

Vård- och omsorgsnämnden

Kommunstyrelsen, för kännedom
Kommunfullmäktige, för
kännedom

Granskning av biståndsbedömning och vårdplaneringsprocess inom äldreomsorgen

Azets har av Nyköpings kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens rutiner kring biståndsbedömnings- och vårdplaneringsprocess inom äldreomsorgen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om vård- och omsorgsnämnden har ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för biståndsbedömnings- och vårdplaneringsprocessen.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att vård- och omsorgsnämnden i allt väsentligt har ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för biståndsbedömning och vårdplaneringsprocessen. Vi bedömer dock att uppföljningen skulle kunna förbättras.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen visat att det finns riktlinjer och rutiner för både biståndsbedömning och vårdplaneringsprocessen som vi bedömer som i huvudsak ändamålsenliga.

Vi anser dock att uppföljningen av biståndsbeslut kan utvecklas. Enligt internkontrollplanens uppföljning av aktuella beslut inom hemtjänsten per juni 2025, visade ett stickprov på 19 insatser att i 10 fall har mer tid spenderats än vad som beslutats, medan i 9 fall har mindre tid spenderats än beslutat. Detta kan indikera att individernas behov har ändrats sedan biståndsbeslutet fattades, utan att det har fångats upp i uppföljningsprocessen. Det kan därmed finnas en risk att uppföljningen inte sker i tillräcklig utsträckning.

Dessutom framgår det av kvalitetsberättelse för 2024 att majoriteten av avvikelserna inom hemtjänsten beror på uteblivna eller försenade insatser. Både kvalitetsberättelsen samt av uppföljning av internkontrollplanen per juni 2025 visar att vissa av genomförandeplanerna saknat information om delaktighet från den enskilde samt information om vad individen klarar av att göra själv.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att:

- Se över om årsuppföljning av biståndsbeslut är tillräcklig, efter den initiala uppföljningen av biståndsbeslut på 5-7 veckor.
- Tillse att rutinen för genomförandeplaner inkluderar att det av en genomförandeplan ska framgå vilka mål som gäller för insatsen, vem som ansvarar för genomförandet av varje aktivitet samt hur utföraren ska samverka med andra huvudmän eller utförare (tex hälso- och sjukvården).
- Tillse att uppdatera rutinen för uppföljningar av hemtjänst genom att antingen inkludera hemgångsteamet, alternativt ta fram en egen rutin för hemgångsteamet.
- Säkerställ att uppföljning av genomförandeplaner sker i tillräcklig utsträckning, samt att genomförandeplaner är av tillräcklig kvalité så att det blir till stöd för omvårdanden av den enskilde.
- Säkerställ att beslutade insatser genomförs.

Granskningen översänds härmed till vård- och omsorgsnämnden för yttrande **senast 2025-11-30**. Rapporten skickas även till kommunstyrelsen och till kommunfullmäktige för kännedom.

