Revisionsrapport 2022
Genomförd på uppdrag av revisorerna
December 2022

Granskning av myndighetsutövningen inom äldreomsorgen

ALE KOMMUN

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

Building a better working world

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning ... 3

1.1. Sammanfattade iakttagelser ... 3

1.2. Bedömning utifrån revisionsfrågorna ... 4

1.3. Slutsats och rekommendationer ... 5

2. Inledning ... 7

2.1. Bakgrund ... 7

2.2. Syfte och revisionsfrågor ... 7

2.3. Revisionskriterier ... 7

2.4. Metod ... 7

2.5. Avgränsningar och ansvarig nämnd ... 7

3. Styrning ... 8

3.1. Organisation kring arbetet med myndighetsutövning inom äldreomsorgen ... 8

3.2. Roller och ansvar tydliggörs i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen ... 8

3.3. Mål för lagefterlevnad återfinns i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen ... 9

3.4. Nämnd- och verksamhetsmål baseras på kommunfullmäktiges målsättningar ... 9

3.5. Det finns riktlinjer och rutiner för myndighetsutövningen ... 9

3.6. Effektivisering av handläggningen görs delvis genom förenklad handläggning ... 10

4. Rättssäkerhet och enhetlighet i myndighetsbeslut ... 12

4.1. Resultat av stickprovet ... 12

5. Uppföljning ... 14

5.1. Uppföljning av nämndens mål i delårsrapport är kvalitativ ... 14

5.2. Ekonomisk uppföljning görs i delårsrapport samt månadsrapporter ... 14

5.3. Nämnden har beslutat om en internkontrollplan ... 15

5.4. Nämnden tar del av delegationsbeslut och domar löpande ... 15

5.5. Uppföljning av mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse kan förtydligas ... 15

5.6. Rutiner finns för egenkontroll av verksamheten ... 15

5.7. Uppföljning av beslut uppges inte vara ett prioriterat arbete ... 16

Bilaga 1. Bakgrund ... 17

Bilaga 2. Revisionskriterier ... 18

Bilaga 3. Källförteckning ... 20

Bilaga 4. Metod för genomförande av stickprov ... 21

Bilaga 5. Mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse ... 22

Bilaga 6. Nämndens mål och förvaltningens arbete med nämndmålen ... 23

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

1. Sammanfattning

1.1. Sammanfattade iakttagelser

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Ale kommun granskat kommunens arbete med myndighetsutövning inom äldreomsorgen. Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden har säkerställt att biståndsbedömningsprocessen är ändamålsenlig, det vill säga i enlighet med lagar och föreskrifter.

Granskningen visar att nämnden har en styrning av myndighetsutövningen för äldreomsorg som bygger på nedbrytning av fullmäktiges mål i enlighet med kommunens styrmodell. Nämnden och förvaltningen har antagit verksamhetsplaner för arbetet med fullmäktiges respektive nämndens mål. Mål för verksamheten återfinns även i förvaltningens Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse, såsom lagstiftning föreskriver.

Verksamheten bedrivs utefter Riktlinjer för myndighetsutövningen beslutade av nämnden. Riktlinjen har konkretiserats i en Vägledning som fungerar som stöd för handläggarna i det dagliga arbetet och syftar till att beslut som fattas inom biståndsenheten ska vara så likvärdiga som möjligt. Ett arbete med att revidera Vägledningen har påbörjats då den är i behov av en uppdatering.

År 2018 beslutade Socialstyrelsen om Ny bestämmelse om förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre. Bestämmelsen är inte tvingande, men gör det möjligt för kommuner att lägga mindre resurser på det inledande utredningsarbetet vid beslut. Ale kommun har implementerat bestämmelsen vid handläggning gällande individers in- och utskrivning från sjukhus. Det finns utvecklingsområden gällande förenklad handläggning då det finns viss skillnad mellan arbetssättet så som det beskrivs i styrdokument i form av en mall och det faktiska arbetssättet.

Vidare visar granskningens stickprov att myndighetsutövningen som bedrivs inom äldre-omsorg delvis följer föreskrifter och riktlinjer. Samtliga granskade ärenden innehåller en skriftlig utredning, beslut motiveras samt hänvisning sker till aktuellt lagrum. Samtliga ärenden anger även mål med insatsen, vilka insatser som beviljats samt innehåller löpande journalföring. I en majoritet av ärendena saknas dock information om uppföljning av besluten. I flera ärenden saknas också genomförandeplaner samt att antal handläggare som hanterat ärendena överstiger kommunens riktlinje.

Uppföljning av mål i verksamhetsplan och ekonomi sker vid delårs- och årsrapporter. Nämnden tar även del av muntlig uppföljning av ekonomin månadsvis. Målen i Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen ska enligt uppgift följas upp i nästföljande års berättelse. Uppföljning av mål i Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen är ett utvecklingsområde då måluppfyllelse för föregående års mål inte tydligt framgår i berättelsen.

Nämnden har beslutat om en internkontrollplan för 2022. Information om kontrollansvarig framgår dock endast för en av två kontroller. Nämnden följer upp ej verkställda beslut kvartalsvis samt tar också del av anmälan av delegeringsbeslut och domar löpande under året.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

Att nämnden också tar del av information rörande överklaganden och omprövningar av beslut visar granskningen vara ett utvecklingsområde.

