

## Revisionsrapport

Omhändertagande av äldre som inte kan bo kvar  
i sitt egna boende samt av utskrivningsklara  
patienter

Botkyrka kommun

2010-05-31

Lars Högberg

## Innehållsförteckning

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b><i>Sammanfattning</i></b>   | <b>3</b>  |
| <b>2</b> | <b><i>Bakgrund och revisionsfråga</i></b>  | <b>4</b>  |
| 2.1      | <b>Revisionsmetod</b>  | <b>5</b>  |
| <b>3</b> | <b><i>Fastställda rutiner och riktlinjer för biståndshandläggningsprocessen?</i></b> | <b>5</b>  |
| 3.1      | <b>Kort om det nationella regelverket</b>  | <b>5</b>  |
| 3.2      | <b>Kommunens fastställda rutiner och riktlinjer</b>                                  | <b>6</b>  |
| 3.2.1    | Rutiner vid vårdplanering på sjukhus och i hemmet                                    | 6         |
| 3.2.2    | Riktlinjer för hemtjänstinsatser och äldreboende                                     | 7         |
| 3.2.3    | Länsöverenskommelsen   | 9         |
| 3.3      | <b>Kommunala mål</b>   | <b>9</b>  |
| 3.4      | <b>Nämndens styrning</b>   | <b>10</b> |
| 3.5      | <b>Bedömning</b>   | <b>11</b> |
| <b>4</b> | <b><i>Personaktsgranskningen</i></b>   | <b>12</b> |
| 4.1      | <b>Vad som fungerar bra</b>  | <b>12</b> |
| 4.2      | <b>Utvecklingsområden</b>  | <b>13</b> |

## 1 Sammanfattning

*Den fråga som denna granskning ska besvara gäller om Vård- och omsorgsnämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende akuta omhändertagande av äldre och svårt sjuka personer?*

Granskningen visar att kommunens fastställda rutin för vårdplanering samt gällande länsöverenskommelse just nu är föremål för översyn och revidering. Det finns en ambition att detta arbete ska vara genomfört och klart till år 2011.

Nämndens utskott för individärenden utövar en styrning genom sitt beslutsfattande i de ärenden som lyfts upp för ställningstagande av bedömarens enhet. I utskottets arbete ingår också en stickprovsmässig kontroll av ett antal beslut i enskilda ärenden vid varje sammanträde.

Granskningen visar överlag att handläggningstiderna är acceptabla samt att handläggningen, förutom i ett ärende, uppvisar en god överensstämmelse med regelverkets krav. Detta omfattar både den del som gäller genomförandet av vårdplaneringen för den enskilde vid sjukhus samt tiden för utredning, biståndsbedömning och beslutsfattande efter ansökan om hjälp från den enskilde. I flertalet ärenden har beslut om insats fastställts redan någon dag efter det att vårdplanering vid sjukhus har genomförts.

Det är en brist att nämndens myndighetsfunktion inte har någon uppföljning när det gäller beslut om insats inom de särskilda boendeformerna. Av den genomförda personaktsgranskningen finns inte någon dokumentation som visar när beslutet har kommit i verkställighet eller hur utföraren av omvårdnadsinsatsen avser att genomföra denna.

Nämnden behöver uppmärksamma och analysera de senaste årens kostnadsutveckling när det gäller betalningsansvar för enskilda som anmälts som klinikfärdiga från sjukhus i relation till det utbud och omfattning av korttidsboende som idag finns i kommunen.

## 2 Bakgrund och revisionsfråga

I de fall en enskild inte kan leva ett självständigt liv eller kan få sina behov tillgodosedda på annat sätt har kommunen genom socialtjänstlagen ett yttersta ansvar för att tillgodose detta.

I kommunens ansvar ingår att skyndsamt inleda en utredning även i de fall där det kan finnas misstanke om att någon form av stödinsats behöver genomföras. Ansvaret för att i denna typ av situationer inleda en utredning framgår både av socialtjänstlagen och av förvaltningslagen.

