



Handläggning av hemtjänstärenden

Fördjupad granskning

Stadsrevisionen

Diarienummer: SR-2022-110

Beslutad av revisorskollegiet: 2022-12-19



Granskningsansvariga

Revisorskollegiets styrgrupp omsorg: Pia Landgren (sammankallade), Bo Adamsson, Rune Andersson, Claes Carlsson, Jan Danielsson, Göran Hellberg och Berit Sjövall.

Sakkunniga från revisionskontoret: Martin Andersson, certifierad kommunal yrkesrevisor (projektledare), Linda Gustavsson, kommunal yrkesrevisor.

Kvalitetsgranskare: Ann-Mari Ek, revisionsdirektör, certifierad kommunal yrkesrevisor.

Sakkunniga revisorer har prövat sitt oberoende med mera i enlighet med Skyrevs rekommendation och inte funnit något hinder mot att utföra granskningen.

Omslagsfoto: Apelöga.

Innehållsförteckning

1	Slutsats	4
1.1	Rekommendationer	5
2	Granskningens utgångspunkter	6
2.1	Inledning.....	6
2.2	Syfte och revisionsfrågor	6
2.3	Revisionskriterier	7
2.4	Metod	8
3	Organisation	8
4	Resultat av granskningen	9
4.1	Utreda och fatta beslut	9
4.2	Följa upp insatser	18
4.3	Uppföljning på aggregerad nivå.....	21

1 Slutsats

Enligt kommunallagen ska en nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Socialtjänstlagen reglerar kommunernas socialtjänst, bland annat avseende gruppen äldre människor. Arbete med handläggning av hemtjänstären den innebär att utreda, bedöma och besluta om insatser för den enskilde, samt följa upp insatsernas effekt. Enligt bland annat reglementet ansvarar hälsa-, vård- och omsorgsnämnden för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av sin verksamhet.

Utifrån genomförd granskning och dess syfte är den sammanvägda bedömningen att hälsa-, vård- och omsorgsnämnden bedriver ett i huvudsak ändamålsenligt arbete med handläggning av hemtjänstären den. Bedömningen grundar sig på att arbetet i huvudsak bedrivs enligt gällande lagstiftning och övriga regelverk. Dock görs bedömningen att nämndens styrning och uppföljning inom området brister och behöver utvecklas.

Granskningen visar att det i huvudsak bedrivs ett ändamålsenligt arbete med att utreda och fatta beslut om bistånd på individnivå. Exempelvis sammanställs beslutsunderlag med korrekta uppgifter, arbetet dokumenteras och anhörigperspektivet beaktas. Vidare görs brukaren delaktig och det sker ett aktivt arbete för att främja likvärdighet i bedömningar och beslut, samtidigt som det finns utrymme för individuella bedömningar. Granskningen visar även att beslut om hemtjänstinsatser i huvudsak har verkställts utan längre dröjsmål under 2022.

I arbetet med att utreda och fatta beslut har dock vissa brister och utvecklingsområden identifierats, exempelvis gällande samverkan och att det är otydligt vad som avses med att beakta ett barnrättsperspektiv. Vad gäller samverkan visar granskningen att det finns brister i nämndens samverkan med funktionsstödsnämnden och arbetsmarknads- och socialnämnden. Det pågår dock ett utvecklingsarbete för att förbättra samverkan mellan dessa nämnder. Om samverkan mellan stadens sociala nämnder inte fungerar finns ytterst risk för att brukare faller mellan stolarna.

Granskningen visar att det i huvudsak bedrivs ett ändamålsenligt arbete med att följa upp insatser på individnivå. Det genomförs uppföljning av hemtjänstinsatser och arbetet dokumenteras, men ibland sker viss eftersläpning av arbetet. Av granskningen framgår att flera biståndshandläggare inte känner till ansvaret att följa upp att en genomförandeplan är upprättad. Att sådan

uppföljning sker är viktigt eftersom genomförandeplanen är ett betydelsefullt dokument som ska tydliggöra för både brukare och personal i utförarverksamheten hur insatsen ska genomföras och vilka mål som gäller.

Vidare visar granskningen att nämnden inte bedriver en tillräcklig uppföljning på aggregerad nivå för att säkerställa möjligheten att sätta in åtgärder vid konstaterade brister. Rapportering av verksamhetens kvalitet till nämnden är sparsam. Det som direkt rör handläggning av hemtjänstären avser uppföljning av biståndsbeslut. Även övrig aggregerad uppföljning av det systematiska kvalitetsarbetet är begränsad. I huvudsak rör det sig om beskrivningar i tertialrapporteringen om hur arbetet har genomförts samt om muntlig rapportering av Socialstyrelsens nationella brukarundersökning och avvikelser enligt socialtjänstlagen. Det tas inte fram någon sammanhållen kvalitetsberättelse. Det kan även konstateras att nämnden inte är aktiv i sin styrning och uppföljning av verksamhetens kvalitet. Förutom att rapporteringen är sparsam sker det inte heller något formaliserat beslutsfattande avseende uppföljningen av det systematiska kvalitetsarbetet. Det ska dock tilläggas att det pågår utvecklings- och kvalitetsarbete i förvaltningen.

1.1 Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat lämnas följande rekommendationer till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden:

- Säkerställa att det pågående utvecklingsarbetet gällande samverkan mellan stadens sociala nämnder får avsedd effekt.
- Säkerställa att uppföljning av förekomst av genomförandeplan sker.
- Tillse att aggregerad systematisk uppföljning av verksamhetens kvalitet sker och rapporteras till nämnden.

2 Granskningens utgångspunkter

2.1 Inledning

Socialtjänstlagen reglerar kommunernas socialtjänst. I lagen anges bland annat att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att de får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.¹Arbete med handläggning av hemtjänstären den innebär att utreda, bedöma och besluta om insatser för den enskilde, samt följa upp insatsernas effekt.

I hälsa-, vård- och omsorgsnämndens reglemente anges att nämnden handlägger ärenden och fattar samt verkställer beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen avseende äldre människor som är i behov av stöd och hjälp på grund av sin ålder. Nämnden har även ansvar för att handlägga ärenden som rör vuxna personer med fysisk funktionsnedsättning och somatisk sjukdom.²

Det finns ett flertal risker som rör handläggning av hemtjänstären den. Risk för brister i utredning och uppföljning av enskilda ärenden kan leda till att brukare inte får den vård och omsorg de har behov av, och rätt till. Risk för brister i verksamhetsuppföljning kan leda till att kvalitetsbrister inte uppmärksammas och åtgärdas.

Utifrån genomförd riskanalys har de förtroendevalda revisorerna beslutat att under 2022 granska hälsa-, vård- och omsorgsnämndens arbete med handläggning av hemtjänstären den.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om hälsa-, vård- och omsorgsnämnden bedriver ett ändamålsenligt arbete med handläggning av hemtjänstären den.