Fyra gånger per år genomförs egenkontroller av fattade beslut genom att ett antal ärenden kontrolleras utifrån drygt 20 kontrollpunkter. I Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen som kommer nämnden till del redovisas resultatet endast för en av dessa kontrollpunkter.

Det finns en av sektorledningen beslutad rutin för uppföljning av insatser och fattade beslut. Granskningen visar dock att uppföljning av fattade beslut inte är ett prioriterat arbete. Handläggare upplever inte att det finns tillräckligt med tid för att följa upp samtliga beslut. Verksamhetssystemet skickar en påminnelse till handläggaren när det är dags att följa upp beslut. Varje socialsekreterare har en lista med ärenden som ska följas upp. Det finns dock ingen samlad bild över biståndsenhetens samtliga ärenden som i dagsläget kräver uppföljning.

1.2. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfrågor	Bedömning
Har socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning av myndighets-utövningen inom äldreomsorgen?	**Delvis.** Nämnden har brutit ned fullmäktiges mål till nämndmål i verksamhetsplan i enlighet med Ale kommuns styrmodell. Individ- och familjeomsorgen har antagit en verksamhetsplan med beskrivningar och uppdrag kopplade till två av tre mål då de rör verksamheten. Vi noterar en delvis parallell målstyrning då verksamheten bedrivs utifrån mål satta dels av kommunfullmäktige och nämnd, dels mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen baserade på krav i lagstiftning. Nämnden har beslutat om riktlinjer för myndighetsutövningen inom äldreomsorgen. En vägledning har tagits fram av verksamheten baserat på riktlinjen. Det finns dock behov av att uppdatera vägledningen. Inom verksamheten finns styrande och stödjande dokument för myndighets-utövningen. Slutligen har förenklad handläggning implementerats för en typ av beslut. Det finns utvecklingsområden gällande implementering av den förenklade handläggningen eftersom det är en viss skillnad mellan styrdokument och det faktiska arbetssättet.
Har socialnämnden säkerställt rättssäkerhet och enhetlighet inom myndighetsutövningen inom äldreomsorgen?	**Delvis**. Samtliga ärenden innehåller skriftlig utredning, motivering till beslut samt hänvisning till aktuellt lagrum. Samtliga ärenden anger även mål med insatsen, vilka insatser som beviljats samt löpande journalföring har gjorts. Stickprovet visar brister där en majoritet av de granskade akterna saknar genomförandeplaner. Även information om uppföljning saknas i en majoritet av ärendena. En majoritet av de granskade ärendena har heller inte hanterats av endast en handläggare.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och intern kontroll av myndighetsutövningen inom äldreomsorgen?	**Delvis.** Ekonomi och mål i verksamhetsplan följs upp i delårs- och årsrapporter. Ekonomi följs även upp muntligt av nämnden månadsvis. Uppföljning av mål i Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen är ett utvecklingsområde eftersom måluppfyllelse inte framgår tydligt i berättelsen. Nämnden har beslutat om en internkontrollplan för 2022. Ansvarig för kontroller framgår endast för en av två kontroller. Nämnden tar del av anmälan av delegeringsbeslut och domar löpande under året. Ej verkställda beslut följs upp varje kvartal. Nämnden tar inte del av överklaganden eller omprövningar av beslut. Egenkontroll genomförs i verksamheten fyra gånger om året. Nämnden tar inte del av resultatet av egenkontrollen. Resultatet av en av de 23 kontrollpunkterna redovisas i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen 2021. Det finns en rutin för uppföljning av insatser och fattade beslut. Uppföljning uppges dock inte vara ett prioriterat arbete. Det finns inte någon sammanställd lista över samtliga ärenden som är i behov av uppföljning.

1.3. Slutsats och identifierade förbättringsområden

Utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är vår sammanfattande bedömning att socialnämnden delvis har säkerställt att biståndsbedömningsprocessen är ändamålsenlig.

Utifrån granskningen lämnar vi nedanstående rekommendationer. Vi rekommenderar socialnämnden att:

- Tillse att mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse följs upp årligen.
- Säkerställa att styrkedjan håller genom att följa upp att uppdrag kopplas till nämndens mål i förvaltningens verksamhetsplaner.
- Säkerställa att myndighetsutövningen avseende äldreomsorgen utförs i enlighet med gällande lagstiftning och riktlinje.
- Säkerställa att resultat av genomförda egenkontroller kommer nämnden till del.
- Tillse att uppföljning av fattade beslut sker inom angiven tidsram.
- Säkerställa att samtliga kontrollpunkter i internkontrollplan tilldelas en kontrollansvarig
- Tillse att nämnden löpande tar del av överklaganden och omprövningar av beslut.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

Göteborg den 12 december 2022

Fanny Nilsson
Verksamhetsrevisor
Ernst & Young AB

Karin Knutsson
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young AB

Liselott Daun
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Kvalitetssäkrare
Ernst & Young AB

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Kommunrevisionen har i sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det som väsentligt att granska huruvida socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig biståndsbedömning inom äldreomsorgen. Mer information om bakgrund till granskningen finns i bilaga 1.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens övergripande syfte är att bedöma om socialnämnden har säkerställt att biståndsbedömningsprocessen är ändamålsenlig.