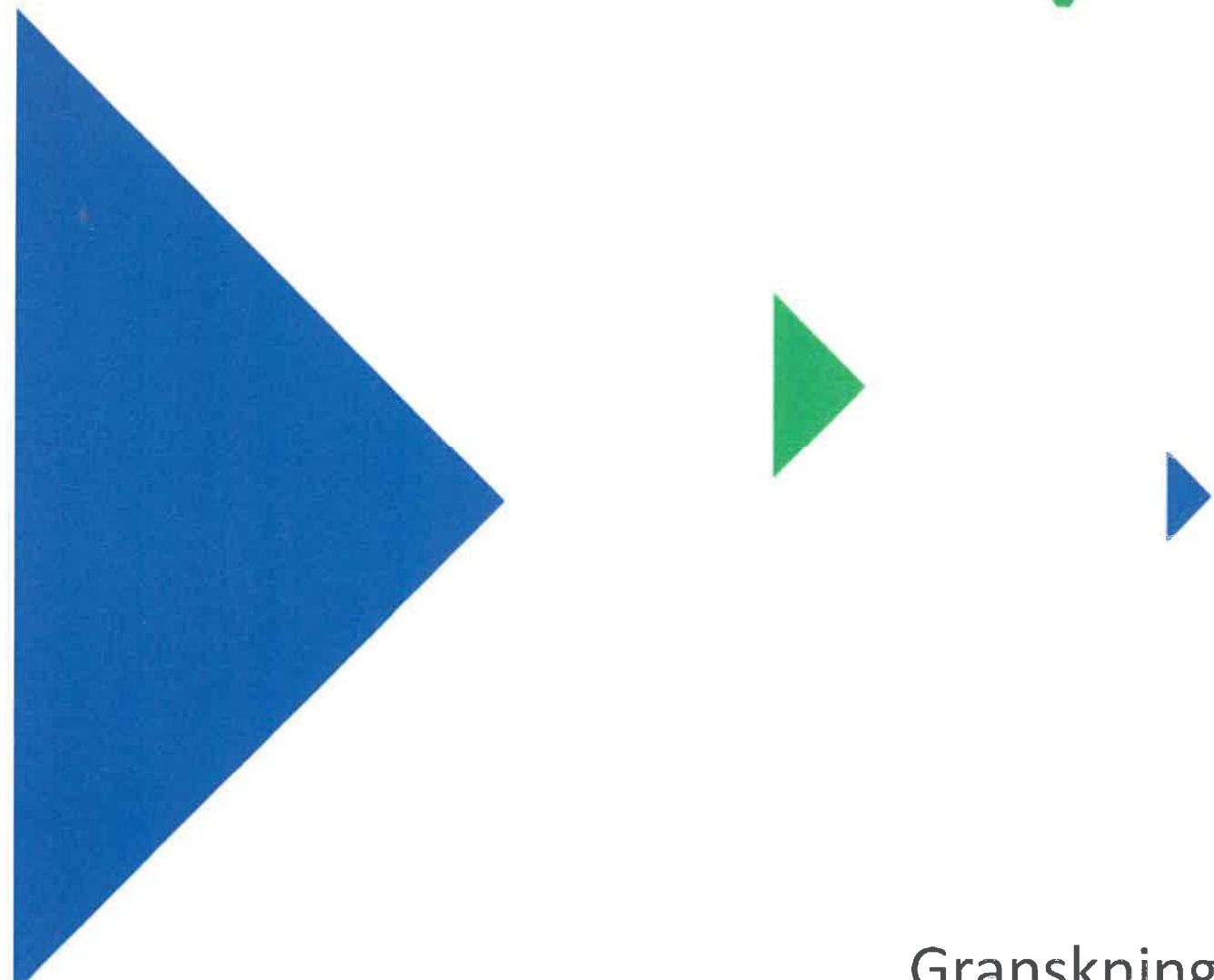
För Nyköpings kommuns revisorer



Göran Silfverling,
ordförande



Lars Ringdahl

A large blue triangle on the left side of the page, and two smaller triangles (one green, one blue) further to the right, all pointing towards the right.

Granskning av biståndsbedömning och vårdplaneringsprocess inom äldreomsorgen

Rapport

Nyköpings kommun

2025-09-24

Antal sidor: 19

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	5
3	Syfte och revisionsfrågor	5
4	Avgränsning	5
5	Revisionskriterier	6
6	Metod	6
7	Resultat av granskningen	7
7.1	<i>Styrande lagstiftning</i>	7
7.2	<i>Styrdokument och riktlinjer och interna arbetsprocesser</i>	8
7.2.1	Reglemente vård- och omsorgsnämnden	8
7.2.2	Delegationsordning	8
7.2.3	Riktlinjer för handläggning inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområden	9
7.2.4	Rutin uppföljning av hemtjänst	9
7.2.5	Rutin uppföljning särskilt boende	10
7.2.6	Övriga rutiner	10
7.2.7	Bedömning	10
7.3	<i>Vårdplaneringsprocessen</i>	11
7.3.1	Genomgång i handläggningssystem	11
7.3.2	Rutin för genomförandeplan	11
7.3.3	Samverkan vid in- och utskrivning	12
7.3.4	Daglig rutin för hemgångshandläggare	12
7.3.5	Bedömning	13
7.4	<i>Uppföljning</i>	13
7.4.1	Uppföljning av aktuella och rättssäkra biståndsbeslut	13
7.4.2	Internkontrollplan år 2025	14
7.4.3	Kvalitetsberättelse äldreomsorg 2024	14
7.4.4	Bedömning	15
8	Samlad bedömning och rekommendationer	18

1 SAMMANFATTNING

Azets har av Nyköpings kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens rutiner kring biståndsbedömnings- och vårdplaneringsprocess inom äldreomsorgen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om vård- och omsorgsnämnden har ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för biståndsbedömnings- och vårdplaneringsprocessen.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att vård- och omsorgsnämnden i allt väsentligt har ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för biståndsbedömning och vårdplaneringsprocessen. Vi bedömer dock att uppföljningen skulle kunna förbättras.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen visat att det finns riktlinjer och rutiner för både biståndsbedömning och vårdplaneringsprocessen som vi bedömer som i huvudsak ändamålsenliga.

Vi anser dock att uppföljningen av biståndsbeslut kan utvecklas. Enligt internkontrollplanens uppföljning av aktuella beslut inom hemtjänsten per juni 2025, visade ett stickprov på 19 insatser att i 10 fall har mer tid spenderats än vad som beslutats, medan i 9 fall har mindre tid spenderats än beslutat. Detta kan indikera att individernas behov har ändrats sedan biståndsbeslutet fattades, utan att det har fångats upp i uppföljningsprocessen. Det kan därmed finnas en risk att uppföljningen inte sker i tillräcklig utsträckning.

Dessutom framgår det av kvalitetsberättelse för 2024 att majoriteten av avvikelserna inom hemtjänsten beror på uteblivna eller försenade insatser. Både kvalitetsberättelsen samt av uppföljning av internkontrollplanen per juni 2025 visar att vissa av genomförandeplanerna saknat information om delaktighet från den enskilde samt information om vad individen klarar av att göra själv.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja 	
Revisionsfråga	Bedömning
Har vård- och omsorgsnämnden fastställt ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för biståndsbedömningen?	I allt väsentligt
Har vård- och omsorgsnämnden ändamålsenliga rutiner för vårdplaneringsprocessen?	I allt väsentligt
Genomförs det en ändamålsenlig uppföljning av biståndsbesluten?	Endast delvis
Genomförs det en ändamålsenlig uppföljning av genomförandet av vården?	Endast delvis

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att:

- Se över om årsuppföljning av biståndsbeslut är tillräcklig, efter den initiala uppföljningen av biståndsbeslut på 5-7 veckor.
- Tillse att rutinen för genomförandeplaner inkluderar att det av en genomförandeplan ska framgå vilka mål som gäller för insatsen, vem som ansvarar för genomförandet av varje aktivitet samt hur utföraren ska samverka med andra huvudmän eller utförare (tex hälso- och sjukvården).
- Tillse att uppdatera rutinen för uppföljningar av hemtjänst genom att antingen inkludera hemgångsteamet, alternativt ta fram en egen rutin för hemgångsteamet.
- Säkerställ att uppföljning av genomförandeplaner sker i tillräcklig utsträckning, samt att genomförandeplaner är av tillräcklig kvalitet så att det blir till stöd för omvårdanden av den enskilde.
- Säkerställ att beslutade insatser genomförs.