Med ändamålsenligt arbete avses att handläggningen sker i enlighet med lag, föreskrifter, allmänna råd och interna styrdokument.

Syftet ska besvaras med hjälp av följande revisionsfrågor:

- Bedrivs det ett ändamålsenligt arbete med att utreda och fatta beslut om bistånd på individnivå?

¹ 4 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453)

² 4–6 §§ Reglemente för hälsa-, vård- och omsorgsnämnden (KF, 2021-09-30)

- Bedrivs det ett ändamålsenligt arbete med att följa upp insatser på individnivå?
- Bedrivs det en tillräcklig uppföljning av handläggningen på aggregerad nivå, där åtgärder sätts in vid konstaterade brister?

2.2.1 Avgränsningar

Granskningen har avgränsats till hälsa-, vård- och omsorgsnämndens arbete med handläggning av ärenden avseende hemtjänst. Granskningen omfattar inte handläggning av ärenden som enbart avser trygghetslarm och serviceinsatser.

Granskningen är genomförd under perioden augusti till december 2022.

2.3 Revisionskriterier

- Kommunallagen (2017:725)
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Förvaltningslagen (2017:900)
- Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS
- Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne, Region Skåne och Kommunförbundet Skåne, 2016-01-19
- Reglemente för hälsa-, vård- och omsorgsnämnden, beslutad av kommunfullmäktige 2017-04-24, § 91, uppdaterad 2021-09-30, § 268
- Riktlinjer för biståndsbedömning i ordinärt boende och särskilt boende enligt socialtjänstlagen (SoL), beslutad av kommunfullmäktige 2016-12-22, reviderade av hälsa-, vård- och omsorgsnämnden 2020-12-16 med beslut att gälla från 2021-01-01

- Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (HVON 2020-04-28)
- Delegationsordning hälsa-, vård- och omsorgsnämnden 2017-05-02, senast uppdaterad 2022-06-16
- Riktlinjer vid tillfällig utökning av bistånd enligt socialtjänstlagen
- Rutin vid uppföljning av biståndsbeslut, 2018-12-12
- Vägledning beslutsängd 2021

2.4 Metod

För att svara på granskningens syfte och revisionsfrågor har intervjuer och dokumentstudier genomförts. Det har även genomförts en granskning av 18 sociala journaler.

Intervjuer har skett med biståndshandläggare, förste biståndshandläggare, sektionschefer, enhetschefer, avdelningschef och stabspersonal.

Sammanlagt har cirka 40 personer intervjuats i granskningen. Förvaltningen har gjort en faktagranskning av rapporten.

3 Organisation

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningens avdelning för myndighet ansvarar för att utreda, bedöma och fatta beslut om bistånd, exempelvis gällande hemtjänstinsatser. Avdelningen ansvarar även för att följa upp och ompröva biståndsbeslut.

Avdelningen för myndighet har cirka 170 medarbetare och är organiserad i tre enheter:

- Enhet ordinärt boende som ansvarar för utredning, bedömning och beslut för brukare inom ordinärt boende.
- Enhet SVU³/korttid som ansvarar för utskrivningsplanering från slutenvården, samt utredning, bedömning och beslut för brukare som vistas på korttid.

³ SVU – Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

- Enheten avgifter, förmedling och boende som ansvarar för enheternas avgiftshantering, administration, boendeförmedling gällande korttid och särskilt boende, samt uppföljning på särskilt boende.⁴

Handläggning av hemtjänstären den sker inom enheterna ordinärt boende och SVU/korttid. Inom dessa enheter arbetar sammanlagt cirka 125 medarbetare, varav cirka 85 arbetar som biståndshandläggare. Under första halvåret 2022 fattade biståndshandläggarna cirka 7900 beslut om hemtjänstinsatser (ej trygghetslarm).

Avseende handläggning av hemtjänstären den har enheten SVU/korttid ansvar för ett ärende i tre dagar efter utskrivning från slutenvården, därefter övergår ärendet till enheten för ordinärt boende.

4 Resultat av granskningen

I detta avsnitt redovisas resultatet av granskningen. Avsnittet är uppdelat utifrån revisionsfrågorna. Under varje revisionsfråga redovisas först bedömningar och eventuella rekommendationer. Därefter följer en redogörelse av iakttagelser, det vill säga de intervjusvar och dokumentstudier som ligger till grund för bedömningar och rekommendationer.

4.1 Utredda och fatta beslut

Bedrivs det ett ändamålsenligt arbete med att utreda och fatta beslut om bistånd på individnivå?

4.1.1 Bedömning

Bedömningen är att det i huvudsak bedrivs ett ändamålsenligt arbete med att utreda och fatta beslut om bistånd på individnivå. I granskningen har dock vissa brister och utvecklingsområden identifierats, exempelvis gällande samverkan med stadens övriga socialnämnder och att det är otydligt vad som avses med att beakta ett barnrättsperspektiv.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska den som bedriver socialtjänst identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.⁵ Granskningen visar att det finns styrdokument som rör handläggning av hemtjänstären den. Under granskningens gång

⁴ Malmö stads intranät (Komin) - [Avdelning för myndighet](#)

⁵ 2 kap. 2–4 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

har det pågått en översyn av styrdokument som inneburit att onödiga rutiner tagits bort, och att revidering skett av de som återstår. Granskningen visar att information till medarbetarna om vilka rutiner som är aktuella, och vilka revideringar som gjorts, inte varit helt tydlig i samband med översynen.

I nämndens reglemente anges att nämnden har ansvar för aktiv samverkan med övriga kommunala nämnder, myndigheter och andra berörda aktörer i frågor som rör nämndens verksamhet.⁶ Bestämmelser om samverkan finns även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.⁷ Nämndens samverkan med Region Skåne regleras i hälso- och sjukvårdsavtalet.⁸ Granskningen visar att det finns brister i nämndens samverkan med funktionsstödsnämnden och arbetsmarknads- och socialnämnden. Dock pågår ett utvecklingsarbete för att förbättra samverkan och tydliggöra ansvar mellan dessa nämnder. Granskningen visar även att det finns vissa brister och förbättringsområden som rör samverkan med dels Region Skåne, dels nämndens interna samverkan.

I hälsa-, vård- och omsorgsnämndens reglemente anges att nämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående.⁹ Skyldigheten att erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående regleras även i socialtjänstlagen.¹⁰ I nämndens reglemente¹¹, liksom i barnkonventionen¹², finns bestämmelser om beaktande av barnrättsperspektiv. Granskningen visar att anhörigperspektivet beaktas vid utredning och beslut som rör hemtjänstinsatser, exempelvis erbjuds anhöriga olika former av stöd om de har behov av det. Granskningen visar även att barnrättsperspektivet beaktas, exempelvis genom att bevilja mer omfattande stöd till brukare som har minderåriga barn. Dock framkommer att flera biståndshandläggare anser att det är otydligt vad som menas med att beakta ett barnrättsperspektiv, och att de efterfrågar mer stöd gällande detta.

