att säkerställa en likabedömning inom förvaltningen. Det finns ett internt mål att det ska fattas beslut om bistånd inom en månad från det att ansökan inkommer. Någon mätning avseende hur lång tid hemvårdsärendena tar görs dock inte.

Vård- och omsorgsförvaltningen säkerställer på olika sätt att den enskilde brukaren får den insats som är beviljad. Alla pågående beslut omprövas. Då sker också sedan två år tillbaka en uppföljning av brukarens insatser. Uppföljningen går till på så sätt att biståndshandläggaren frågar vårdtagaren om man har fått hjälp utförd enligt beslut, om vårdtagaren är nöjd med den hjälp som ges, om vårdtagaren upplever att man får den hjälp som man anser sig behöva och om man kan påverka utförandet. Biståndshandläggaren dokumenterar svaren och lämnar dem månatligen till enhetschef. Sammanställning görs kvartalsvis och redovisas för respektive verksamhetschef samt förvaltningschef och utgör då en kvalitetsgranskning av verksamheten. Uppgifterna finns även redovisade i verksamhetsberättelsen i årsredovisningen.

Sammanställningen för det första kvartalet 2008 visade på att 93 % av brukarna uppger att de har fått hjälp utförd i enlighet med beslut. Sammanställningen visar också att 83 % ansåg att de har kunnat påverka utförandet av insatsen.

Från och med år 2009 planeras för uppföljning av genomförandeplaner inom hemvården i samband med uppföljning av biståndsbeslut. Denna kommer att redovisas för förvaltningsledning och nämnd.

Det finns system och rutiner för att säkerställa och rättssäkra beslut om bistånd. Samordnaren på beställarenheten genomför handläggartreffar varannan vecka. Vid dessa tillfällen diskuteras rutiner och vägledande rättsfall. Alla länsrättsdomar diskuteras. Varje vecka genomförs områdesträffar då utredningar diskuteras under handledning av samordnare. Strukturerad kollegiegranskning genomförs tre gånger per år utifrån upprättad granskningsmall. Utöver den genomförs andra kollegiegranskningar vid fler tillfällen under åren. Bland annat har svårigheten att skilja på behov<sup>3</sup> och insats uppmärksamats. Gemensam fortbildning genomförs. Under senare tid har fortbildningen varit inriktad på kommunikation och bemötande.

Beställarenheten kan få in synpunkter och klagomål på bemötande. Dessa hanteras i en egen avvikelshantering. Granskningen blir då utifrån själva myndighetsansvaret. En kvalitetssamordnare SoL har anställts inom förvaltningen med uppdrag att kvalitetssäkra den sociala omvårdnaden. I uppdraget ligger att utarbeta anvisningar för avvikelshantering SoL för verksamheten. Vikten av att tydliggöra avgränsningarna för synpunkter/klagomål gällande brister i verksamheten och myndighetsutövningen betonas.

### 3.4 Utförarenhetens arbete

Riktlinjer för den sociala dokumentationen fastställdes juni 2008 och en stor utbildningsinsats har genomförts för hemvårdens personal. Målsättningen är att det upprättas en individuell genomförandeplan för samtliga vårdtagare inom fyra veckor. Planen skall innehålla vad som skall göras, målet med insatsen, när och hur den ska utföras, vem som ansvarar och när den ska följas upp. Det finns en kontaktpärm ute hos vårdtagaren. Här ska varje insats signeras då den har genomförts. Avvikelse anges då insatsen inte har genomförts enligt plan.

Anhörig har möjlighet att följa upp att insats har beviljats genom att ta del av anhörigpärm eller kontakta enhetschefen. Kontroll att vårdtagaren får den hemtjänst som har beviljats sker på olika sätt. Enhetscheferna kan gå till planeringsverktyget (Lapscare) för att ta reda på av vem och när insatsen skulle ha utförts. Enhetscheferna följer också regelbundet upp signeringen av genomförda insatser och eventuella avvikelser. Det uppges finnas vissa

---

<sup>3</sup> Istället för att uttrycka att brukaren är i behov av särskilt boende bör behovet beskrivas såsom närhet till personal eller behov utifrån säkerhets- eller trygghetsaspekter.

brister där personalen glömmer att signera insats. I område norr uppdateras kontaktpärmarna två gånger per år. Då sker uppföljning av utförande av insatser.

I område öster lämnar personalen in signeringen till arbetsledarna. Arbetsledarna följer översiktligt upp signering månatligen och granskar avvikelser. Arbetet med genomförandeplaner har påbörjats. Identifierade förbättringsområden är den sociala dokumentation och arbetet med genomförandeplaner. Den uppföljning som sker är avhängigt av dokumentationens kvalitet. Det genomförs inga kontrollinsatser inom området inom ramen för intern kontroll.

Beställarenhetens uppföljning av beslutade insatser används på olika sätt. Verksamhetscheferna diskuterar uppföljningen i ledningsgruppen. Återkoppling sker såväl för hela området som för varje individ. Om synpunkter på genomförande har framförts kontaktas vårdtagaren. Exempelvis har tidpunkten för genomförandet kunnat korrigeras. Någon gav exempel på att kontinuiteten kunde förbättras. Område Öster upplevde att det tog för lång tid innan återkoppling gavs. Från och med 2008 fungerar detta bättre.