2 BAKGRUND

Azets har av Nyköpings kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens rutiner kring biståndsbedömnings- och vårdplaneringsprocess inom äldreomsorgen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Kommunen har enligt socialtjänstlagen ett ansvar för att erbjuda insatser till äldre i syfte att stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Rätten till hemtjänstinsatser avgörs genom ett biståndsbeslut efter en ansökan och utredning. Insatserna som erbjuds inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. I kvalitetsbegreppet inryms bl a rättssäkerhet, kompetens, bemötandefrågor, den enskildes medinflytande samt att vården är lättillgänglig.

Biståndshandläggning är myndighetsutövning i kommunen och därmed betydelsefullt ur rättssäkerhetssynpunkt för den enskilde. Vidare är det viktigt att kommunen har en uppföljning av biståndsbeslutet både vad gäller innehåll och omfattning. Verkställighet av beslut som ej stämmer överens med biståndsbeslutet kan bli rättsosäkert för den enskilde och kostsamt för kommunen.

Revisorerna bedömer att biståndshandläggning och verkställighet är en avgörande process för såväl kvalitet som kostnader och att en granskning är viktig.

Med anledning av ovanstående drar kommunens revisorer slutsatsen i sin riskanalys, att kommunens riktlinjer och rutiner avseende biståndsbedömnings- och vårdplaneringsprocess behöver granskas.

3 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

Syftet med granskningen har varit att översiktligt granska om vård- och omsorgsnämnden har ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för biståndsbedömnings- och vårdplaneringsprocessen.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Har vård- och omsorgsnämnden fastställt ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för biståndsbedömningen?
- Har vård- och omsorgsnämnden effektiva rutiner för vårdplaneringsprocessen?
- Genomförs det en ändamålsenlig uppföljning av biståndsbesluten?
- Genomförs det en ändamålsenlig uppföljning av genomförandet av vården?

4 AVGRÄNSNING

Granskningen har avgränsats till biståndshandläggning inom äldreomsorgen. Vid genomförandet av granskningen var Socialtjänstlagen (2001:453) gällande. Den 1 juli infördes en ny socialtjänstlag, granskningen utgår dock från den lagstiftning som var gällande vid granskningstillfället.

5 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- Kommunallagen 6 kap § 6
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Riktlinjer för handläggning inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområden

6 METOD

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av reglemente, delegationsordning, riktlinjer, rutiner, kvalitetsberättelse för år 2024, överenskommelse mellan vård- och omsorgsnämnden och division social omsorg, uppföljning av överenskommelse per juni 2025 samt uppföljning av internkontrollplan per juni 2025.
- Intervjuer har genomförts med biståndshandläggare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), verksamhetschef och divisionschef.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Rapporten är faktakontrollerad av samtliga intervjuade.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 Styrande lagstiftning

Kommunallagen

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Hälso- och sjukvårdslagen

Kommunen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård. Kommunen ska vid planeringen i samtycke med patienten beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare. I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska kommunen samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

Det ska finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i särskild boendeform enligt socialtjänstlagen eller har insats i form av dagverksamhet. Kommunen får även erbjuda hemsjukvård till den som bor i ordinärt boende. Av 12 kap. 1 § HSL följer att varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård i:

- särskilda boendeformer för äldre personer (inklusive korttidsplats),
- bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt SoL
- motsvarande boendeformer enligt ovan som bedrivs i enskild verksamhet, och
- sådan dagverksamhet som avses i 3 kap. 6 § SoL.

Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret gäller också i förhållande till barn och ungdomar samt vuxna personer som bor respektive vistas i bostad med särskild service (LSS-boenden) och daglig verksamhet som är reglerade i LSS.

Socialtjänstlagen

Vid tidpunkten för granskningen var tidigare socialtjänstlag (2001:453) gällande. Det är därför denna lagstiftning som beaktas vid granskningen. Sedan 1 juli 2025 är en ny socialtjänstlag gällande.

Den som själv inte kan tillgodose sina behov eller kan få dessa tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå och biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Vidare ska socialnämnden verka för att äldre människor får goda bostäder och ska därutöver ge dem

stöd och hjälp i hemmet och lättåtkomlig service. Äldre människor ska så långt det är möjligt kunna välja när och hur stödet ska ges. Kommunen ska planera sina insatser för äldre i samverkan med regionen samt andra samhällsorgan och organisationer.

Enligt 4 kap 2 § SoL framgår att socialnämnden (vård- och omsorgsnämnden i Nyköping) får utan föregående behovsprövning erbjuda hemtjänst till äldre personer. Bestämmelsen är dock frivillig för kommunen att tillämpa. Av lagen framgår att ett erbjudande om hemtjänst utan föregående behovsprövning förutsätter att personen informerats om, i vilken utsträckning och på vilket sätt han/hon kan påverka utförandet av insatserna, på vilket sätt kommunen följer upp insatserna samt rätten till att alltid kunna ansöka om bistånd enligt 1 §.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete, SOFS 2011:9

Den som bedriver socialtjänst ska fortlöpande bedöma om det finns risker som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Riskanalys är därmed en obligatorisk del av det systematiska förbättringsarbetet. Vidare ska socialnämnden (vård- och omsorgsnämnden i Nyköping) utöva egenkontroll med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation, SOFS 2014:5

Av föreskrifter och allmänna råd om dokumentation framgår vilka uppgifter som ska dokumenteras såsom vad en personakt ska innehålla, journalföring, aktualisering av ärenden samt utreda och bedöma. Vidare framgår dokumentation av planerad insats i form av genomförandeplan, vad den bör innehålla samt vad som bör dokumenteras vid uppföljning. (SOSFS 2014:5)

7.2 STYRDOKUMENT OCH RIKTLINJER OCH INTERNA ARBETSPROCESSER

7.2.1 Reglemente vård- och omsorgsnämnden

Av vård- och omsorgsnämndens reglemente¹ framgår att nämnden bland annat ansvarar för vård- och omsorgsinsatser till äldre enligt Socialtjänstlagen samt för kommunal hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Nämnden ansvarar för myndighetsbeslut och handläggning av ärenden inklusive myndighetsutövning samt övriga huvudmannaskapsfrågor, som förekommer inom nämndens ansvarsområde.