I nämndens reglemente anges att nämndens verksamhet ska präglas av likvärdighet i tillgången till stöd och hjälp för nämndens målgrupper.¹³ Granskningen visar att det sker ett aktivt arbete för att främja likvärdighet i bedömningar och beslut, samtidigt som det finns utrymme för individuella bedömningar. Dock

⁶ 20 § Reglemente för hälsa-, vård- och omsorgsnämnden (KF, 2021-09-30)

⁷ 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

⁸ Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (Region Skåne och Kommunförbundet Skåne, 2016-01-19)

⁹ 10 § Reglemente för hälsa-, vård- och omsorgsnämnden (KF, 2021-09-30)

¹⁰ 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453)

¹¹ 1 § Reglemente för hälsa-, vård- och omsorgsnämnden (KF, 2021-09-30)

¹² Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

¹³ 1 § Reglemente för hälsa-, vård- och omsorgsnämnden (KF, 2021-09-30)

bedrivs detta arbete främst inom de berörda enheterna, och i mindre utsträckning över enhetsgränserna.

Bestämmelser om brukares rätt till delaktighet och respekt för självbestämmanderätt finns bland annat i socialtjänstlagen¹⁴ och i nämndens reglemente¹⁵. Granskningen visar att brukare görs delaktiga i utredningsarbetet, vilket framkommer av både intervjuer och genom granskning av journaler. Granskningen visar samtidigt att delaktigheten påverkas negativt i perioder med hög arbetsbelastning, exempelvis genom att samtal med brukaren då genomförs per telefon i högre utsträckning, även om bedömning görs att det vore mer lämpligt med ett fysiskt möte.

I socialtjänstlagen anges att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd för sin försörjning och livsföring i övrigt.¹⁶ I samma lag anges att en utredning ska inledas utan dröjsmål om det inkommer uppgifter som kan föranleda någon åtgärd av nämnden¹⁷, och att beslut ska verkställas omedelbart¹⁸. I socialtjänstlagen anges även att handläggning av ärenden som rör enskilda ska dokumenteras.¹⁹ Bestämmelser om dokumentation av handläggning finns även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.²⁰ Granskningen visar att arbetet med myndighetsutövning och dokumentation i huvudsak fungerar väl, exempelvis inleds utredning utan dröjsmål, bedömning görs av brukarens behov och beslutsunderlag sammanställs. Dock nedprioriteras ibland löpande dokumentation vid hög arbetsbelastning. Av journalgranskning framkommer även att det av dokumentationen inte alltid framgår hur beslutsunderlag kommunicerats med brukaren, vilket finns reglerat i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd²¹ och i förvaltningslagen.²² Beslut om hemtjänstinsatser har i huvudsak verkställts utan längre dröjsmål under 2022. Av Socialstyrelsens brukarundersökning 2022 avseende hemtjänst²³ framgår att majoriteten av de svarande i Malmö anser att handläggarens beslut är helt eller delvis anpassat efter brukarens behov.

¹⁴ 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)

¹⁵ 21 § Reglemente för hälsa-, vård- och omsorgsnämnden (KF, 2021-09-30)

¹⁶ 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)

¹⁷ 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)

¹⁸ 16 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453)

¹⁹ 11 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453)

²⁰ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

²¹ 5 kap. 12 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

²² 25 § förvaltningslagen (2017:900)

²³ Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2022, bilaga hemtjänst (Socialstyrelsen 2022)

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att det pågående utvecklingsarbetet gällande samverkan mellan stadens sociala nämnder får avsedd effekt.

4.1.2 Iakttagelser som ligger till grund för bedömning och rekommendation

4.1.2.1 Styrdokument

Kommunfullmäktige fattade 2016 beslut om riktlinjer för biståndsbedömning i ordinärt och särskilt boende. Ansvar för riktlinjerna överlämnades 2017 av kommunfullmäktige till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden. Riktlinjerna reviderades av nämnden 2020-12-16, med beslut att gälla från 2021-01-01.²⁴ Riktlinjerna innehåller bland annat vägledning för bedömning av vanligt förekommande hemtjänstinsatser. Utöver riktlinjerna finns ett stort antal rutiner som på olika sätt rör handläggning av hemtjänstären. Det finns även mallar med förslag på frastexter för att ge stöd vid dokumentation av utredning och beslut. Flera rutiner är inte reviderade enligt det tidsintervall som anges i dem. Enligt intervjuade chefer och stabspersonal beror detta främst på att omprioriteringar fick göras i samband med pandemin, vilket inneburit eftersläpning av vissa arbetsuppgifter.

Enligt de intervjuade pågår en översyn av styrdokument som dels innebär att avveckla rutiner, dels göra kvarstående rutiner mindre detaljerade. I samband med översynen flyttas dokumenten från Malmö stads intranät (komin) till en avdelningssammanslagd digital grupp. En övervägande majoritet av de intervjuade är positiva till förändringen. De uppger att den tidigare stora mängden rutiner, med hög detaljgrad, hämmade biståndshandläggarnas bedömningar och beslut i enskilda ärenden. Vid intervjutillfället uppgav chefer och stabspersonal att översynen av styrdokument skulle vara färdigställd senast vid årsskiftet 2022/2023. I samband med faktakontroll i början av december 2022 uppges att arbetet är färdigställt.

Samtliga intervjuade uppger att de känner till och använder riktlinjer och rutiner som rör handläggning av hemtjänstären. Flera intervjuade uppger samtidigt att det i samband med översynen av styrdokument är svårt att hitta rutiner och att veta vilka rutiner som är aktuella. I några intervjuer framförs även att information om vilka revideringar som görs av rutinerna borde

²⁴ Riktlinjer för biståndsbedömning i ordinärt boende och särskilt boende enligt socialtjänstlagen (SoL), 2021-01-01

kommuniceras på ett tydligare sätt. I samband med arbetet har dock medarbetarna fått kontinuerlig information om översynen.

4.1.2.2 Utredningsarbete och dokumentation

Det finns flera rutiner som rör utredningsarbete vid handläggning av hemtjänstären. Den övervägande majoriteten av de intervjuade uppger att det är tydligt vad som ska utredas vid en ansökan om hemtjänstinsatser och vad ett beslut ska innehålla. Flera intervjuade uppger att de utgår från de livsområden som finns i beslutsmallen, och som är hämtade från Socialstyrelsens metod IBIC.²⁵ Det uppges vidare att utredning och beslut kommuniceras med brukaren och att besvärshänvisning skickas vid avslag. Av intervjuerna framkommer även att samtycke begärs från brukaren, exempelvis inför kontakt med anhöriga eller kontaktperson från hemtjänsten. Av Socialstyrelsens nationella brukarundersökning 2022 avseende hemtjänst²⁶ framgår att 70 procent av de svarande i Malmö anser att handläggarens beslut är anpassat efter brukarens behov, 24 procent anser att det är delvis anpassat och 6 procent anser att beslutet inte är anpassat efter brukarens behov.