### 3.5 Resultat av dokumentgranskning

Sexton akter från områdena Öster (åtta akter) och Norr (åtta akter) har granskats. Samtliga akter har erhållits hos Beställarenheten. Urvalet har skett på så sätt att upprättade akter från 1 maj 2008 och framåt har studerats. Kontroll har skett av utredning och beslut, beställning och hur lång tid som förflutit mellan första kontakt och beslut.

Tabell 1 Granskning av akter och dess innehåll

Akt	Utredning och beslut	Beställning	Antal dagar mellan första kontakt och beslut
1	X	X	3 dagar
2	X	X	Samma dag
3	X	X	Samma dag
4	X	X	Samma dag
5	X	X	6 dagar
6	X	X	2 dagar
7	X	X	2 dagar

8	X	X	2 dagar
9	X	X	10 dagar
10	X	X	4 dagar
11	X	X	4 dagar
12	X	X	30 dagar
13	X	X	Samma dag
14	X	X	7 dagar
15	X	X	15 dagar
16	X	X	Samma dag

Granskningen visar att utredning och beslut finns i samtliga akter. Alla utredningar och beslut är skrivna enligt beslutad mall avseende de rubriker som skall finnas med i utredning och beslut. Beställning till utförare finns också skriftligen till alla beslut.

I undersökningen ingick även att få fram hur lång tiden är mellan ansökan och beslut. Som framgår av föregående tabell är det flera ärenden där ansökan och beslut sker samma dag. Då sker kontakt på Beställarenhetens initiativ varför ansökningsdag och beslutsdag blir densamma. Hembesök för omprövning bokas dock innan beslutet hinner gå ut. I övrigt är variationen stor avseende hur lång tid ett ärende tar i anspråk, allt mellan två dagar och 30 dagar. Flertalet tar dock mindre tid. Ärendet med 30 dagar avser en omprövning av tidigare beslut. Varför det är så lång tid mellan utredning/hembesök och beslutsdatum framgår inte av akten.

Vid omprövning av tidigare beslut sker samtidigt en kvalitetsuppföljning av tidigare beviljade insatser, vilket noteras i utredningen.

## 4 Analys och revisionell bedömning

### 4.1 Rutiner för beslut om bistånd

Det finns rutiner och riktlinjer framtagna för hur utredning och beslut skall utformas. Insatsens innehåll har definierats och schablontider för respektive insatser har beräknats. Revisionen bedömer att rutinerna för beslut om bistånd är ändamålsenliga. Det finns strikta riktlinjer för hur insatser beviljas och besluten dokumenteras enhetligt.

Internt finns en målsättning att beslut skall vara fattat inom en månad från det att ansökan inkommer. Någon uppföljning av hur lång tid hemvårdsärendena tar görs inte. Det sker heller ingen uppföljning av hur lång tid det tar från det att beslut har fattats tills det att insatsen verkställs. Våra intervjuer och dokumentationsgranskningen visar på att utredningstiden håller sig inom målsatt tid och att verkställighet i allmänhet sker i anslutning till beslut. Revisionen anser att vård och omsorgsförvaltningen fortlöpande bör följa upp handläggningstiden.

Brukaren underrättas om beslutad insats per brev. Beställarenheten översänder beställning av insats till enhetschef inom verkställigheten. Omfattning framgår av beställning.

### 4.2 Rutiner för att säkerställa och rättssäkra beslut om bistånd

Beställarenheten vidtar en rad olika åtgärder för att säkerställa och rättssäkra beslut om bistånd. Det finns gemensamma dokumenterade rutiner för att säkerställa en likabedömning inom förvaltningen. Det finns former för biståndshandläggarna att regelbundet träffas för att diskutera rutiner, rättstillämpning och praxis. Kollegiegranskningar genomförs för att kvalitetssäkra processen. Revisionen bedömer att de rutiner som finns för ändamålet är ändamålsenliga.

### 4.3 Kontroll och uppföljning av beslutad insats

Alla beslut som fattas enligt delegationsordningen redovisas månatligen till Vård- och omsorgsnämnden. Biståndshandläggarna genomför kontinuerliga uppföljningar och omprövningar i samband med att beslut passerar sitt till och med datum. Granskningen visar att omprövning av bistånd sker inom beräknad tid.

Genom beställarenheten sker uppföljning av brukarens insatser. Denna uppföljning rapporteras till verkställighet som kan vidta åtgärder. Det pågår också ett arbete där genomförandeplan granskas i samband med uppföljningen. Denna uppföljning fångar vårdtagarens *uppfattning* om beslutad insats verkställs.

Det sker viss kontroll *i efterhand* om beslutad insats verkställs och eventuella avvikelser genom den granskning av signering som sker av enhetschef. Det finns även möjlighet att *i efterhand* granska den sociala dokumentationen.

När exempelvis anhörig ställer sig frågan om beslutad insats har verkställts får berörd enhetschef förlita sig på medarbetarens uppgift och kvaliteten på den dokumentation kring verkställighet som finns tillgänglig. Det är inte tillfredsställande ur kontrollsynpunkt. Utöver resultat av beställarenhetens uppföljning sker ingen redovisning av kontrollerad verkställighet till nämnd. Området beaktas ej heller inom nämndens arbete med intern kontroll.

Syftet med granskningen är att bedöma om vårdtagaren erhåller den hemtjänst som har beviljats. Det har inte framkommit något i vår granskning som tyder på motsatsen. Revisionen menar att uppföljning av beslutad insats är tillfredsställande medan den fortlöpande kontrollen av verkställigheten kan förbättras.