7.2.2 Delegationsordning

I vård- och omsorgsnämndens delegationsordning framgår att följande ärenden får beslutas av biståndshandläggare:

- Beslut om bistånd i form av hemtjänst i ordinärt boende, enligt riktlinjer.
- Beslut om hemtjänst i särskilt boende, enligt riktlinjer.
- Beslut om trygghetslarm i ordinärt boende (detta beslut får även tas av legitimerad rehab personal).
- Beslut om bistånd i form av särskilt boende/boendeform enligt riktlinjer.

¹ KF 2019-05-14 §108

- Beslut om bistånd i form av korttidsplats, avlastningsplats eller växelvård enligt riktlinjer.
- Beslut om bistånd i form av plats i dagverksamhet, enligt riktlinjer.
- Beslut om anhörigstöd, enligt riktlinjer.

Vidare framgår att i de fall beslut tas utöver riktlinjer är det enbart enhetschefen för myndighetsfunktionen inom vård- och omsorgsnämnden som har delegation att fatta dessa beslut.

7.2.3 Riktlinjer för handläggning inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområden

Vård- och omsorgsnämnden har fastställt en riktlinje² för handläggning som bland annat³ är gällande för handläggning av ärenden enligt socialtjänstlagen. Riktlinjerna syftar till att vägleda vid utredning och beslut, säkerställa att beslut fattas enligt samma bedömningsgrunder, garantera likställighet och rättssäkerhet samt definiera vad som är skälig levnadsnivå enligt socialtjänstlagen⁴ i normalfallet i Nyköping.

Det framgår av riktlinjen att den enskildes behov av insatsen alltid ska bedömas utifrån den enskildes individuella situation. Valet av insatser ska ske mot bakgrund av individens situation. Ett led i behovsbedömningen är att det ska prövas om behovet kan avhjälpas eller minskas genom insatser såsom bostadsanpassning, träning, tekniska hjälpmedel eller bostadsbyte eller om det kan tillgodoses på annat sätt.

I riktlinjerna framgår att i normalfall har handläggare delegation från nämnden att fatta beslut. I beslutet ska mål för insatsen anges. Ett beslutsmeddelande ska överlämnas till den enskilde där det ska finnas information om hur beslutet kan överklagas. Vidare framgår att alla beslut ska omprövas vid förändring av den enskildes behov eller vid beslutets utgång. Omprövningen ska präglas av brukarens behov av kontinuitet samtidigt som nya omständigheter ska beaktas. Det framgår att beslutande insatser ska följas upp med hjälp av genomförandeplan enligt fastställda tider. Exempelvis ska insatser av hemtjänst och särskilt boende följas upp en första gång efter 5–7 veckor. Vidare ska boendestöd följas upp efter 2–3 månader och dagverksamhet följas upp efter 3 månader. Därefter sker en årlig uppföljning, uppföljning vid förändrat behov samt när beslutet löper ut.

I riktlinjerna finns ett avsnitt som specifikt är inriktat på handläggning i enlighet med Socialtjänstlagen. I detta avsnitt beskrivs syfte med respektive insats⁵, en beskrivning av insatsen, bedömningsgrunder samt information om avgift. I förekommande fall beskrivs även villkor för att bevilja insatsen samt information om omfattning av insatsen.

7.2.4 Rutin uppföljning av hemtjänst

Vi har tagit del av en rutin för uppföljning av hemtjänst. Av rutinen framgår vilken uppföljning som biståndshandläggaren ska genomföra. Det framgår dels att uppföljning för ny kund ska genomföras inom 5–7 veckor för omvårdnadsinsatser, enbart serviceinsatser ska följas upp inom 8–9 veckor. Vidare framgår att en årlig uppföljning ska genomföras minst 1 gång per år. Av rutinen framgår att det ska kontrolleras när det senast genomfördes ett hembesök, om beslutade insatser och tid

² Vård- och omsorgsnämnden 2025-03-13 §28

³ Riktlinjerna omfattar även ärenden enligt LSS samt lagen om bostadsanpassning

⁴ Riktlinjerna ska även definiera vad goda levnadsvillkor är enligt LSS

⁵ Riktlinjer finns för anhörigstöd, avlösning i hemmet, boendestöd, dagverksamhet, egenvård, familjehem och hem för vård eller boende, hemtjänst, kontaktperson/kontaktfamilj, kortvård, växelvård, ledsagning, matlåda, sysselsättning, särskilt boende, parboendegaranti, trygghetslarm.

överensstämmer med utfärdade insatser, om insatserna stämmer överens med fattat beslut samt att det ska dokumenteras på vilket sätt insatsen följs upp. Om den enskilde inte har varit delaktig i uppföljningen ska det även framgå vilka som varit delaktiga i uppföljningen.

Enligt rutinen för uppföljning av hemtjänst är rutinen inte gällande för de individer som tillhör hemgångsteamet då det hänvisas till att hemgångsteamet⁶ har en egen rutin. Av kontakt med divisionen framgår det dock att det inte finns en specifik rutin för hemgångsteamet utan att handläggaren utgår från samma rutin. Av kontakten framgår att det finns vissa skillnader mellan uppföljningen. Exempelvis kan hemgångsteamet meddela att ett beslut behöver förlängas under en viss period. Rehabpersonal eller sjuksköterska gör då en bedömning av att ett förlängt beslut kan möjliggöra ytterligare rehabilitering under en relativt kort tidsperiod, vilket kan leda till att individen efter hemgångsteamets insatser har ett minskat behov av fortsatt stöd. I dessa fall kontakter handläggaren individen för att säkerställa att hen fortfarande önskar ansöka om insatserna.