Av rapportering gällande ej verkställda beslut för kvartal ett och två 2022 framgår att två beslut om hemtjänstinsatser inte verkställdes inom tre månader från dagen för beslut.²⁷ Enligt rapporteringen berodde båda fördröjningarna på faktorer hos brukarna.

Några intervjuade biståndshandläggare uppger att de dokumenterar löpande i brukarnas journaler, medan andra uppger att de sällan hinner det. Vidare uppger flera att kvaliteten på dokumentation av dagteckningar och utredningar påverkas negativt i perioder med högt inflöde av ärenden. Det finns mallar i verksamhetssystemet som stöd vid dokumentation, exempelvis för utredning, bifallsbeslut, avslagsbeslut och så vidare. I mallarna finns förslag på frastexter som handläggarna kan välja att använda, eller plocka bort. Flera intervjuade framför att det skiljer sig mellan handläggarna hur mycket de dokumenterar, och hur mycket frastexter de använder. Av intervjuerna framkommer att några nästan enbart använder frastext, medan andra skriver mycket egen text, exempelvis under bedömningsavsnittet i en utredning. Det framkommer samtidigt att skillnader och eftersläp som rör dokumentation inte påverkar verkställigheten av hemtjänstinsatser.

²⁵ IBIC (individens behov i centrum) är ett arbetssätt för att identifiera och beskriva individens behov, resurser, mål och resultat ([Socialstyrelsen](#) 2022)

²⁶ Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2022, bilaga hemtjänst (Socialstyrelsen 2022)

²⁷ Rapportering enligt 16 kap 6 f-g §§ SoL, kvartal 1-2 2022

Majoriteten av de intervjuade biståndshandläggarna framför att det finns tillgång till bra stöd i arbetet, exempelvis genom regelbunden möjlighet till ärendehandledning. Vidare framförs att finns ett öppet klimat där handläggarna diskuterar bedömningar med varandra och där både förste biståndshandläggare och sektionschefer är tillgängliga. Det finns även tillgång till juridiskt stöd, exempelvis genom förvaltningsjurist och tillgång till relevanta domar inom området. Majoriteten av de intervjuade framför vidare att det sker en god introduktion till nyanställda. Samtliga nyanställda går ett introduktionsprogram under de första två veckorna. Som stöd i introduktionen får nyanställda även en mentor och möjlighet att gå bredvid erfarna kollegor.

4.1.2.2.1 Granskning av journaler

Journalgranskning har utförts av 18 journaler som avser brukare med hemtjänstinsatser. Granskningen har gjorts mot de bestämmelser som finns i socialtjänstlagen²⁸ och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation²⁹. Följande delar har granskats:

- Är utredning inledd utan dröjsmål efter att ansökan inkommit?
- Finns skriftlig utredning och innehåller den korrekta uppgifter?
- Finns samtycke vid eventuell kontakt med närstående och/ eller övriga kontakter och innehåller det korrekta uppgifter?
- Finns beslut och innehåller det korrekta uppgifter?
- Framgår brukarens delaktighet av beslutsunderlaget?
- Framgår det hur utredningen har kommunicerats med brukaren?

Av granskningen framkommer inga väsentliga avvikelser inom de granskade delarna med undantag för området kommunikering. I majoriteten av de granskade journalerna framgår det inte tydligt av dokumentationen hur beslutsunderlaget kommunicerats med brukaren. Av granskningen framkommer även att flera utredningar är relativt standardiserade, exempelvis avseende formulering av insatsernas mål.

²⁸ 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)

²⁹ 5 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

4.1.2.3 Samverkan

4.1.2.3.1 Samverkan inom förvaltningen

I rutiner som rör handläggning av hemtjänstären den berörs intern samverkan på olika sätt, exempelvis finns en ansvarsfördelning mellan enheterna ordinärt boende och SVU/korttid, och utförarverksamheten av hemtjänst omnämns i vissa rutiner.

Majoriteten av de intervjuade uppger att samverkan mellan enheterna ordinärt boende och SVU/korttid fungerar relativt bra, men att det finns vissa förbättringsområden. Några biståndshandläggare från ordinärt boende uppger exempelvis att handläggare från SVU/korttid borde inhämta mer information från dem i kända ärenden. Vidare uppger några biståndshandläggare från SVU/korttid att handläggare från ordinärt boende borde bli bättre på att återkoppla om hur en insats föll ut för brukaren. Återkoppling är enligt de intervjuade viktigt för att dra lärdomar, exempelvis för att inte bevilja för mycket eller för lite hjälp. Av intervjuerna framkommer att samverkan mellan enheterna har förbättrats sedan omorganisationen 2018, som bland annat innebar att samtliga biståndshandläggare numera arbetar i gemensamma lokaler.

De intervjuade har olika uppfattning om samverkan med utförarverksamheten av hemtjänst fungerar bra eller inte. Exempelvis uppger några att utförarverksamheten är svår att få tag i och att det finns olika uppfattning om vad som är möjligt att utföra sett till tid, trots att myndighetsfunktionen inte styr över schabloniderna. Av intervjuerna framkommer vidare att utförarverksamheten inte alltid återkopplar om brukarens vårdbehov förbättras, exempelvis efter utskrivning från sjukhus. De intervjuade uppger att det sker olika typer av samverkansmöten med utförarverksamheten, exempelvis regelbundna träffar mellan sektionschefer från myndighetsfunktionen och utförarverksamheten.

4.1.2.3.2 Extern samverkan

Majoriteten av de intervjuade framför att samverkan med funktionsstödsförvaltningen inte fungerar bra. Flera uppger att de får ta ansvar för ärenden som enligt deras bedömning borde tillhöra funktionsstödsförvaltningen. Enligt de intervjuade händer det även att brukare faller mellan stolarna med anledning av att gränsdragningen mellan förvaltningarna är otydlig. Av intervjuerna framkommer vidare att samverkan med arbetsmarknads- och socialförvaltningen inte fungerar helt bra, dock uppger flera att denna samverkan förbättrats de senaste åren. Svårigheter i samverkan med arbetsmarknads- och socialförvaltningen handlar bland annat om bostadslösa brukare och brukare med missbruk.

Det pågår ett utvecklingsarbete som rör samverkan mellan stadens tre socialförvaltningar för att motverka att brukare faller mellan stolarna. En övergripande överenskommelse har tagits fram och det finns ett pågående arbete med att arbeta fram en skriftlig vägledning som rör samverkan. Arbetet ska vara färdigställt sommaren 2023.