Det är inte ovanligt att komplexa stödbehov aktualiseras akut inom verksamheten. Exempelvis i situationer när personer drabbas av allvarlig sjukdom och som senare av sjukvården anmäls till kommunens som så kallat utskrivningsklar inför en kommande utskrivning från sjukhus. Kommunen har en skyldighet att medverka i den vårdplaneringsprocess som föregår en utskrivning från den medicinska slutenvården. Vårdplaneringsprocessens syfte är att göra den enskildes överföring från sjukhus till sitt egna boende, eller till ett boende inom de särskilda boendeformerna, så funktionell och individanpassad som möjligt.

Mot bakgrund av ovanstående, samt genomförd risk- och väsentlighetsanalys, har kommunens revisorer beslutat att genomföra en granskning av vilka rutiner och tillämpningsanvisningar som Vård- och omsorgsnämnden har fastställt för dels vårdplaneringsprocess och omhändertagande av enskilda som anmäls till kommunens som utskrivningsklara, dels för äldre personer som av annan anledning akut aktualiseras och som inte kan bo kvar i sitt egna boende.

### Revisionsfråga

Har Vård- och omsorgsnämnden en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende akuta omhändertagande av äldre och svårt sjuka personer?

Granskningen ska belysa

- Vilka rutiner och riktlinjer som finns fastställda
- Hur de tillämpas, följs upp inom verksamheten samt hur detta rapporteras till nämnden.

## 2.1 Revisionsmetod

- Dokumentstudier
- Granskning av ett urval enskilda ärenden som under hösten 2009 aktualiserats inom
- Intervjuer med biståndshandläggare och enhetschef vid bedömarenheten samt chef för biståndsbedömning, hälso- och sjukvård, kostenheten och rehabiliteringsenheten.

Rapporten har varit föremål för sakgranskning.

## 3 Fastställda rutiner och riktlinjer för biståndshandlägningsprocessen?

### 3.1 Kort om det nationella regelverket

Övergripande styrs den samlade handlägningsprocessen vid bedömarenheten av det nationella regelverket och då främst socialtjänstlagen (SoL) och förvaltningslagen (FL).

SoL anger som ovan angetts att enskilda som av olika anledningar befinner sig i en hjälpsituation, och där behovet inte kan tillgodoses på något annat sätt, har rätt till stöd- och hjälpinsatser från kommunen. Insatsen, det stöd och hjälp som ges till den enskilde, har två syften; att den enskilde ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå samt att stärka den enskildes möjligheter att kunna leva ett självtändigt liv. SoL anger att kommunen har en skyldighet att inleda en utredning redan i situationer där det kan finnas ett behov av hjälpinsatser. Med andra ord, det behöver inte vara fullt klart eller ett faktum att det finns ett hjälpbehov. Den utredning och biståndsbedömningsprocess som ska genomföras vid bedömarenheten har som syftet att klarlägga hur den enskildes situation ser ut och om det föreligger ett behov av stödinsats.

FL anger bland annat att bedömarenhetens handläggning ska genomföras skyndsamt, vilket också anges i SoL. Grundregeln är att när det föreligger ett behov som inte kan tillgodoses på annat sätt ska det ges ett beslut om insats och därefter ska beslutet verkställas. Ett beslut ska i princip verkställas omedelbart. Mot bakgrund av att det finns en viss generell verkställighetsproblematik, exempelvis när det gäller insatsen särskilt boende, har det införts särskilda regler för gynnande beslut som inte verkställts inom fyra månader efter datum för beslutet. Beslut som inte verkställs inom denna tidsperiod ska kvartalsvis rapporteras till Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har lämnat allmänna råd och anvisningar som omfattar hela kommunens socialtjänst och dess olika verksamhetsområden. Bland annat finns råd och anvisningar för handlägningsprocessen, hur den ska genomföras respektive dokumenteras.

## 3.2 Kommunens fastställda rutiner och riktlinjer

Av vård- och omsorgsnämnden relevanta för denna granskning fastställda rutiner och riktlinjer:

- Rutiner vid vårdplanering på sjukhus och i hemmet. Fastställd av nämnden 2004-11-15 och är föremål för revidering. Målsättningen är att detta arbete ska vara klart inför år 2011.
- Riktlinjer för hemtjänstinsatser och äldreboende enligt 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen. Fastställd av nämnden 2009-04-28

Utöver dessa finns också ”överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län angående samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård”. Denna syftar till att tydliggöra de grundläggande bestämmelser som framgår av lagen om betalningsansvar och den roll- och ansvarsfördelningen mellan landstinget och kommunen som gäller för hantering av så kallade klinikfärdiga patienter. Överenskommelsen är även föremål för revidering. Ambitionen är att en ny länsöverenskommelse ska finnas fastställd inför verksamhetsåret 2011.