7.2.5 Rutin uppföljning särskilt boende

Av mailkontakt med divisionen framgår att det inte finns separata rutiner för uppföljning av biståndsbeslut för särskilt boende utan det är enbart riktlinjerna för handläggning inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområden som finns att tillgå. Enligt dessa riktlinjer ska beslut följas upp efter 5–7 veckor (se avsnitt 7.2.3).

7.2.6 Övriga rutiner

I samband med granskningen har vi även tagit del av ett flertal rutiner, bland annat rutin för förenklad handläggning, rutin för inkommen överklagan, rutin för byte av hemtjänstutförare, rutin för ansökan och begäran om trygghetslarm, rutin för jour, rutin för matlåda, rutin för planerad operation, rutin för sekretessärenden och rutin för tillfällig utökning av insatser.

7.2.7 Bedömning

Vår bedömning är att vård- och omsorgsnämnden i allt väsentligt har fastställt ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för biståndsbedömningen.

Vår bedömning är att nämnden har fastställt riktlinjer och rutiner för biståndsbedömningen som vi uppfattar som i huvudsak ändamålsenliga. Vi anser dock att rutinen för uppföljning av hemtjänst bör uppdateras, antingen genom att inkludera rutiner för hemgångsteamet alternativt ta fram en egen rutin för hemgångsteamet. Vidare bedömer vi att det kan vara fördelaktigt att ta fram lokala rutiner för uppföljning av biståndsbeslut avseende särskilt boende, likt de som finns för hemtjänsten.

⁶ Hemgångsteamet är ett specialistteam som stöttar vid hemgång från sjukhus.

7.3 VÅRDPLANERINGSPROCESSEN

7.3.1 Genomgång i handläggningssystem

I samband med granskningen har vi fått en genomgång av handläggningssystemet och vilka moment som utförs av biståndshandläggaren.

När ett planeringsmöte eller telefonsamtal har ägt rum på lasarettet initieras en anmälan där det noteras att regionen har påtalat behov för att planera stöd för en person som kommer att behöva hjälp efter sin hemkomst från sjukhuset. Efter samtal med den berörda personen, upprättas en aktualisering som fastslår behovet av hjälp. Därefter går biståndshandläggaren igenom den dokumentation som finns. Det beskrivs vad som har föranlett ansökan. Underlaget för utredningen, såsom telefonsamtal, möten och utskrivningsrapporter, dokumenteras. I underlaget inkluderas även utskrivningsrapporter som erhålls via det gemensamma informationssystemet Prator med regionen. Utskrivningsrapporterna skrivs även ut för att sparas i en pappersakt. Om omfattande information finns, exempelvis om personen redan har fått mycket tidigare insatser inkluderas den informationen i dokumentationen. Andra aspekter som omfattas i dokumentationen kan till exempel vara den enskildes sociala situation, om den enskilde har någon form av nedsättning och den enskildes upplevelse kring trygghet.

Utifrån informationen som framkommit i dokumentationen fattas ett biståndsbeslut. Om den enskilde inte tidigare har haft hemtjänst är det oftast ett hemgångsbeslut som fattas. Om en person redan har hemtjänst kan ett hemgångsbeslut ändå utfärdas, men med tillägg av insatser. I andra fall kan beslut fattas om enskilda insatser. Beslutet omfattar alla nya insatser och det dokumenteras vem som ansöker, om det är en ny ansökan, samt vilken handläggare som är ansvarig. Mål tas även fram för att kunna säkerställa en säker hemgång.

När hemtjänsten tar emot den enskilde tas genomförandeplaner fram som sedan följs upp. I handläggningssystemet förs även löpande anteckningar om den enskilde. Då det första beslutet som tas följs upp efter 5–7 veckor för beslut som fattas inom hemtjänsten, tas ett nytt beslut efter uppföljningen. Beslutet dokumenteras och processen för beslutsfattandet är den samma som för ursprungsbeslutet.

7.3.2 Rutin för genomförandeplan

Vi har tagit del av en rutin för genomförandeplan som är gällande för äldreomsorgens verksamheter. Av rutinen framgår att en genomförandeplan ska dokumentera hur en beslutad insats enligt socialtjänstlagen praktiskt ska utföras, för att säkerställa att den enskilde får inflytande och medbestämmande över hur insatserna ges. Genomförandeplanen baseras på ett fattat biståndsbeslut och beskriver hur beslutet ska omsättas i praktisk handling för att uppnå insatsens mål. Den ska fungera som ett arbetsverktyg för utföraren och som en överenskommelse mellan den enskilde och utföraren av insatsen.

Enhetschefen är ansvarig för att en genomförandeplan upprättas. Enhetschefen kan lämpligtvis utse annan person, såsom kontaktpersonal eller fast omsorgskontakt, att upprätta och revidera genomförandeplanen tillsammans med den enskilde. När en genomförandeplan är upprättad eller ska följas upp, ska den granskas och godkännas av enhetschef.

En genomförandeplan ska upprättas när insatsen påbörjas och ska vara klar senast 14 dagar därefter.

Genomförandeplanen ska utgå från att insatser utförs ur ett hälsofrämjande perspektiv och genomförandeplanen ska utgå utifrån frågeställningarna:

- Vilka moment när det gäller denna insats gör den enskilde själv?
- Vilka moment gör vi tillsammans? Hur vill du att vi gör det tillsammans?
- Vilka moment vill du att vi gör åt dig? Hur vill du att vi gör det åt dig?