Nämndens samverkan med Region Skåne regleras i hälso- och sjukvårdsavtalet.³⁰ Majoriteten av de intervjuade anser att samverkan med Region Skåne varierar. De flesta anser att samverkan med Skånes universitetssjukhus (SUS) fungerar relativt väl, dock framför några att det ibland tar lång tid att få fram nödvändiga underlag från dem, exempelvis egenvårdsremiss eller aktuell läkemedelslista. Flera anser vidare att samverkan med primärvården och vuxenpsykiatri inte fungerar helt bra. Exempelvis är det svårt att få tag på primärvården och att få in underlag från dem. Enligt de intervjuade kan fördröjningar att få in underlag innebära att handlägningsprocessen förlängs och att viktiga uppgifter om brukarens hälsa missas, vilket i sin tur är viktigt för utförarverksamheten av hemtjänst att känna till.

4.1.2.4 Likvärdighet

I syfte att främja likvärdighet finns framtagna styrdokument, exempelvis riktlinjer för biståndsbedömning³¹ och riktlinjer vid tillfällig utökning av bistånd³². Vidare ska vissa typer av ärenden, exempelvis ärenden över norm³³, ledsagning, plats på korttid, plats på särskilt boende och avslag, alltid dras muntligt på ärendehandledning med förste biståndshandläggare, eller med sektionschef. Flera av de intervjuade framför att införandet av förste socialsekreterare har bidragit till ökad likvärdighet då de har en god överblick av ärenden, exempelvis genom deras medverkan på ärendehandledning varje vecka. De intervjuade uppger även att det arrangeras aktiviteter som bidrar till att främja ökad likvärdighet, exempelvis så kallade dokumentationsdialoger (tidigare kollegiegranskningar) där handläggare läser avidentifierade utredningar för att sedan diskutera dem tillsammans. Sedan hösten 2022 genomförs dessa inom både enheten för ordinarie boende och enheten för SVU/korttid.

Några av de intervjuade uppger att det förekommer vissa skillnader i bedömningar och beslut mellan biståndshandläggare från enheterna ordinarie boende

³⁰ Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (Region Skåne och Kommunförbundet Skåne, 2016-01-19)

³¹ Riktlinjer för biståndsbedömning i ordinarie boende och särskilt boende enligt socialtjänstlagen (SoL), 2021-01-01

³² Riktlinjer vid tillfällig utökning av bistånd enligt socialtjänstlagen

³³ Ansökningar som överstiger nämndens riktlinjer över vad som är skälig levnadsnivå

och SVU/korttid, exempelvis gällande plats på korttid eller hemgång. Vidare uppger några att utförare av hemtjänst inte arbetar helt likvärdigt i staden, vilket medför att handläggarna ibland kompenserar med att bevilja mer eller mindre bistånd.

Enligt nämndens delegationsordning är det delegerat till biståndshandläggare att fatta beslut om hemtjänstinsatser.³⁴ Majoriteten av de intervjuade uppger att de, trots arbete som rör likvärdighet, har handlingsutrymme att göra individuella bedömningar och fatta beslut utifrån brukarens behov.

4.1.2.5 Brukares delaktighet, anhörigperspektiv och barnrättsperspektiv

Den övervägande majoriteten av de intervjuade uppger att de gör brukaren delaktig i utredning och beslut om hemtjänstinsatser. Samtidigt uppger några att det kan vara svårt att göra brukaren delaktig i vissa typer av ärenden, exempelvis vid demenssjukdom, psykisk ohälsa eller palliativ vård. Några uppger att de ibland saknar tillräckligt med tid för att göra brukarna så delaktiga som de bedömer vore lämpligt. Av intervjuerna framkommer även att tolk anlitas vid behov, samt att biståndshandläggarnas tillgänglighet per telefon och e-post oftast är god.

De intervjuades uppfattning avseende förekomst av fysiska möten skiljer sig åt. Några uppger att fysiska möten sker om bedömning görs att det är mest lämpligt, medan andra uppger att hög arbetsbelastning ibland innebär att fysiska möten och hembesök prioriteras bort, och att samtal i stället får ske per telefon. Flera framför att telefonsamtal kan försvåra brukarens delaktighet, exempelvis om brukaren har dålig hörsel. Flera intervjuade från enheten SVU/korttid uppger att det kan vara svårt att boka fysisk vårdplanering då sjukhuset föredrar att den genomförs elektroniskt. De framför samtidigt att vårdplanering sker fysiskt i de ärenden som är mest komplexa. Flera intervjuade från enheten SVU/korttid uppger vidare att de inte alltid har möjlighet att fullt ut prata om det som brukaren vill då de arbetar med snabba processer. Ett utvecklingsarbete pågår dock som innebär att brukaren först ska få uttrycka det som denne vill prata om, i stället för att som tidigare vänta med brukarens frågor till sist.

Några biståndshandläggare har utbildats till så kallade ”silviahandläggare”³⁵ vars syfte är att ge stöd och råd i ärenden där brukaren har en demenssjukdom.

³⁴ 2:2 Delegationsordning hälsa-, vård- och omsorgsnämnden 2022-06-16

³⁵ Biståndshandläggare med diplom från Silviahemmet

Vidare har flera fått utbildning i metoden ”motiverande intervju” (MI), bland annat för att stärka brukaren och dennes motivation för att ta emot insatser.

Majoriteten av de intervjuade uppger att det är tydligt vad det innebär att beakta ett anhörigperspektiv i arbetet. Dock uppges att det inte är helt tydligt vad som avses med att beakta ett barnrättsperspektiv, vilket kan bli aktuellt i ärenden med yngre brukare med fysisk funktionsnedsättning eller somatisk sjukdom som har minderåriga barn. Majoriteten av intervjuade biståndshandläggare uppger att anhöriga ofta involveras i utredningsarbetet om samtycke finns från brukaren. Det finns möjlighet att erbjuda stöd i form av anhörigkonsulenter, eller att själv erbjuda anhörigsamtal. Avseende barnrättsperspektivet uppges att ärenden där det finns yngre barn är ovanliga, och att de därför alltid tas upp på ärendehandledning eller med sektionschef. Det finns även möjlighet att rådfråga jurist i denna typ av ärenden. Flera uppger att det ofta blir andra typer av bedömningar och beslut i sådana ärenden, exempelvis vad gäller tvätt och städning. De intervjuade känner även till skyldigheten att göra en orosanmälan till arbetsmarknads- och socialförvaltningen om de misstänker att ett barn far illa, och ett arbete pågår med att ta fram en vägledning gällande detta. Flera uppger samtidigt att de aldrig pratar med yngre barn, och att det inte är tydligt vilken typ av överväganden och bedömningar som bör göras i ärenden där brukaren har minderåriga barn. Vad som avses med att beakta ett barnrättsperspektiv berörs inte i rutiner som rör handläggningen. Det pågår även ett arbete mellan stadens socialförvaltningar kring barn som anhöriga.

4.2 Följa upp insatser

Bedrivs det ett ändamålsenligt arbete med att följa upp insatser på individnivå?