Granskningen inriktas på följande revisionsfrågor:

- Har socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning av myndighetsutövning inom äldreomsorgen?
- Har socialnämnden säkerställt rättssäkerhet och enhetlighet i myndighetsutövning inom äldreomsorgen?
- Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och intern kontroll av myndighets-utövning inom äldreomsorgen?

2.3. Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna framgår av bilaga 2.

2.4. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer och stickprovsgranskning.

Stickprovet omfattar tio slumpmässigt utvalda ärenden som inkommit under perioden februari – september 2022. Fem ärenden berör hemtjänst, två ärenden berör särskilt boende, två ärenden berör korttidsboende och ett ärende berör ledsagning. Fördelningen av ärenden är proportionerligt till antalet totalt inkomna ärenden under ovanstående period. Resultatet av stickprovet har genomgått sakavstämning med förste socialsekreterare.

Intervjuade har beretts tillfälle att faktagranska rapporten. Källförteckning och förteckning av intervjupersoner återfinns i bilaga 3. Ytterligare information om metod för stickprov återfinns i bilaga 4.

2.5. Avgränsningar och ansvarig nämnd

Granskningen avser biståndsbedömning inom äldreomsorgen och avgränsas i enlighet med revisionsfrågorna samt till att avse verksamhetsåret 2022. Granskningen avser socialnämnden.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

3. Styrning

- *Vi bedömer att socialnämnden delvis har säkerställt en ändamålsenlig styrning av myndighetsutövning inom äldreomsorgen.*

3.1. Organisation kring arbetet med myndighetsutövning inom äldreomsorgen

I socialnämndens reglemente framgår att socialnämnden fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänst och är socialnämnd i Ale kommun. Socialnämnden ansvarar för individ- och familjeomsorgen i Ale kommun.

I förvaltningen arbetar sektor socialtjänst med nämndens ansvarsområden. Inom verksamhetsområdet Individ- och familjeomsorg verkar biståndsenheten med ansvar för myndighetsutövning inom bland annat äldreomsorg. Biståndsenhetens uppdrag är att utreda, bedöma och fatta beslut utifrån inkomna anmälningar av behov och begäran om insats samt att följa upp pågående beslut.

På Biståndsenheten arbetar en förste socialsekreterare och sex socialsekreterare med inriktning på socialtjänstlagen (SoL). I dagsläget har enheten ca 540 pågående ärenden inom SoL, främst avseende hemtjänst.

Figur 1: EY:s förståelse av Ale kommuns organisation kring verksamhetsområdet Individ- och familjeomsorg och arbetet med myndighetsutövning äldreomsorg.

3.2. Roller och ansvar tydliggörs i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen

I nämndens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021 framgår det organisatoriska ansvaret i förvaltningen. Roller och ansvar tydliggörs för förtroendevalda och tjänstepersoner. Ansvarsområden beskrivs i korthet nedan:

- *Nämnd* – Fastställa mål och riktning för sektorn.
- *Sektorchef* – Upprätta styrande dokument, ansvarig för uppföljning på sektornivå.
- *Verksamhetschef* - Säkerställa god kvalitet på insatser inom verksamheten, upprätta verksamhetsplan, ansvarig för uppföljning på verksamhetsnivå.
- *Enhetschef* - Säkerställa god kvalitet på insatser inom enheten, följa upp riktlinjer och rutiner, genomföra egenkontroll på enhetsnivå.
- *Socialsekreterare* - Tillse att handläggning av ärenden sker enligt lag och rutiner, bidra till att rättssäkerhet upprätthålls.

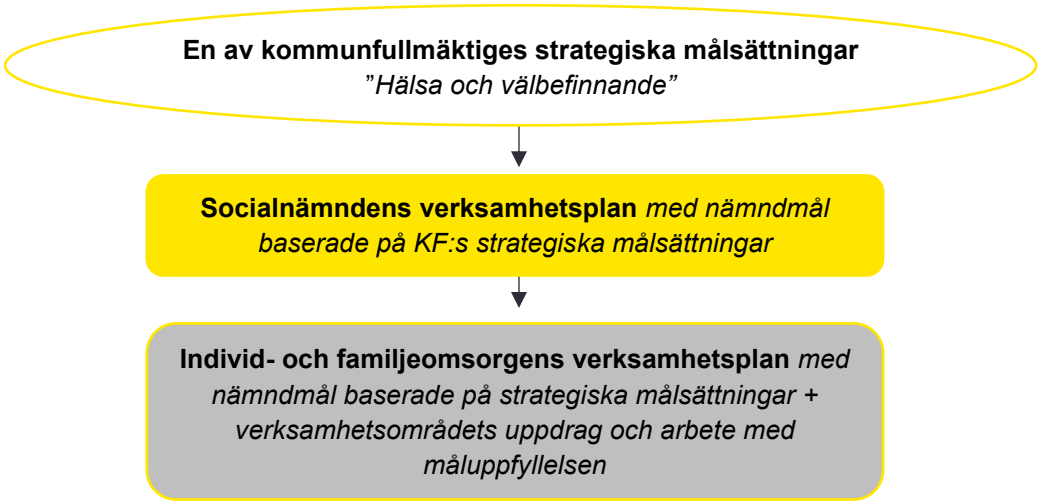
Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

3.3. Mål för lagefterlevnad återfinns i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen

En kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse ska enligt lag upprättas årligen med syfte att ge en samlad bild av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. I nämndens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021 listas mål för Individ- och familjeomsorgen 2022. Målen framgår i bilaga 5.