Vidare framgår att det är en central del av genomförandeplanen att inkludera att den enskilde blir så delaktig som möjligt samt att genomförandeplanen ska utformas tillsammans med den enskilde så långt det är möjligt.

Av rutinen framgår vidare att uppföljning av genomförandeplanen ska ske var sjätte månad eller tidigare vid behov, exempelvis vid förändringar i insatsen. Planen ska även följas upp om en ny insats beviljas.

I rutinen framgår inte att det i genomförandeplanen bör framgå vilka mål som gäller för insatsen, vem som ansvarar för genomförandet av varje aktivitet, hur utföraren ska samverka med andra huvudmän eller utförare (tex hälso- och sjukvården). Enligt Socialstyrelsens allmänna råd om dokumentation (SOF5 2014:5) bör detta framgå av en genomförandeplan.

7.3.3 Samverkan vid in- och utskrivning

Av mejlkontakt med division social omsorg framgår att i de fall som det behövs, det vill säga när insatser krävs från både kommun och regionen följs processen för samordnad individuell plan (SIP). Av denna beskrivs processen för genomförandet enligt lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Processen har "simbanor" i sin struktur där det finns angivet vad respektive part (regionens slutenvård, regionfinansierad öppenvård, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst) ska genomföra från inskrivning av patient till uppföljning med patient.

Det finns en särskild sida där dokument som rör samverkan mellan kommuner i länet och Region Sörmland finns samlade. På denna sida finns bland annat en riktlinje för samverkan vid in- och utskrivning som är underskriven av kommunerna i Region Sörmland samt av regionen. Syftet med riktlinjen är att tydliggöra samverkan som sker vid in- och utskrivning från slutenvården för att skapa förutsättningar för en god och säker planering inför hemgången för patienter.

Av intervju framgår att det vid den samordnade individuella planeringen (SIP) kan vara svårt att få primärvården att delta på planeringsmötena. Enligt de intervjuade kan detta bidra till en bristande uppföljning, eftersom de medicinska aspekterna riskerar att förbises.

7.3.4 Daglig rutin för hemgångshandläggare

I samband med granskningen har vi tagit del av en daglig rutin för hemgångshandläggare. Rutinen syftar till att tydliggöra ansvar och arbetssätt för de handläggare som arbetar med planering av hemgång för patienten från lasarettet och korttidsboende.

I rutinen framgår ansvarsområden för hemgångshandläggare. Det framgår att en handläggare i gruppen ska ansvara för prator / bevakningslista för korttidsboende veckovis. Övriga ska genomföra planering från lasarettet och korttidsboende.

Det framgår stegvis vad respektive handläggares ansvarsområde är (prator ansvarig / planerade handläggare) samt vad som ska genomföras vid förändrat behov eller vid komplexa ärenden. Det framgår att det är den planerade handläggaren som ska utreda och fatta beslut.

7.3.5 Bedömning

Vår bedömning är vård- och omsorgsnämnden i allt väsentligt har ändamålsenliga rutiner för vårdplaneringsprocessen.

Vi anser att nämnden i huvudsak har fungerade rutiner för vårdplaneringsprocessen. Vår bedömning bygger på processen från slutet hälso- och sjukvård. Vi noterar dock att det i intervju uppges att det finns moment i arbetsprocessen som behöver ses över avseende samverkan med regionen, särskilt vad det gäller planeringen med primärvården i de fall där det krävs en samordnad individuell planering (SIP).

Vi noterar att rutinen för genomförandeplanen saknar att beskriva vissa moment som anges i Socialstyrelsens allmänna råd om dokumentation i verksamhet, dessa inkluderar vilka mål som gäller för insatsen, vem som ansvarar för genomförandet av varje aktivitet, hur utföraren ska samverka med andra huvudmän eller utförare (tex hälso- och sjukvården). Vi anser att rutinen med fördel kan uppdateras för att tillse att dessa moment inte förbises i upprättandet av genomförandeplaner.

7.4 UPPFÖLJNING

Av riktlinjerna för handläggning inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområden (se avsnitt 3.1) framgår att beslutade insatser ska följas upp med hjälp av genomförandeplan enligt fastställda tider. Insatser av hemtjänst och särskilt boende ska följas upp efter 5–7 veckor. Vidare ska boendestöd följas upp efter 2–3 månader och dagverksamhet följas upp efter 3 månader.

Efter det att en patient skrivs ut från lasarettet får individen ett tidsbegränsat hemgångsbeslut som följs upp antingen via telefon eller via hembesök. Metod för uppföljning påverkas av om det är en ny brukare, vilka behov som är aktuella, vad individen själv vill samt om det är omfattade insatser eller en stor förändring. Efter det att den första uppföljningen har genomförts sker det sedan en uppföljning av beslutet årsvis. Om en patient skrivs ut från ett korttidsboende ska uppföljning ske inom 3 veckor.

7.4.1 Uppföljning av aktuella och rättssäkra biståndsbeslut

I överenskommelsen⁷ med vård- och omsorgsnämnden framgår det att divisionen ska inlämna en skriftlig rapport till nämndens sammanträde i juni år 2025 som redogör för hur arbetet har fortskridit med att säkerställa att biståndsbesluten från myndighetsenheten för äldre personer är aktuella och rättssäkra. I samband med granskningen har vi tagit del av rapporten som presenterades för nämnden 2025-06-05⁸.

⁷ Vård- och omsorgsnämnden 2024-12-12 §137

⁸ Vård- och omsorgsnämnden 2025-06-05 § 60

Av rapporten framgår det att myndighetsenheten har följt upp 10 utredningar per månad, uppföljningarna har avsett både regelbundna och årliga uppföljningar samt hemtjänstinsatser vid förändrade behov. Det uppges att majoriteten av uppföljningarna sker via telefonsamtal (61%). Valet mellan hembesök och telefonbesök beror främst på ärendets komplexitet, tidpunkt för kundens senaste hemtjänstbesök samt omfattning av hemtjänstinsatser.