### 3.2.1 Rutiner vid vårdplanering på sjukhus och i hemmet

Denna rutin, som just nu är föremål för översyn, beskriver hur vårdplaneringsprocessen ska genomföras för personer som redan har en pågående biståndsinsats från kommunen respektive för personer som kommunen inte har någon tidigare kännedom om. Vårdplaneringen kan antingen ske på sjukhus eller i den enskilde personens egna hem, vilket kallas ordinärt boende.

#### 3.2.1.1 Vårdplanering på sjukhus

För personer som har en pågående insats och boende inom de särskilda boendeformerna informeras sjukhuset av biståndshandläggaren om kontaktuppgifter till ansvarig sjuksköterska vid det särskilda boendet, vilken tillsammans med paramedicinsk funktion (sjukgymnast eller arbetsterapeut) ska ha kontakt med sjukhuset och vid behov besöker sjukhusavdelningen och den boende. Biståndsbedömaren har ansvar för att vårdplanering på sjukhuset kommer till stånd. Om biståndsbedömaren och sjukhuset inte kommer överens om vårdbehovet för den enskilde kopplas ansvarig läkare vid det särskilda boendet in för ställningstagande om övertagande av det medicinska ansvaret.

Då det handlar om enskilda som har en pågående hemtjänstinsats förmedlar biståndshandläggaren uppgift om tid för vårdplanering till hemrehabiliteringen och sjuksköterska inom primärvården. Dessa kontakter sjukhuset för att kontrollera om deras kompetenser är nödvändiga vid vårdplaneringstillfället. Om det finns behov av att representant från

hemtjänsten ska medverka vid vårdplanering ansvarar biståndsbedömaren även för denna samordning.

När det gäller enskilda som bor i ordinärt boende och som inte har någon stödinsats från kommunen leder biståndshandläggaren vårdplaneringen för kommunens del. Om det finns behov av medverkan från hemrehabiliteringsperson vid vårdplaneringen ansvarar biståndshandläggaren för att det sker en samordning. Rutinen betonar, när det gäller dessa enskilda personer, att det är viktigt att tydliggöra de olika ansvarsområden som de medverkande parterna har och att dessa ser till att adekvat återkoppling till sina respektive organisationer sker. Om den enskilde i sitt egna hem har behov av större bostadsanpassningsåtgärder kan en korttidsplats beviljas innan hemgång är möjlig. Det är paramedicinska funktioner som ansvarar för denna bedömning.

#### 3.2.1.2 Vårdplanering i det egna hemmet

Rutinen i denna omfattar enskilda som tidigare inte har haft någon insats från kommunen respektive enskilda med pågående insats.

För båda ärendekategorierna är det biståndshandläggaren som ansvarar för att det genomförs en vårdplanering och biståndsbedömning samt för denna är samordnad med anhöriga, personal från hemrehabiliteringen, hemtjänst och distriktssköterska.

När det gäller nya ärenden anger rutinerna en utredningstid om fyra veckor för hemtjänstinsats. Dock kan insats vid behov sättas in under utredningstiden.

Den utredning och bedömning som hemrehabiliteringen gör ska alltid efter överenskommelse med den enskilde överlämnas till biståndshandläggaren samt till verksamhetsledare/enhetschef inom hemtjänsten som ansvarar för att hemtjänstpersonal får nödvändiga instruktioner från hemrehabiliteringen.

Hemrehabiliteringen ansvarar för att det upprättas en rehabiliteringsplan och att det sker en uppföljning av denna.

Rutinen anger att målet är att en individuell omsorgsplan ska upprättas tillsammans med den enskilde brukaren.

### 3.2.2 Riktlinjer för hemtjänstinsatser och äldreboende

#### 3.2.2.1 Riktlinjer för hemtjänstinsats

Riktlinjerna för denna typ av insats är uppdelade i serviceinsatser respektive omvårdnadsinsatser.

Serviceinsatser, som den enskilde behöver för att klara sin vardag, omfattar städning, tvätt, inköp, måltider, hjälp med vissa ärenden och snöskottning.