4.2.1 Bedömning

Bedömningen är att det i huvudsak bedrivs ett ändamålsenligt arbete med att följa upp insatser på individnivå. I granskningen har dock vissa brister och utvecklingsområden identifierats, exempelvis att uppföljning av förekomst av genomförandeplan inte alltid görs och att samverkan med utförare av hemtjänst kan förbättras i samband med uppföljning.

I nämndens rutin om uppföljning av biståndsbeslut anges att biståndshandläggare ska följa upp om en genomförandeplan är upprättad i samband med uppföljning. En sådan plan ska vara påbörjad av utföraren inom två veckor från beslutet blev verkställt. Om inte genomförandeplanen är upprättad ska

handläggarna meddela utföraren, och boka en tid för att stämma av att den upprättas.³⁶ Granskningen visar att flera biståndshandläggare inte känner till ansvaret att följa upp att en genomförandeplan är upprättad i samband med uppföljning. Vidare fungerar samverkan med utförarverksamheten inte alltid i samband med uppföljning, exempelvis för att brukare saknar kontaktperson inom hemtjänsten eller för att utförarverksamheten ställer in sitt deltagande i uppföljning.

I socialtjänstlagen anges att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).³⁷ I nämndens rutin om uppföljning av biståndsbeslut anges att uppföljning av biståndsbeslut ska göras inför att beslut löper ut eller vid förändrat behov. I rutinen anges även att uppföljning av insatsens kvalitet och att den utförs enligt socialtjänstlagens värdegrund ska genomföras.³⁸ I nämndens rutin om vägledning för beslutslängd anges att uppföljning av omvårdnadsinsatser som minst ska ske årligen.³⁹ Granskningen visar att uppföljning av insatser på individnivå i huvudsak genomförs inom tidsgränsen på ett år och dokumenteras, inklusive uppföljning av värdegrunden. I nämndens delårsrapport 2022 framkommer att andelen uppföljda biståndsbeslut inom tidsgränsen på ett år uppgick till 93,5 procent i juni 2022 inom enheten ordinärt boende.⁴⁰ Granskningen visar samtidigt att uppföljning ibland får skjutas fram upp till någon månad i perioder med hög arbetsbelastning. Av granskningen framkommer även att tidsgräns för uppföljning ibland sätts längre fram än nödvändigt.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att uppföljning av förekomst av genomförandeplan sker.

4.2.2 lakttagelser som ligger till grund för bedömning och rekommendation

Uppföljning av hemtjänstinsatser sker främst inom enheten för ordinärt boende. Det finns en framtagen rutin för uppföljning av insatser med en beskrivning av tillvägagångssätt för uppföljning.⁴¹ Det finns även en vägledning för beslutslängd, där det bland annat framgår att uppföljning av omvårdnadsinsatser ska ske minst en gång om året.⁴² I nämndens delårsrapport 2022 framkommer

³⁶ Rutin vid uppföljning av biståndsbeslut, 2018-12-12

³⁷ 5 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453)

³⁸ Rutin vid uppföljning av biståndsbeslut, 2018-12-12

³⁹ Vägledning beslutslängd 2021

⁴⁰ Delårsrapport 2022 – Hälsa, vård- och omsorgsnämnden

⁴¹ Rutin vid uppföljning av biståndsbeslut, 2018-12-12

⁴² Vägledning beslutslängd 2021

att andelen uppföljda biståndsbeslut inom tidsgränsen på ett år inom enheten ordinärt boende uppgick till 93,5 procent i juni 2022. Motsvarande siffra 2021 var 91 procent.⁴³

Majoriteten av de intervjuade uppger att det varierar huruvida uppföljning görs inom tidsgränsen på ett år, eller inte. Dock uppger majoriteten att uppföljningar sker, även om de ibland kan bli upp till någon månad försenade. Flera uppger att uppföljningar riskerar att nedprioriteras i perioder med hög arbetsbelastning. Av intervjuerna framkommer även att biståndshandläggare ibland sätter längre besluts längd än nödvändigt, exempelvis gällande ärenden som rör personer med somatisk sjukdom.

De intervjuade uppger att varje biståndshandläggare har ett årshjul med planerade uppföljningar. Det finns även ett system med bevakning av uppföljningar i verksamhetssystemet. Om en uppföljning inte utförs under den månad den var planerad flyttas bevakning fram i systemet och biståndshandläggare fattar beslut om förlängning av insatsen. Det finns påminnelser i systemet som enligt de intervjuade medför att risken för att uppföljningar glöms bort är låg.

De intervjuade uppger att uppföljningar ibland sker per telefon, och ibland i form av fysiskt möte. Det är biståndshandläggaren som bedömer huruvida uppföljningen bäst lämpar sig att genomföra per telefon eller i form av fysiskt möte. Flera uppger att de har möjlighet att genomföra uppföljningen fysiskt om de bedömer att det är det bästa för brukaren. Dock uppger några att uppföljningar ibland genomförs per telefon i perioder av hög arbetsbelastning, även om bedömning är att det vore mest lämpligt med ett fysiskt möte.

De intervjuade har olika uppfattning om hur samverkan fungerar med utförarverksamheten av hemtjänst i samband med uppföljning. Några anser att samverkan fungerar bra, medan andra anser att den inte gör det. De som anser att samverkan inte fungerar bra uppger exempelvis att brukare ibland saknar kontaktperson i hemtjänsten, till exempel med anledning av sjukskrivning, vilket försvårar uppföljningen. De uppger vidare att det är relativt vanligt att utförarverksamheten ställer in sin medverkan i uppföljning. Av intervjuer framkommer även att biståndshandläggare ofta får ta emot klagomål i samband med uppföljning, och att dessa är svåra att bemöta om inte utförarverksamheten deltar.

I nämndens rutin om uppföljning av biståndsbeslut anges att biståndshandläggare ska följa upp om en genomförandeplan är upprättad i samband med

⁴³ Delårsrapport 2022 – Hälsa, vård- och omsorgsnämnden

uppföljning. Av rutinen framkommer inte vad som är god kvalitet i en genomförandeplan.⁴⁴ Intervjuade biståndshandläggare har olika kännedom om deras ansvar att följa upp att en genomförandeplan är upprättad i samband med uppföljning. Några uppger att de följer upp att en genomförandeplan finns upprättad i samband med uppföljning, medan andra uppger att de inte gör det. Intervjuade som följer upp förekomst av genomförandeplan uppger att den inte alltid är upprättad vid uppföljning.⁴⁵ Vidare uppger flera att även om en genomförandeplan finns, är den ofta inaktuell och i behov av revidering.

4.2.2.1 Granskning av journaler

Journalgranskning har utförts av 18 journaler som avser brukare med hemtjänstinsatser. Granskningen har utförts mot de bestämmelser som finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation⁴⁶, och nämndens rutin om uppföljning av insatser.⁴⁷ Följande delar har granskats:

- Har uppföljning skett?
- Har uppföljning av värdegrunden skett?
- Finns det en genomförandeplan?