Av återrapporteringen framgår även att myndighetsenheten anlitar extern juridiks handledning fyra gånger per år samt vid behov kontaktar kommunjuristen. Det uppges att myndighetsenheten för äldre personer har infört workshops varje vecka där samsyn diskuteras utifrån aktuella biståndsärenden.

7.4.2 Internkontrollplan år 2025

Vård- och omsorgsnämnden har genomfört en uppföljning av 2025 års internkontrollplanen i juni 2025⁹. Av uppföljningen framgår att ett kontrollmoment avser aktuella beslut inom hemtjänsten, varav kontrollmomentet har utgjort ett stickprov på 19 ärenden för att upptäcka eventuell diskrepans mellan beslutad och utförd tid. Resultatet av uppföljningen visar att i tio av de granskade ärendena har hemtjänsten utfört mer tid än vad myndigheten har beslutat. Vidare framgår det att hemtjänsten inte har hört av sig till myndigheten i något av dessa 10 fall för att ompröva beslutet. Det framgår att myndighetsfunktionen inte kan avgöra om mertiden beror på hälso- och sjukvårdsinsatser eller om mer tid görs på de omvårdnads- eller serviceinsatser som beslutas av myndigheten. Vidare framgår att i de resterande 9 fallen har hemtjänsten utfört mindre tid än beställt. Hemtjänsten har hört av sig i två fall vilket har lett till hembesök med nytt beslut och minskad tid.

Vidare framgår av uppföljningen att en kontroll av genomförandeplaner har genomförts. Det framgår att en slumpmässigt utvald genomförandeplan per hemtjänstutförare har granskats, en liknande granskning ska enligt uppföljningen genomföras avseende särskilt boende under hösten. Resultatet av kontrollen visar att av de sex utförarna är det endast en utförare som tydligt per insats skriver vad den enskilde själv klarar av, en utförare bedöms delvis beskriva vad den enskilde själv klarar av. Resterande fyra utförare har inte angett vad den enskilde själv klarar av, varav det verkar som att den enskilde behöver hjälp med alla sysslor, vilket riskerar att den enskildes förmågor försämrats.

7.4.3 Kvalitetsberättelse äldreomsorg 2024

I samband med granskningen har vi tagit del av kvalitetsberättelsen för äldreomsorgen för år 2024.

I kvalitetsberättelsen redogörs det även för avvikelser. Under år 2024 upprättades det totalt 709 avvikelser, jämfört med år 2023 är det en minskning med 960 avvikelser. Det uppges att den största förändringen i antalet avvikelser är att antalet uteblivna insatser inom hemtjänsten har minskat. I kvalitetsberättelsen redogörs för antalet avvikelser per verksamhet (hemtjänst, särskilt boende, dagverksamhet och myndighetsfunktion).

Majoriteten av avvikelser för hemtjänsten avser fördröjd insats och utebliven insats. Fördröjda insatser beror enligt kvalitetsberättelsen främst på att hemtjänstpersonalen inte har anlänt till kunden inom den avtalade inställelsetiden på 30 minuter vid larm. Det framgår att arbetssätt och rutiner behöver ses över inom hemtjänsten och nattpatruller för att minska antalet situationer där det tar upp emot 60 minuter innan personal är på plats hos hemtjänstkund efter larm.

⁹ Vård- och omsorgsnämnden 2025-05-05 §62

Inom särskilt boende rapporteras det att avvikelserna främst avser uteblivna insatser och att genomförandeplaner inte följts. Det uppges att 36 av 161 avvikelser inkom under juli månad vilket härleds till låg bemanning under sommaren.

Inom myndighetsfunktionen är avvikelserna främst upprättade till följd av att beslut om hemtjänst har utgått innan biståndshandläggare fattat nytt beslut samt att schablonid saknas i beställningen till hemtjänsten. Det framgår dock att för samtliga ärenden har hemtjänsten fortsatt utföra insatserna. Det uppges att åtgärder har vidtagits inom myndighetsfunktionen, men det framgår inte vilka åtgärder som vidtagits.

I kvalitetsberättelsen redogörs även för vilka kontrollmoment som har genomförts under året. Ett kontrollmoment som genomförts under år 2024 avser granskning av genomförandeplan. Inom hemtjänsten har 385 genomförandeplaner granskats varav det för 13 av dessa (3,5%) saknades delaktighet av den enskilde. Inom särskilt boende saknades delaktighet av den enskilde i 15% av de granskade genomförandeplanerna. I samband med redogörelse av kontrollen redogörs det även för åtgärder. Det uppges att hemtjänsten arbetar för att samtliga genomförandeplaner ska upprättas i delaktighet med den enskilde och ur ett hälsofrämjande förhållningssätt. Vidare framgår att medarbetare inom hemtjänsten har utbildats i ett hälsofrämjande förhållningssätt som ska återspeglas i genomförandeplanerna. Avseende särskilt boende framgår att det pågår ett fortsatt utvecklingsarbete för att upprätta genomförandeplaner ur ett hälsofrämjande förhållningssätt, med fokus på att bevara hyresgästens egen förmåga och hälsa. Det uppges även att kontrollparameterna i granskningsmallen av genomförandeplaner kommer att revideras under år 2025 för att förbättra mätningen av pågående utvecklingsarbetet utifrån mål och uppdrag från politiken, nära vård, arbetsmodellerna Nyköpings hemtjänstmodell och Kvalitid, samt den nya socialtjänstlagen.