3.4. Nämnd- och verksamhetsmål baseras på kommunfullmäktiges målsättningar

Ytterligare mål för verksamheten utarbetas efter Ale kommuns tillitsbaserade styrmodell. Kommunfullmäktige pekar ut strategiska målsättningar i sin verksamhetsplan, utifrån vilka nämnderna tar fram egna mål baserade på sin verksamhet. I nedan figur 3 presenteras schematiskt EY:s förståelse av styrkedjan rörande arbetet med myndighetsutövning äldreomsorg, vilken förklaras ytterligare i nedan avsnitt.



Figur 3: EY:s förståelse av Ale kommuns målkedja kopplat till myndighetsutövningen.

I kommunfullmäktiges verksamhetsplan med budget 2022 framgår *sex strategiska målsättningar* för kommunen. Den strategiska målsättningen *Hälsa och välbefinnande* rör socialnämndens verksamhet.

I socialnämndens verksamhetsplan med budget 2022 framgår fullmäktiges strategiska målsättningar samt *nämndens fyra målsättningar* rörande *Hälsa och välbefinnande*.

Baserat på socialnämndens verksamhetsplan har Individ- och familjeomsorgen tagit fram en verksamhetsplan. I verksamhetsplanen framgår tre av socialnämndens målsättningar eftersom de berör verksamhetsområde Individ- och familjeomsorg. Två av målsättningarna i Individ- och familjeomsorgens verksamhetsplan har tilldelats uppdrag och beskrivning av arbetet. I bilaga sex framgår de målsättningar som lyfts i Individ- och familjeomsorgens verksamhetsplan samt förvaltningens arbete med målen.

3.5. Det finns riktlinjer och rutiner för myndighetsutövningen

För myndighetsutövningen inom äldreomsorgen finns styrande dokument beslutade av Ale kommun, vilka beskrivs på nästa sida.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

- *Riktlinjer och Vägledning*

2017 beslutade socialnämnden om *Riktlinjer för myndighetsutövning avseende individuellt stöd till barn, unga, vuxna och äldre med funktionsnedsättning i Ale kommun.* I riktlinjen preciseras kommunens inriktning gällande myndighetsutövningen. Riktlinjens innehåll konkretiseras därefter i en vägledning framtaget av sektorsledningen.

Den senaste, nu gällande, versionen av *Vägledning för myndighetsutövning avseende individuellt stöd till barn, unga, vuxna och äldre med funktionsnedsättning i Ale kommun* beslutades av sektorledningen 2020. Vägledningen ska fungera som ett stöd på mer detaljerad nivå i arbetet med handläggning i enlighet med SoL jämfört med Riktlinjen. Vägledningen syftar till att beslut som fattas inom biståndsenheten ska bli så lika som möjligt.

Från intervjuer framgår att Vägledningen är i behov av uppdatering eftersom den uppges vara daterad samt i för stor utsträckning baserad på generella förutsättningar som gäller i landet och inte på Alespecifika förutsättningar. En uppdaterad version finns framtagen. Ambitionen uppges vara att besluta om den uppdaterade Vägledningen under första halvåret av 2023.

- *Lathundar och rutiner*

Stöd- och styrdokumentation på verksamhetsnivå finns framtagna av förvaltningen i form av lathundar och rutiner. Lathundarna ämnar ge stöd till socialsekreterarna bland annat i arbetet med klienter med demensdiagnos, vid uppföljande insatser, kring dokumentation och handläggning, bevakningar i verksamhetssystemet samt vid avslag av en ansökan.

- *Kollegial stöttning*

Utöver skriftliga rutiner uppges i intervju att biståndsenheten har metodstöd veckovis som leds av förste socialsekreterare. På metodgenomgångarna kan handläggare diskutera ärenden av mer komplicerad karaktär. Stort fokus ligger på likvärdighet och rättssäkerhet. Under 2022 har det tillsatts ytterligare en förste socialsekreterare på biståndsenheten vilket gör att det nu finns en förste socialsekreterare med fokus på LSS[1] och en med fokus på SoL. Detta har bidragit till att metodstödet kan bli mer fokuserat på specifik lagstiftning.

3.6. Effektivisering av handläggningen görs delvis genom förenklad handläggning

År 2018 beslutade Socialstyrelsen om *Ny bestämmelse om förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre*. Bestämmelsen är frivillig för kommunen att tillämpa. Bestämmelsen gör det möjligt för kommuner att lägga mindre resurser på det inledande utredningsarbetet till förmån för att utveckla uppföljning av kvalitet, nöjdhet och effektivitet. Vidare syftar bestämmelsen till att öka den äldres rätt till självbestämmande och delaktighet samt att förstärka inslagen av förebyggande insatser genom att generella hemtjänstinsatser tillgängliggörs i ett tidigare skede. Detta bedöms kunna minska eller skjuta upp behovet av mer omfattande äldreomsorg.

[1] Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

Ale kommun har implementerat bestämmelsen vid handläggning av en ärendetyp. Ärenden gällande individers in- och utskrivning från sjukhus. Vid dessa ärenden arbetar kommunen med en förenklad handläggning. Om en utredning inte är äldre än ett år görs ingen ny utredning vid fattande av beslut. En journalanteckning görs och socialsekreteraren uppdaterar det befintliga beslutet.