Av granskningen framkommer inga väsentliga avvikelser inom de granskade delarna.

4.3 Uppföljning på aggregerad nivå

Bedrivs det en tillräcklig uppföljning på aggregerad nivå, där åtgärder sätts in vid konstaterade brister?

4.3.1 Bedömning

Bedömningen är att hälsa-, vård- och omsorgsnämnden inte bedriver en tillräcklig uppföljning på aggregerad nivå för att säkerställa möjligheten att sätta in åtgärder vid konstaterade brister.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden ska inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för

⁴⁴ Rutin vid uppföljning av biståndsbeslut, 2018-12-12

⁴⁵ Rutin vid uppföljning av biståndsbeslut, 2018-12-12

⁴⁶ 5 kap. 23 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

⁴⁷ Rutin vid uppföljning av biståndsbeslut, 2018-12-12

verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.⁴⁸ Nämnden ansvarar för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i övrigt av sin verksamhet.⁴⁹

Granskningen visar att den aggregerade uppföljningen avseende handläggning av hemtjänst till nämnden är begränsad. Det som direkt rör handläggning av hemtjänstären avser uppföljning av biståndsbeslut i tertiärrapporteringen. I samma rapportering redogörs även för förvaltningens arbete med kvalitetsuppföljningsmodellen och brukare- och anhörigdialoger. Även den övriga aggregerade uppföljningen till nämnden om det systematiska kvalitetsarbetet är sparsam och avser främst muntliga framställningar. Exempelvis sker muntlig rapportering om den nationella brukarundersökningen samt om statistik och förebyggande arbete avseende avvikelser. När det gäller nämndens riskanalys och uppföljning av internkontrollplanen redovisas inte några specifika risker avseende handläggning av hemtjänstären, eller annan handläggning.

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.⁵⁰ Den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Det innebär bland annat att nämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning. Inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet ska det bland annat genomföras riskanalyser, egenkontroller och utredas avvikelser. Inkomna avvikelser ska sammanställas och analyseras för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Vid brister ska de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet vidtas. Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Med dokumentationen som utgångspunkt bör det årligen upprättas en sammanhållen kvalitetsberättelse.⁵¹

Granskningen visar att hälsa-, vård- och omsorgsnämnden har antagit ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som bland annat hänvisar till ansvaret för att följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra sin verksamhet enligt sitt reglemente, Socialstyrelsens föreskrifter och lagstiftning. Det har dock inte fattats beslut om hur det systematiska kvalitetsarbetet ska sammanställas,

⁴⁸ 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725)

⁴⁹ Reglemente för hälsa-, vård- och omsorgsnämnden (KF, 2021-09-30)

⁵⁰ 3 kap. 3 § Socialtjänstlagen (2001:453)

⁵¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

dokumenteras och rapporteras till nämnden för att säkerställa följsamhet till gällande regelverk. Det upprättas inte heller någon kvalitetsberättelse.

Det kan konstateras att det pågår utvecklings- och kvalitetsarbete i förvaltningen. Arbetet skulle dock behöva utvecklas gällande dokumentation, systematik och aggregerade sammanställningar. När det gäller övrig verksamhetsuppföljning avseende handläggning av hemtjänst visar granskningen att det i förvaltningen i huvudsak sker uppföljning av kvantitativa data, exempelvis inledda utredningar, uppföljningar, bifall, avslag och hemtjänststimmar utifrån beviljade beslut. Detta uppges vara ett manuellt tidskrävande arbete eftersom verksamhetssystemet inte anses vara tillräckligt användbart för att ta fram adekvat data. Vidare sker det uppföljning ungefär var tredje månad av avdelningsplan, enhetsplaner och sektionsplaner genom dialog i chefsledet. Dock sker inte detta enligt någon fastställd struktur och arbetet dokumenteras inte.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden rekommenderas att:

- Tillse att aggregerad systematisk uppföljning av verksamhetens kvalitet sker och rapporteras till nämnden.

4.3.2 Iakttagelser som ligger till grund för bedömning och rekommendation

4.3.2.1 Förvaltningens verksamhetsuppföljning

Det uppges i intervjuerna att avdelningschef, enhetschefer och sektionschefer följer upp verksamheten på aggregerad nivå genom kvantitativa data som lyfts i ledningsgruppen och som används för att styra verksamheten. Verksamhetsstatistiken presenteras regelbundet för biståndshandläggare och cheferna använder den för att planera och fördela arbetet. Exempelvis sker uppföljning av kvantiteter och volymer avseende antal inledda utredningar och uppföljningar, bifall, avslag, köp av verksamhet, beläggningsgrad och hemtjänststimmar utifrån beviljade beslut. Verksamhetssystemets statistikmodul uppges inte vara tillräckligt användbar för att ta fram adekvat data. Därför tas statistiskt underlag främst fram manuellt av bland annat utvecklingssekreterare och förste biståndshandläggare. Arbetet är både tidskrävande och ger utrymme för mänskliga fel.

Verksamhetsplaner tas fram på avdelningsnivå, enhetsnivå och sektionsnivå. Planen för avdelningen myndighet beskriver de kommunfullmäktigmål och indikatorer som hälsa-, vård- och omsorgsnämnden omfattas av samt kortfattat olika planer, strategier och fokusområden nämnden har. Därutöver beskrivs

avdelningens målbild och de strategiska målsättningarna. Utifrån dessa anges olika aktiviteter för 2022–2023. Exempel på aktiviteter är kollegiegranskning, utveckla konkreta former för samverkan på tvären/lärande och utredning om förenklat bistånd. Planerna för enheterna ordinärt boende och SVU/korttid är uppbyggda på liknade sätt. Detsamma gäller för sektionsplanerna. Enligt de intervjuade sker uppföljning av planerna genom dialog i chefsledet ungefär var tredje månad. Det uppges inte vara någon fastställd struktur för uppföljning och arbetet dokumenteras inte.

4.3.2.2 Förvaltningens kvalitetsuppföljning

Nämnden beslutade om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete den 28 april 2020.⁵² Systemet reviderades senast 1 februari 2022. Enligt uppgift är systemet för närvarande under revidering och nytt beslut planeras tas av nämnd vid årsskiftet. I dokumentet finns en skrivning om att Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete styr nämndens och förvaltningens arbete. Vidare anges att det är nämnden som har det yttersta ansvaret att följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra sin verksamhet.