Omvårdnadsinsatser handlar om personlig omvårdnad, dusch, toalettbesök, på- och avklädning, stöd vid måltider, promenad och utevistelse, tillsyn, trygghetsringning, ledsagare, avlösarservice, dagverksamhet, dagvård för personer med demensfunktion, hemvårdnadsbidrag samt personligt utformat stöd.

Samtlig ovanstående insatstyper ska föregås av en utredning och biståndsbedömning. I beslut om insats anges tidsomfattning för respektive insatstyper och förvaltningens avgiftshandläggare fastställer sedan vilken avgift som ska utgå för hjälpen.

Trygghetslarm är en insats som inte behöver föregås av en utredning och biståndsbeslut. Alla kommuninnevånare som vill ha ett trygghetslarm har rätt att få detta.

### 3.2.2.2 Riktlinjer för insats särskilt boende

Kommunen har en lagstadgad skyldighet att tillhandahålla och erbjuda särskilt boende för service och omvårdnad för äldre personer som har behov av särskilt stöd och där hjälpbehovet inte kan tillgodoses genom insatser i personens egna hem. Om makar eller sambor vill ha det ska de få plats i samma boende.

De permanenta boendeformerna är uppdelade i tre kategorier:

- **Äldreboende**  
För enskilda som behöver omfattande vård- och omsorgsinsatser samt tillsyn stor del av dygnet eller dygnet runt på grund av sjukdom, funktionshinder, ålderssvaghet, existentiella behov eller psykosociala orsaker.
- **Gruppboende för personer med demenssjukdom**  
Är en insats för enskilda med demensdiagnos och som har ett behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser stor del av dygnet eller dygnet runt.
- **Serviceboende**  
För enskilda som behöver omfattande vård- och omsorgsinsatser och som inte kan tillgodoses genom insats av hemtjänst inom det egna boendet. För att vara berättigad till denna typ av insats ska den enskilde var i behov av hjälp med personlig omvårdnad och måltider från morgon till kväll. Ett annat skäl kan vara att den enskilde har ett stort behov av trygghet och att vara nära personal.

Utöver dessa boendeformer finns tidsbegränsat boende, **korttidsboende**. Enskilda kan erhålla denna insats om det föreligger ett tillfälligt behov av mera omsorg än vad som kan



ges i det egna hemmet. Det kan handla om situationer där en enskild efter en sjukhusvistelse, trots att den är färdigvårdad vid sjukhuset, inte direkt kan återgå till sitt egna boende. Korttidsboende kan också beviljas om en anhöriga som vårdare den enskilde behöver tillfällig avlösning och avlastning.

Gemensamt för insats inom något av de särskilda boendeformerna är att den ska föregås av en utredning som visar att behoven inte kan tillgodoses på annat sätt.

### **3.2.3 Länsöverenskommelsen**

Aktuell överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i länet träffades 2007 och är ett komplement till de föreskrifter som Socialstyrelsen lämnat gällande ”Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård”. Både Socialstyrelsens föreskrifter och länsöverenskommelsen är förtydliganden av den reform som infördes 1992, den så kallade ädelreformen. Ädelreformen innehåller sammanfattat en ny roll- och ansvarsfördelning mellan landstinget och kommunen. Reformen innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg för äldre och handikappade och genom detta ta över ansvar för verksamhet som tidigare legat på landstinget. Genom reformen fick kommunerna ett betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade patienter inom den somatiska akutsjukvården och inom geriatriken.

Länsöverenskommelsen tydliggör formerna för kommunikation i samband med in- och utskrivning från sjukhus, vårdplaneringsprocessen samt kommunens betalningsansvar för utskrivningsklara.

## **3.3 Kommunala mål**

Kommunens mål, som framgår av både gällande ettårs- och flerårsplan anger fyra olika nyckelområden där ”unga och äldre i fokus” är ett av dessa. Ett annat nyckelområde, som är relevant för denna granskning gäller ”medborgaren i fokus”, att kommunens innevånare ska möta en verksamhet som präglas av ett gott bemötande och en god service där alla har lika möjligheter och rättigheter.