Intervjuade uppger att det finns utvecklingsområden gällande implementeringen av förenklad handläggning. Beslutstakten för ärenden gällande in- och utskrivning från sjukhus är hög. Det framgår att de socialsekreterare som arbetar med förenklad handläggning måste kunna arbeta mer självständigt än övriga socialsekreterare. Ett annorlunda arbetssätt uppges bidra till att de inte har samma möjlighet att få hjälp och stöd i sitt vardagliga arbete som övriga socialsekreterare. Enligt intervjuuppgifter finns även en skillnad mellan arbetssättet så som det beskrivs i styrdokument i form av en mall och det faktiska arbetssättet vid förenklad handläggning.

För att effektivisera handläggningen framkommer även i intervju att biståndsenheten har så kallade beredskapstjänster. Socialsekreterare med beredskapstjänster hanterar akuta ärenden. Detta så att övriga socialsekreterare kan handlägga övriga ärenden utan att bli avbrutna av akuta ärenden och samtal.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

4. Rättssäkerhet och enhetlighet i myndighetsbeslut

- *Vi bedömer att socialnämnden delvis har säkerställt rättssäkerhet och enhetlighet i myndighetsutövning inom äldreomsorgen.*

4.1. Resultat av stickprovet

EY har genomfört ett stickprov avseende myndighetsutövningen under 2022. Stickprovet omfattar tio ärenden. För information om urval och metod, vänligen se bilaga 4.

Resultatet av stickprovet visar sammantaget att:

- Samtliga ärenden innehåller skriftlig utredning, motivering till beslut samt hänvisning till aktuellt lagrum.
- I samtliga ärenden anges mål med insatsen, vilka insatser som har beviljats samt löpande journalföring har gjorts.
- Genomförandeplaner saknas i 6 av 9 ärenden. Detta är en brist i relation till föreskrifter för myndighetsutövning.
- Information om uppföljning saknas i 7 av 9 ärenden. Information om återkallelseförbehåll saknas i 1 av 9 ärenden. Detta är en brist i relation till föreskrifter för myndighetsutövning.
- Ärenden har hanterats av fler än en handläggare i 8 av 10 ärenden. Detta är en brist i relation till Ale kommuns riktlinjer för myndighetsutövning som föreskriver handläggning av en tjänsteperson.

I intervju uppges att nämnden inte gör någon samlad uppföljning av rättssäkerhetsaspekten av myndighetsutövningen inom äldreomsorgen.

I tabellen på nästa sida redovisar vi utfallet av stickprovet. För att underlätta läsningen har vi använt färger för att redovisa utfallet. I tabellen återfinns även siffror som hänvisar till text under tabellen. Här redovisas vad som saknas för den aktuella kontrollpunkten.

	Dokumentationen följer aktuell lagstiftning och andra relevanta styrdokument.
	Dokumentationen följer delvis aktuell lagstiftning och andra relevanta styrdokument.
	Dokumentationen har brister i relation till aktuell lagstiftning andra relevanta styrdokument.
NA	Kontrollpunkten är inte relevant utifrån ärendets beskaffenhet.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

Kontrollpunkter - Ärenden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Finns skriftlig utredning?										
Finns motivering av beslut?										
Anges lagrum i beslutet?										
Anges mål med insatsen i beslutet?							NA			
Innehåller beslutet information om uppföljning och återkallelseförbehåll?	1	3	3	3	3		NA	3	3	3
Finns besvärs-hänvisning vid helt eller delvis avslag?	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA
Finns uppdrag (vad som beviljats) i personakterna?							NA			
Görs löpande journalföring?										
Finns genomförande-plan?		4		4	4		NA	4	4	4
Har ärendet hanterats av endast en handläggare?	2	2	2		2	2		2	2	2

Tabell 1: Aktgranskning – resultat av genomfört stickprov.

Förklaring till noter

1. Återkallelseförbehåll saknas
2. Ärendet har hanterats av mer än en handläggare
3. Information om uppföljning saknas
4. Genomförandeplan saknas

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

5. Uppföljning

- *Vi bedömer att socialnämnden delvis har säkerställt en tillräcklig uppföljning och intern kontroll av myndighetsutövning inom äldreomsorgen.*

5.1. Uppföljning av nämndens mål i delårsrapport är kvalitativ

Uppföljning av målen i nämndens verksamhetsplan görs genom kvalitativa bedömningar i ordinarie processer för delårsrapporter och årsrapporter. Muntliga dialoger mellan ledningsgrupp och representanter för nämnden, så kallade tillitsdialoger, uppges i sin tur delvis utgöra underlag för den nämndövergripande skriftliga delårsrapporten.

I socialnämndens delårsrapport per augusti 2022 framgår status för arbetet med nämndens mål. För de mål som berör Individ- och familjeomsorgen framgår att den stora merparten av nämndens verksamhet syftar till att frigöra och utveckla den enskildes resurser och en bibehållen eller ökad självständighet. Arbetet med det salutogena förhållningssättet fortgår då implementeringsfasen är slutförd och fokus framåt ligger i att bibehålla och utveckla arbetssättet.