Strategiska avdelningen inom förvaltningen har tagit fram en verksamhetsöverskådande kvalitetsuppföljningsmodell. Förvaltningen har arbetat enligt modellen sedan 2020 och den syftar till att lyfta aspekter som underlättar eller försvårar god kvalitet. Fokus är på brukare och patienter och ska bidra till god kvalitet och likvärdighet utifrån socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen. Modellen utgår från tillitsbaserad styrning och ska bland annat ha mindre av att mäta, kontrollera regelefterlevnad, detaljerade uppföljningar av brister, felsökande och ansvarsutkrävande. Den ska i stället fokusera på kollegialt lärande, patient och brukare, identifiera framgångsrika arbetssätt och utvecklingsområden. Olika spår ska knytas samman till en överskådlig helhet och de olika organisatoriska nivåerna ska få en bild av kvaliteten i respektive verksamhet.⁵³

Kvalitetsuppföljningsmodellen består av tre huvuddelar; kvalitetsråd, kvalitetsdialoger och kvalitetsplaner. Kvalitetsråd genomförs främst på sektionsnivå var tredje månad. På sektionsnivå ingår alla professioner inklusive chefer och olika former av avvikelser analyseras på övergripande nivå. Händelse- och riskanalyser initieras eller genomförs efter behov. Det upprättas handlingsplaner som följs upp vid nästa kvalitetsråd. När det gäller kvalitetsdialogerna sker de på alla

⁵² Hälso-, vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (HVON 2020-04-28)

⁵³ Kvalitetsuppföljningsmodellen 2021 - Sammanfattning av förvaltningens kvalitetsdialoger (2022-04-11)

organisatoriska nivåer; sektion, enhet, avdelning, förvaltning och av det mest väsentliga ska det ske en återkoppling till nämnd. Dialogerna utgår från medarbetarnas självskattning av arbetet samt brukare- och anhörigdialoger men kan också utgå från brukarundersökningar eller synpunkter och klagomål. Kvalitetsplaner görs på sektionsnivå för att samla, tydliggöra och beskriva utvecklings- och förbättringsarbetet. Aktiveter tas fram tillsammans med medarbetarna och följs upp regelbundet under året.⁵⁴

Enligt intervjuerna med chefer och stabspersonal pågår olika former av kvalitetsarbete och ständigt förbättringsarbete, exempelvis inom ramen för kvalitetsuppföljningsmodellen som nämns ovan. Dock sammanställs och aggregeras inte resultatet av arbetet på avdelningsnivå. Avvikelse registreras i avvikelssystemet Flexite men det görs ingen skriftlig aggregerad analys och sammanställning. Det genomförs inga systematiska egenkontroller inom handläggningen.

4.3.2.3 Nämndens uppföljning av kvalitet och verksamhet

Inom ramen för granskningen har det gjorts en genomgång av protokoll och handlingar ett år tillbaka i tiden för perioden november 2021 – oktober 2022. Detta för att spåra vilken uppföljning och rapportering av verksamhet och kvalitet avseende handläggning av hemtjänst som skett till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden.

Rapporteringen till nämnden består av uppföljning av delårsrapport, årsanalys, riskanalys och intern kontroll. Det har även skett muntlig information om statistik om avvikelser enligt socialtjänstlagen och resultatet från den nationella brukarundersökningen. Enligt de intervjuade har förvaltningen tidigare sammanställt och rapporterat en årlig kvalitetsberättelse till nämnden. Nämnden fattade senast beslut om 2019 års kvalitetsberättelse. Nämnden tar månadsvis del av sammanställning över delegerade beslut.

När det gäller delårsrapport 2022 redovisas kvalitet och verksamhet inom ramen för kommunfullmäktiges mål ”Fler Malmöbor, besökare och samhällsaktörer ska uppleva att Malmö stad levererar en god och likvärdig service genom hög tillgänglighet, professionellt bemötande, rätt kompetens samt genom att ligga i framkant i den digitala utvecklingen”. Nämnden har tagit fram ett antal indikatorer och aspekter för att mäta uppfyllelsen av målet. Med bäring på handläggning av hemtjänst, till indikatorn ”Nöjdhet med omvårdnad, service och bemötande”, har nämnden tagit fram aspekterna ”Kvalitetsuppföljningsmodellen, uppbyggande och genomförande” och ”Löpande brukar- och

⁵⁴ Kvalitetsuppföljningsmodellen 2021 - Sammanfattning av förvaltningens kvalitetsdialoger (2022-04-11)

anhörigdialog”. Det redogörs inte specifikt för handläggningen av hemtjänst eller för något resultat avseende kvalitetsarbetet, utan det är beskrivningar av vad som har genomförts och hur medarbetarna har upplevt arbetet. Det har exempelvis sedan 2020 genomförts över 5 400 självskattningar av medarbetare och sektionschefer och cirka 6 000 löpande brukar- och anhörigsamtal som underlag till de årliga kvalitetsdialogerna. Nämnden har även tagit fram aspekten ”Uppföljning biståndsbeslut, behålla, om möjligt, öka andelarna” till sin indikator ”Tillgodosedda behov”. För denna redogörs för ett resultat och en analys av aspekten ”Andelen uppföljda biståndsbeslut inom ordinärt boende”.

Vad det gäller rapportering till nämnden avseende riskanalys och intern kontroll redovisas inte några specifika risker avseende handläggning av hemtjänst, eller annan handläggning. Dock finns det en risk om informationsöverföring mellan biståndshandläggare och utförare inom ordinärt boende.

När det gäller ärenden med bäring på kvalitetsarbetet som har behandlats på nämndens sammanträden handlar det om muntlig rapportering. Det framgår inget specifikt om handläggning av hemtjänst, eller annan handläggning. Det senaste året har det redogjorts för kvalitetsarbetet som bedrivits inom ramen för avvikelshanteringen och arbetet med att förebygga avvikelser. Det har även redogjorts för resultatet från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning, där frågor om handläggningen av hemtjänst ingår. I protokollen framgår beslutsunderlag för samtliga av dessa ärenden, dock finns inte underlagen med i de utskickade handlingarna inför nämndens sammanträden. Endast i ett av dessa ärenden finns ett formellt beslut av nämnden i form av en beslutsmening; ”Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden godkänner informationen om avvikelser enligt socialtjänstlagen 2021”.

Stadsrevisionens uppdrag

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Malmö granskar nämnders och styrelserns ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna i revisorskollegiet och de sakkunniga revisorerna på revisionskontoret.

Utifrån resultatet i granskningen lämnas ofta rekommendationer till de granskade nämnderna och bolagen. Rekommendationer lämnas när revisorerna ser brister i verksamheten och syftar till att förbättra verksamheten. Stadsrevisionen följer upp om nämnden eller bolaget har genomfört åtgärder för att följa revisorernas rekommendationer.

Fördjupade granskningar rapporteras i sin helhet i enskilda rapporter som publiceras på [Stadsrevisionens hemsida](#). För varje nämnd och bolag skrivs dessutom en årsrapport som sammanfattar det gångna årets granskning och ger de förtroendevalda revisorerna underlag för sin ansvarsprövning utifrån kommunallagen.