I kvalitetsberättelsen rapporteras även missförhållanden och risker för missförhållanden enligt lex Sarah. Det framgår att hemtjänsten i kommunal regi har 17 lex Sarah-rapporter varav 3 har anmälts till IVO. De som anmälts till IVO handlade om missförhållanden av utebliven insats, ej åkt på larm samt låsning/öppning av dörr. Det framgår att brister inom hemtjänsten kan kopplas till låg följsamhet av riktlinjer och rutiner enligt kommunens hemtjänstmodell.

Avseende särskilt boende framgår det att antalet lex Sarah-rapporter var 4 st. Ingen rapport har bedömts som så allvarlig att en IVO-anmälan upprättats. Av de inkomna lex Sarah-rapporterna från särskilt boende har de flesta rapporterade händelserna inträffat på demensboenden och handlat om brister i utförandet.

För dagverksamheten och myndighetsfunktionen har inte lex Sarah-rapporter upprättats.

7.4.4 Bedömning

Vår bedömning är att det endast delvis genomförs en ändamålsenlig uppföljning av biståndsbesluten.

Av granskningen framgår att biståndsbeslutade insatser av hemtjänst och särskilt boende ska följas upp av biståndshandläggare efter 5–7 veckor. Vidare ska boendestöd följas upp efter 2–3 månader och dagverksamhet följas upp efter 3 månader. Därefter genomförs uppföljning årsvis av

biståndshandläggare. Vi anser att det är positivt att nämnden har efterfrågat rapportering avseende uppföljning av biståndsbeslut. Av rapporteringen framgår att majoriteten av uppföljningen sker via telefonsamtal. Vi anser att det finns risker att majoriteten av uppföljningen sker via telefonsamtal, då risken för missförstånd ökar. Vidare framgår det i uppföljningen av internkontrollplanen per juni 2025 att det i 10 fall utförts mer tid än vad som beslutats, samt att det i 9 fall har utförts mindre tid än vad som beställts. Detta indikerar att det finns en risk att uppföljning av biståndsbeslut inte genomförs i tillräcklig omfattning och att det kan finnas behov av att följa upp biståndsbeslut oftare än en gång per år.

Vidare framgår det av 2024 års kvalitetsberättelse att det förekommit avvikelser inom myndighetsfunktionen i form av att beslut om hemtjänst har utgått innan biståndshandläggare fattat nytt beslut samt att schablontid saknats i beställningen till hemtjänsten. Vi anser att det är positivt att det i kvalitetsberättelsen anges att åtgärder genomförts, däremot bedömer vi att åtgärder tydligare kan beskrivas i kvalitetsberättelsen.

Vår bedömning är att det endast delvis genomförs en ändamålsenlig uppföljning av genomförandet av vården.

Vi ser det som positivt att nämnden inkluderat uppföljning av genomförandeplaner i internkontrollplanen för år 2025, samt att det framgår en uppföljning av äldreomsorgen i 2024 års kvalitetsberättelse. Av dessa uppföljningar framgår dock dels att vissa beslutade insatser har uteblivit, dels att genomförandeplaner i vissa fall har saknat involvering av den enskilde. Vi anser att det hade varit fördelaktigt att även utföra en kontroll som kontrollerar att samtliga brukare har en genomförandeplan samt att genomförandeplanen överensstämmer med biståndsbeslutet, samt att genomförandeplanen är av tillräckligt god kvalitet så att den blir till stöd för omvårdnaden av den enskilde.

8 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om vård- och omsorgsnämnden har ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för biståndsbedömnings- och vårdplaneringsprocessen.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att vård- och omsorgsnämnden i allt väsentligt har ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för biståndsbedömning och vårdplaneringsprocessen. Vi bedömer dock att uppföljningen skulle kunna förbättras.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen visat att det finns riktlinjer och rutiner för både biståndsbedömning och vårdplaneringsprocessen som vi bedömer som i huvudsak ändamålsenliga.

Vi anser dock att uppföljningen av biståndsbeslut kan utvecklas. Enligt internkontrollplanens uppföljning av aktuella beslut inom hemtjänsten per juni 2025, visade ett stickprov på 19 insatser att i 10 fall har mer tid spenderats än vad som beslutats, medan i 9 fall har mindre tid spenderats än beslutat. Detta kan indikera att individernas behov har ändrats sedan biståndsbeslutet fattades, utan att det har fångats upp i uppföljningsprocessen. Det kan därmed finnas en risk att uppföljningen av biståndsbesluten inte sker i tillräcklig utsträckning, och bör göras mer regelbundet än en gång per år.

Dessutom framgår det av kvalitetsberättelse för 2024 att majoriteten av avvikelserna inom hemtjänsten och särskilt boende beror på uteblivna eller försenade insatser. Både kvalitetsberättelsen samt av uppföljning av internkontrollplanen per juni 2025 visar att vissa av genomförandeplanerna saknat information om delaktighet från den enskilde samt information om vad individen klarar av att göra själv.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att:

- Se över om årsuppföljning av biståndsbeslut är tillräcklig, efter den initiala uppföljningen av biståndsbeslut på 5–7 veckor.
- Tillse att rutinen för genomförandeplaner inkluderar att det av en genomförandeplan ska framgå vilka mål som gäller för insatsen, vem som ansvarar för genomförandet av varje aktivitet samt hur utföraren ska samverka med andra huvudmän eller utförare (tex hälso- och sjukvården).
- Säkerställ att uppföljning av genomförandeplaner sker i tillräcklig utsträckning, samt att genomförandeplaner är av tillräcklig kvalitet så att det blir till stöd för omvårdanden av den enskilde.
- Säkerställ att beslutade insatser genomförs i enlighet med aktuella biståndsbeslut alternativt att besluten omprövas utifrån brukarens behov.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Anders Petersson

Certifierad kommunal yrkesrevisor och kundansvarig

Ludwig Reismer

Certifierad kommunal yrkesrevisor

Niklas Grönlund

Verksamhetsrevisor

Lisa Lohi

Verksamhetsrevisor