För ökad psykisk hälsa och minskad ofrivillig ensamhet beskrivs att för personer på särskilt boende har de som besväras av ensamhet då och då ökat medan ytterligheterna i positiv och negativ riktning har minskat jämfört med 2019. I tillitsdialog lyftes utbudet av kultur- och fritidsaktiviteter för målgrupperna. Att delta i aktiviteter tillsammans med andra bidrar till både minskad social isolering samt till ett förbättrat mående. Frågan lyftes om hur brukarnas behov kan tillgodoses inom ramen för ordinarie kultur- och fritidsverksamheter i kommunen i stället för att skapa parallella aktiviteter enbart för målgruppen. Det framgår i delårsrapporten att det i dagsläget inte sker några framsteg i frågan.

Ur delårsrapport per augusti 2022 framgår slutligen att en god och säker omsorg för de som behöver är tätt sammanlänkat med det salutogena förhållningssättet, kompetensutveckling och kontinuitet.

5.2. Ekonomisk uppföljning görs i delårsrapport samt månadsrapporter

Kostnadsutveckling per verksamhet följs upp i socialnämndens delårsrapport. I delårsrapport per augusti 2022 framgår att socialnämnden har fått tillåtelse av kommunfullmäktige att göra en negativ budgetavvikelse om högst 10 miljoner kronor. Från protokoll framgår att socialnämnden i samband med beslut om verksamhetsplan och budget 2022 inkom med en begäran om att göra ett underskott. Underskottet rör utförarverksamheten.

Av protokoll framgår att månadsvis ekonomisk uppföljning även redovisas för nämnden löpande i form av rapporter med tillhörande muntliga dragningar med stöd av presentationsbilder. Presentationerna innehåller utfall, budget och avvikelse för perioden samt helårsprognos för sektorns olika verksamheter.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

5.3. Nämnden har beslutat om en internkontrollplan

Socialnämnden har antagit en internkontrollplan för 2022. I planen ingår risker rörande regelverk som styr nämndens verksamheter och handläggning- och ärendehanterings-processen. I planen framgår ansvarig tjänsteperson för kontroll av en av de två listade riskerna.

Kontroller planeras genomföras genom stickprov, kartläggning, intervju och inventeringar. Vid granskningstillfället har ännu inte uppföljning av internkontrollplan 2022 genomförts. Från protokoll framgår att nämnden tog del av uppföljningsrapport för internkontrollplan 2021 i februari 2022.

5.4. Nämnden tar del av delegationsbeslut och domar löpande

Från protokoll framgår att nämnden tar del av anmälan av delegeringsbeslut och domar löpande under året. Ej verkställda beslut följs upp varje kvartal.

I intervju framgår att nämnden inte tar del av överklaganden eller omprövningar av beslut. Detta ses av de intervjuade som ett utvecklingsområde.

5.5. Uppföljning av mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse kan förtydligas

I kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021 listas mål för Individ- och familjeomsorgen 2022 med syfte att säkerställa lagefterlevnad av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och Patientsäkerhetslagen. Enligt uppgift förväntas målen listade i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen följas upp i 2022 års berättelse.

I den vid granskningen tillgängliga kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2021 framgår det dock inte med tydlighet i vilken grad nämnden har nått målen för 2020.

5.6. Rutiner finns för egenkontroll av verksamheten

- *Granskning av dokumentation SoL/LSS*

Fyra gånger om året granskar förste socialsekreterare fem ärenden utifrån 23 kontrollpunkter. Exempelvis kontrolleras om det framkommer vem som gjort ansökan, om nödvändiga samtycken finns, om den enskilda har fått uttala sig samt om det framgår av bedömning på vilka grunder beslutet är fattat.

Nämnden tar inte del av resultatet av egenkontrollerna, vilket intervjuade bekräftar som ett utvecklingsområde.

- *Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse*

Av kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen framgår, som beskrivet ovan att verksamhetens enheter för myndighet genomför egenkontroll av handläggningen av slumpmässigt utvalda ärenden. Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen innehåller endast redovisning av en kontrollpunkt; antal aktuella genomförandeplaner i relation till antalet brukare inom SoL och LSS.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

5.7. Uppföljning av beslut uppges inte vara ett prioriterat arbete

Det finns en av sektorledningen beslutad rutin för uppföljning av insatser och fattade beslut. Från intervju uppges uppföljning till viss del bortprioriteras till förmån för andra arbetsuppgifter. Intervjuade upplever att det inte finns tillräckligt med tid för att följa upp samtliga beslut. Uppföljning sker ofta då utförarverksamheten kontaktar socialsekreteraren och påpekar att en brukare har förändrat behov av insatser. De intervjuade uppger att uppföljning aldrig görs av beslut om särskilt boende. I enstaka fall uppges att bristen på uppföljning resulterar i att individer läggs in på sjukhus då de har uppstått vårdbehov som biståndsenheten inte haft kännedom kring.

Den i föregående kapitel presenterade stickprovsgranskingen visade att information om uppföljning saknades i en majoritet av de kontrollerade ärendena.