För äldre gäller att kommunen ska vara en bra kommun att bli äldre i med bibehållen livskvalitet. Att det ska finnas goda förutsättningar för aktiviteter, boende och anpassat stöd för den som behöver det. Äldre ska efter sina förutsättningar bibehålla sin livskvalitet. Äldreomsorgens insatser ska bygga på ett förhållningssätt där det friska sätts i fokus med insatser som bibehåller eller stärker möjligheter till en trygg livssituation.

Kommunen tillämpar ett styrsystem som omfattar ekonomi, verksamhet och kvalitet. Styrningen bygger på att nämnderna, utifrån fullmäktiges fastställda övergripande och strategiska mål och prioriteringar som framgår av flerårsplan, ska konkretisera sitt

verksamhetsuppdrag som ett åtagande, vilket beskrivs i den ettårsplan som nämnden arbetar fram och som fullmäktige senare fastställer. Utifrån nämndernas preciserade mål arbetar förvaltningens enheter fram en plan och ett åtagande för hur verksamheten ska genomföras för att uppnå nämndens fastställda mål i ettårsplanen. På detta sätt finns en koppling och nedbrytning av de kommunövergripande målen, till nämnderna och nämndernas olika verksamheter och enheter.

Vård- och omsorgsnämnden har för år 2010 fastställt ett antal servicegarantier:

- Kontakt med den enskilde ska tas inom sju arbetsdagar efter ansökan
- Svar och beslut ska lämnas den enskilde inom fyra veckor från det att ansökan om hemtjänst inkommit
- Nya brukare inom hemtjänsten får alltid ett informationsbesök
- Vid beslut om en insats ska alltid en plan upprättas över hur insatsen ska genomföras
- Brukare som beviljats en insats ska erbjudas en kontakt- eller stödperson i personalgruppen
- Vid flytt till ett äldreboende upprättas en plan för den enskildes hälsa utifrån dennes behov. Den enskilde ska träffa arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska inom fem dagar efter inflyttning
- Alla som bor inom särskilt boende erbjuds alltid två alternativa maträtter vid huvudmålet
- Alla som bor inom särskilt boende erbjuds minst två organiserade och gemensamma aktiviteter per dag under vardagar och en organiserad aktivitet på helger
- Alla boende i en bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning erbjuds alltid en egen individuellt anpassad kultur- eller fritidsaktivitet i veckan

### **3.4 Nämndens styrning**

Nämndens utskott utövar en styrning genom beslutsfattande i ärenden som ej omfattas av gällande delegationsordning. I utskottet ingår tre av nämndens ordinarie ledamöter och två ersättare och sammanträder en gång per månad.

Till varje sammanträde väljer utskottet ut ett antal beslut och ärenden som ska redovisas av bedömareheten, både biståndsbeslut och avslag, utifrån den förteckning av aktuella delegationsbeslut som anmäls till nämnden. Berörda handläggare redovisar vilka förhållanden och bedömningar som ligger till grund för besluten.

Genom utskottets beslutsfattande sker också ett policyskapande och tydliggörande av ramar och inriktning för bedömarens ställningstagande i andra liknande ärenden. Den regelbundna stickprovsmässiga granskningen som utskottet gör i ett antal ärenden är ett sätt för nämnden att utöva kontroll av bedömarens handlägningsprocess och beslutsfattande.

### **3.5 Bedömning**

I kommunens övergripande strategier och mål anges att stöd och omsorgsinsatser till äldre är ett särskilt prioriterat område

Som angetts tidigare omgärdas nämndens verksamhet av en lagstiftning, som i linje med kommunens fastställda mål, betonar goda livsbetingelser, respekt för den enskilde och dennes delaktighet och medverkan i både handlägningsprocess som i utförandet av biståndsinsatser. Kommunen fäster i sitt styr- och uppföljningssystem särskild vikt vid brukarnas uppfattningar. Enkätundersökningar genomförs för att fånga upp brukares uppfattning och erfarenheter av verksamheten och då främst den insatsutförande delen. Brukarnas uppfattning och värdering av bedömarens arbete och handlägningsprocess är inte lika synliggjord i dessa undersökningar.

Nämndens verksamhet innehåller både en myndighetsutövande del, vilken hanteras av bedömarens, samt en utförande del, den del av förvaltningsorganisationen som tar emot och som genomför den hjälp som framgår av den beslutade biståndsinsatsen.