Enligt intervjuuppgift skickar verksamhetssystemet en påminnelse när det är dags att följa upp beslut. Varje socialsekreterare har en lista med ärenden som ska följas upp. Det finns ingen samlad lista över biståndsenhetens samtliga ärenden som i dagsläget kräver uppföljning. Intervjuade uppger att det finns en förväntan hos enhetschef att socialsekreterarna meddelar om de inte hinner genomföra uppföljningarna i tid.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

Bilaga 1. Bakgrund

I socialtjänstlagen (2001:453), SoL, regleras att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. De insatser som beviljas syftar till att stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Insatserna kan till exempel vara hemtjänst eller särskilt boende.

Biståndsbedömningen för äldre regleras i Socialtjänstlagen (SoL) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Lagstiftningen ställer krav på att biståndshandläggningen ska vara likvärdig, rättssäker och utföras med god kvalitet.

I Ale kommun ansvarar socialnämnden för individ- och familjeomsorg, omsorg om personer med funktionsvariationer, kommunal hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Nämnden fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten.

Kommunrevisionen genomförde 2021 en granskning av ekonomiskt bistånd. Stickprov som genomfördes inom ramen för granskningen visade på en bristande följsamhet gentemot lagstiftning, styrning och beslutade rutiner för handläggning av ekonomiskt bistånd. Granskade akter saknade i vissa fall en skriftlig utredning vilket innebar att dokumenterad grund för beslut saknades. Granskningens sammanfattade bedömning var att socialnämnden inte hade säkerställt att myndighetsutövning avseende ekonomiskt bistånd sker på ett ändamålsenligt vis.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

Bilaga 2. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen som utgångspunkt för analys, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning.

Kommunallag (2017:725)

Enligt kommunallagen 3 § Kommuner och regioner ska behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat. Lag (2019:835).

Enligt kommunallagen 6 kap. 6 § ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Enligt kommunallagen 40 § ska nämnden besluta i vilken utsträckning beslut som har fattats med stöd av uppdrag enligt 37 § ska anmälas till den. Beslut som inte anmäls ska protokollföras särskilt, om beslutet får överklagas enligt bestämmelserna i 13 kap.

Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialtjänstlagens 1 kap 1 § benämns som portalparagrafen. Den anger att samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Målen ger uttryck för principen om alla människors lika värde och lika rätt till social trygghet, vård och omsorg.

Enligt socialtjänstlagen 4 kap. 1 § ska den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Vidare framkommer det att den enskilde genom biståndet ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

I socialtjänstlagen 11 kap. 5–6 § ska handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras. Dokumentationen skall utformas med respekt för den enskildes integritet.

Förvaltningslagen (2017:900)

Förvaltningslagen ger en grundläggande och central struktur för kontakterna mellan myndigheter och enskilda vid ärendehandläggningen. Förvaltningslagens 5–8 § utgör grunderna för god förvaltning.

Enligt 9 § ska ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Enligt 23 § ska myndighet ska se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver. Enligt 28 § kan ett beslut fattas av en befattningshavare ensam eller av flera gemensamt eller automatiserat.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

Ett beslut som helt eller delvis innebär avslag på ansökan får överklagas. Beslut enligt socialtjänstlagen överklagas till förvaltningsrätten. Det ska framgå av beslutet hur den enskilde ska göra för att överklaga beslutet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
I 5 kap. 2 § framgår att den som bedriver socialtjänst ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd ska egenkontrollen bland annat innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat samt granskning av journaler, akter och annan dokumentation.

Riktlinje för myndighetsutövning avseende individuellt stöd till barn, unga, vuxna och äldre med funktionsnedsättning i Ale kommun 2017
I riktlinjen preciseras Ale kommuns inriktning gällande myndighetsutövning avseende individuellt stöd till barn, unga, vuxna och äldre med funktionsnedsättning. Riktlinjen grundas i gällande lagstiftning samt politiska beslut i Ale kommun.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

Bilaga 3. Källförteckning

Intervjuer

- Socialnämndens presidium 2022-10-17
- Sektorchef 2022-10-10
- Verksamhetschef Individ- och familjeomsorg och enhetschef för biståndsenheten 2022-10-14
- Gruppintervju socialsekreterare 2022-10-11

Dokument

- Granskning av dokumentation SoL LSS checklista
- Intern rutin gällande bevakningar i Treserva
- Intern rutin uppföljning av förändrade behov
- Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021
- Månadsrapporter februari, mars, april, maj, juni, augusti
- Presentation av biståndsenhetens organisation
- Protokoll SN 2022-02-21, 2022-03-31, 2022-04-28, 2022-06-16, 2022-09-08, 2022-10-06
- Protokoll KF 2021-12-20
- Riktlinje för myndighetsutövning avseende individuellt stöd till barn, unga, vuxna och äldre med funktionsnedsättning i Ale kommun 2017
- Rutin egenvård OAN 2020
- Rutin för stöd vid uppföljning av boende enligt SoL eller LSS
- Rutin för stöd vid uppföljning av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt socialtjänstlagen (SoL)
- Socialnämndens reglemente
- Socialstyrelsens bestämmelse om förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre 2018
- Statistikrapport SoL kvartal 1
- Statistikrapport SoL kvartal 2
- Stöd i arbetet med klienter med demensdiagnos 2022
- Uppföljningsrapport intern kontroll 2021 helår
- Verksamhetsplan med budget IFO 2022
- Verksamhetsplan med budget KF 2022
- Verksamhetsplan med budget ON 2022
- Vägledning avslagsprocess
- Vägledning egenvård
- Vägledning för myndighetsutövning avseende individuellt stöd till barn, unga, vuxna och äldre med funktionsnedsättning i Ale kommun 2020

Stickprov

- Samtliga underlag kopplade till 10 beslutade ärenden gällande myndighetsutövning äldreomsorg

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

Bilaga 4. Metod för genomförande av stickprov

EY har granskat och genomfört ett stickprov. Stickprovet omfattar tio slumpmässigt utvalda ärenden som inkommit under perioden februari – september 2022. Fem ärenden berör hemtjänst, två ärenden berör särskilt boende, två ärenden berör korttidsboende och ett ärende berör ledsagning. Fördelningen av ärenden är proportionerligt till antalet totalt inkomna ärenden under ovanstående period.

EY har granskat dokumentation och beslut i de utvalda ärendena. EY har i stickprovet använt en checklista som grund. Checklistan har utgått från lagar och föreskrifter samt Ale kommuns riktlinje för myndighetsutövning. EY har haft löpande kontakt med förste socialsekreterare vid biståndsenheten vid genomförandet av stickprovet. Utfallet av stickprovet har genomgått sakavstämning med förste socialsekreterare.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

Bilaga 5. Mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse

I socialnämndens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021 listas följande mål för Individ- och familjeomsorgen 2022:

- Individ och familjeomsorgen ska vara tillgänglig och ge ett gott bemötande.
- Handläggning av ärenden ska ske rättssäkert, med en rimlig handläggningstid samt med den enskildes delaktighet.
- Genomförandeplaner ska upprättas och insatser följas upp med den enskildes delaktighet.
- Alla enheter ska arbeta för att skapa goda samarbeten såväl inom som utom verksamheten för den enskildes bästa. När så behövs ska samordnad individuell plan initieras och upprättas.
- Avvikelsehanteringen ska utvecklas till en mer likvärdig och enhetlig hantering i syfte att öka lärandet i verksamheten.
- Processkartläggning och internkontrollplan för verksamheten ska färdigställas och egenkontroller utföras i enlighet med den.
- Verksamheten ska kontinuerligt revidera och ta fram nya rutiner när så behövs samt att göra dessa kända och lätt tillgängliga för all personal.
- Kompetensutveckling och handledning för personal ska genomföras för att säker-ställa god kvalitet i såväl handläggning som bemötande.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007

Bilaga 6. Nämndens mål och förvaltningens arbete med nämndmålen

I Individ- och familjeomsorgens verksamhetsplan lyfts tre av socialnämndens målsättningar på området Hälsa och välbefinnande:

1. ”Socialtjänsten skall (…) inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser.” (1 kap 1 § Socialtjänstlagen).
2. Ökad psykisk hälsa och minskad ofrivillig ensamhet.
3. En god och säker vård och omsorg för de som behöver.

Nedan sammanfattas individ- och familjeomsorgens arbete med uppdrag och måluppfyllelse avseende nämndmål 1 och 2 som i förvaltningens verksamhetsplan har tilldelats uppdrag. Individ- och familjeomsorgen har inte kopplat några särskilda uppdrag till mål 3. Då det framgår att mål 3 primärt gäller verkställigheten är inte avsikten att Individ- och familjeomsorgen ska koppla särskilda uppdrag till mål 3. Enligt uppgift ingår det i Individ- och familjeomsorgens uppdrag att tillhandahålla en god och nära vård oavsett uppdrag i verksamhetsplan.

Förvaltningens arbete med mål 1

Målgrupps-, arbetsmiljö- och verksamhetsperspektivet ska bestå av ett värdegrundat och salutogent[2] förhållningssätt. Den strategiska målsättningen Hälsa och välbefinnande främjas särskilt av målgruppsperspektivet som fokuserar på:

- De faktorer som ger välbefinnande
- Att stärka den enskildes känsla av sammanhang och mening
- Att långsiktigt frigöra den enskildes resurser

Två uppdrag kopplas till målet. Strategisk planering ska ske avseende ny socialtjänstlag och de anpassningar som krävs inom Individ- och familjeomsorgen. Implementering ska ske av Individens behov i centrum (IBIC) vilket är ett arbetssätt som kan användas i socialtjänsten för att beskriva resurser, behov och mål för personer med behov av stöd i det dagliga livet.

Förvaltningens arbete med mål 2

I verksamhetsplanen beskrivs att det inom ramen för nämndens kärnuppdrag och lagstadgade verksamhet tillhandahålls insatser som syftar till att öka den psykiska hälsan hos den enskilde. Utöver att tillhandahålla goda insatser inom ramen för kärnuppdraget framgår att sektorn kommer att söka samverkan för att vidareutveckla insatserna inom detta område.

Individ- och familjeomsorgens uppdrag kopplat till målet är att genomföra aktiviteter kopplat till resultatet av en utredning som gjorts om psykisk ohälsa i kommunen.

[2] Ett salutogent förhållningssätt fokuserar på de faktorer som ger välbefinnande. Ett värdegrundat och salutogent förhållningssätt handlar om hur personalen kan arbeta för att stärka den enskildes känsla av sammanhang och mening. Det salutogena förhållningssättet innebär att man ser individen i sin helhet som människa.

Ankom: 2023-03-06 Ärende: Rev.2023.23 Handling: 1218007