Både den lokala rutinen som styr handlägningsprocessen och formerna för hantering av klinikfärdiga patienter samt länsöverenskommelsen är just nu föremål för omarbetning och revidering. Målsättningen är att en ny länsöverenskommelse respektive en ny rutin i kommunen ska finnas från och med nästa verksamhetsår.

De relativt nyligen fastställda riktlinjerna för hemtjänstinsatser och äldreboende är formulerade på en övergripande nivå. Men de tydliggör samtidigt vilka olika stöd- och insatstyper som finns inom kommunens hemtjänstutbud samt vilka former av boende som finns inom de permanenta respektive tidsbegränsade boendeformerna. När det gäller rätten till bistånd för särskilt boende betonar riktlinjerna att den enskildes behov av tillsyn och omvårdnadsinsatser ska vara omfattande stor del av dygnet samt inte kunna tillgodoses genom hemtjänst.

Kommunens kostnader kopplade till betalningsansvar för klinikfärdiga patienter de senaste åren har ökat och uppgick år 2008 till nästan 2,5 mkr. Samtidigt med denna utveckling har antalet korttidsplatser inom de särskilda boendeformerna minskats. Idag finns 15 platser i kommunen vilka ska tillgodose behovet av växel- och avlastningsvård samt vård av klinikfärdiga som efter en sjukhusvistelse inte direkt kan återgå till sitt egna

boende. Behovet av platser för växelvård och avlastningsinsatser uppges vara ökande. Nämnden behöver uppmärksamma och analysera denna utveckling.

## 4 Personaktsgranskningen

Sammantaget har 13 enskilda ärenden och personakter granskats. Gemensamt för flertalet av dessa är att alla ärenden utom två tidigare inte varit aktuella för stöd- eller hjälpinsatser från kommunen.

Ärendeurvalet har delvis skett i dialog med bedömareheten. De granskade ärendena kan sammanfattat illustreras av nedanstående sammanställning

|         | Antal | Ensamstående | Födda utomlands | Födda i Sverige |
|---------|-------|--------------|-----------------|-----------------|
| Män     | 2     | 2            |                 | 2               |
| Kvinnor | 11    | 8            | 6               | 5               |
| Totalt  | 13    | 10           | 6               | 7               |

Ärendeurvalet har mot bakgrund av att kommunen är mångkulturell styrts så att det finns en fördelning mellan svensk- respektive utlandsfödda.

De ärende som granskats har aktualiserats vid bedömareheten för vårdplanering under perioden maj 2009 – januari 2010.

### 4.1 Vad som fungerar bra

- Personakterna och dokumentationen har en enhetlig utformning och struktur
- De utredningar som har genomförts finns dokumenterade och sparade som separata dokument i personakterna
- Till varje beslutad insats finns en separat utredning som innehåller en biståndsbedömning och mål för insatsen
- Det framgår tydligt att både utredning och biståndsbeslut har kommunicerats och delgivit den enskilde eller anhöriga till den enskilde.
- Utskrivningsmeddelande från sjukhus finns flertalet av de ärenden där den enskilde har vårdats vid sjukhus

Granskningen visar överlag att handläggningstiderna är acceptabla samt att handläggningen, förutom i ett ärende, uppvisar en god överensstämmelse med regelverkets krav. Detta omfattar både den del som gäller genomförandet av vårdplaneringen för den enskilde vid sjukhus samt tiden för utredning, biståndsbedömning och beslutsfattande efter

ansökan om hjälp från den enskilde. I flertalet ärenden har beslut om insats fastställts redan någon dag efter det att vårdplanering vid sjukhus har genomförts.

De interna rutinerna för handläggning inom bedömarenheten har de senaste åren varit föremål för kontinuerlig översyn och utarbetande. Bland annat handlar det om upp- arbetande av rutiner för samarbete med landstingets hemrehabiliteringsresurser. Det är vidare positivt att det idag finns en modell som används generellt vid kartläggning och bedömning av enskildas omvårdnadsbehov. Modellen innebär ett metodstöd för bedömarenhetens handläggare. I kombination med utlåtande, från exempelvis sjukgymnast och arbetsterapeut, finns förutsättningar för att biståndsbedömningarna är mera grundliga och individanpassade samt en mera enhetlig och rättssäker beslutprocess inom bedömarenheten. Enheten följer kontinuerligt praxisutvecklingen inom området genom de domar och rättsutslag som fastställs av förvaltningsdomstol.

## 4.2 Utvecklingsområden

Behovet av utvecklingsinsatser behöver främst genomföras inom följande områden:

- **Plan för genomförandet av den beslutade vård- och omsorgsinsatsen**
- **Bedömarenhetens uppföljning och säkerställande av att den beslutade insatsen tillgodoser den enskildes behov, vilket särskilt gäller insatser inom särskilt boende**
- **Det behöver av personakterna framgå när verkställighet av en beslutad biståndsinsats inom särskilt boende inleds**
- **Dokumentationen efter beslut om särskilt boende är otillräcklig**
- **Uppföljande granskningar av handlägningsprocessen inom bedömarenheten behöver genomföras**

Det är en brist att det i samtliga granskade ärenden saknas en plan för hur utföraren avser att genomföra den beslutade insatsen. I alla granskade ärenden där beslut om särskilt boende har beviljats upphör i princip myndighetens arbete och dokumentation i samband med att beslutet fastställs och det överlämnas till förvaltningens boendesamordnare. Det framgår av aktmaterialet inte heller när en sådan insats verkställs.

Enligt SoL ska utföraren skriftligt dokumentera genomförandet av de insatser som den enskilde har beviljats. Med utförare menas den som är ansvarig för driften av ett äldreboende eller av hemtjänst som den enskilde får hjälp av. Syftet med att upprätta en sådan plan är att i dialog med den enskilde tydliggöra hur vården ska genomföras. I sina allmänna råd och föreskrifter använder Socialstyrelsen begreppet *genomförandeplan*. Syftet med denna är att säkerställa att den beslutade insatsen ges en individuell utformning, det vill säga är utformad efter den enskildes behov och önskemål.

Genomförandeplanen är därmed en viktig förutsättning för kvalitet i omsorgen samt för säkerställande av att den enskildes behov blir tillgodosedda. Nämnden anger i sina fastställda servicegarantier att en plan alltid ska upprättas över hur insatsen ska genomföras.

Bedömareheten har en myndighetsfunktion samtidigt som den också fungerar som uppdragsgivare i förhållande till den som ska utföra biståndsinsatsen. Därför behöver utförarens genomförandeplan återkopplas till bedömareheten och ligga till grund för den senare uppföljning av insatsen som bedömareheten behöver genomföra. Idag är bedömarehetens uppföljning av beslutade insatser inom särskilt boende otillräcklig.

Rekommendationer:

- **Nödvändigheten av att genomförandeplaner upprättas behöver tydliggöras.**  
Det behöver av kommunens riktlinjer framgå att det är utföranden av en biståndsinsats som har ansvaret för att tillsammans med den enskilde upprätta en genomförandeplan och att denna ska återkopplas till bedömareheten.
- **Bedömarehetens uppföljningsansvar**  
Nämnden behöver i sina rutiner och anvisningar tydliggöra bedömarehetens ansvar för att beslutade biståndsinsatser inom de särskilda boendeformerna blir föremål för uppföljning samt att det avsätts resurser för detta.

Genom att det idag saknas såväl genomförandeplaner som en uppföljning av den beslutade insatsen från bedömareheten finns en risk för att den enskilde inte får ett individuellt utformat bistånd eller sina behov tillgodosedda. Det ligger i bedömarehetens roll och ansvar som myndighet att tillse detta.

- **Uppföljningar inom bedömareheten**  
Även om handläggningen överlag överensstämmer med regelverkets krav behöver det inom bedömareheten genomföras regelbundna uppföljande kontroller av handlägningsprocessen och dokumentationen av denna.

Syftet med en sådan uppföljning är bland annat att säkerställa att de ambitioner som framgår av nämndens servicedeklarationer får genomslag, att enskildas behov blir beaktade i biståndsbedömningsprocessen samt att bedömareheten på ett mera aktivt sätt följer upp beslut om särskilt boende.

Denna typ av uppföljning kan ske genom så kallad kollegiegranskning inom bedömareheten. Det är även lämpligt att förvaltningens controllerfunktion får en roll i

uppföljningsarbete samtidigt som detta arbete också behöver integreras med nämndens interna kontroll.

2010-05-31

Jan Nilsson  
Uppdragsansvarig

Lars Högberg  
Projektledare