



Granskning av genomförandeplaner inom äldreomsorg

Rapport

Eskilstuna kommun

KPMG AB

2024-02-28

Antal sidor 18



Eskilstuna kommun

Granskning av genomförandeplaner inom äldreomsorg

2024-02-28

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Metod	5
<u>3</u>	Resultat av granskningen	6
3.1	Övergripande styrdokument	6
3.2	Rutiner, riktlinjer och arbetssätt avseende genomförandeplaner	6
3.3	Uppföljning och kontroll avseende genomförandeplaner	8
3.4	Stickprov av genomförandeplaner	9
4	Samlad bedömning och rekommendationer	12
A	Dokumentförteckning	14
B	Intervjuförteckning	15
C	Redovisning av stickprovskontroll	16

1 Sammanfattning

Vi har av Eskilstuna kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunens arbetssätt vad gäller genomförandeplaner inom särskilt boende och hemtjänst.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om vård- och omsorgsnämnden säkerställt ett ändamålsenligt arbetssätt vad gäller genomförandeplaner inom särskilt boende och hemtjänst.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att vård- och omsorgsnämnden inte säkerställt ett ändamålsenligt arbetssätt vad gäller genomförandeplaner inom särskilt boende och hemtjänst.

Granskningen har genom ett stickprov om 50 genomförandeplaner visat på ett stort antal brister i förhållande till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt kommunens egna rutiner och riktlinjer. Av stickprovskontrollen framkommer vidare att uppföljningen och kontrollen av genomförandeplanerna är bristfällig. Detta eftersom genomförandeplaner inte följs upp enligt rutin, samt att flera genomförandeplaner varit inaktuella.

I nämndens verksamhetsplan för 2023 och 2024, samt målbilden 2035 beskriv att det personcentrerade arbetssättet är prioriterat. Av granskningen framkommer att verksamheten arbetar utifrån IBIC. Vi kan dock konstatera utifrån stickprovet, att arbetet med att upprätta genomförandeplaner i enlighet med IBIC är bristfälligt utifrån befintliga rutiner och aktuella föreskrifter.

Vår granskning visar emellertid att vård- och omsorgsförvaltningen i Eskilstuna kommun har antagit riktlinjer, rutiner och checklistor som kan användas i arbetet med genomförandeplaner.

Vi konstaterar att det finns brister i arbetet med genomförandeplaner och att det därmed finns behov av att säkerställa följsamhet till bland annat Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

I det följande redovisas våra bedömningar och rekommendationer kopplat till revisionsfrågorna:

Revisionsfråga	Bedömning
<i>Har vård- och omsorgsnämnden säkerställt att genomförandeplaner upprättas i enlighet med aktuella bestämmelser?</i>	Nej
<i>Har vård- och omsorgsnämnden säkerställt att det finns ändamålsenliga rutiner för att upprätta genomförandeplaner?</i>	Ja

<i>Har vård- och omsorgsnämnden säkerställt att det finns arbetssätt och rutiner som säkerställer att genomförandeplanerna är en väsentlig del för ett personcentrerat arbetssätt och för en hög omsorgskontinuitet?</i>	Delvis
<i>Har vård- och omsorgsnämnden säkerställt att det finns en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av genomförandeplaner?</i>	Nej

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:

- Säkerställa att genomförandeplanerna följer aktuella föreskrifter och beslutade rutiner och riktlinjer.
- Säkerställa att omsorgspersonalen har tillräcklig kunskap avseende arbetet med genomförandeplaner.
- Säkerställa att de förvaltningsövergripande kontrollerna avseende genomförandeplaner är tillräckliga för att säkerställa följsamhet till aktuella och beslutade rutiner och riktlinjer.

2 Bakgrund

KPMG har av Eskilstuna kommuns revisorer fått i uppdrag att granska arbetet med genomförandeplaner inom hemtjänsten och särskilt boende. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Det finns grundläggande bestämmelser för vad som ska dokumenteras i socialtjänsten. Enligt Socialstyrelsen bör hur en insats ska genomföras dokumenteras i en genomförandeplan. Genomförandeplanen ska beakta den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Vidare ska genomförandeplanen tas fram hos utföraren och kan innehålla information om aktiviteter och mål för insatsen. Genomförandeplanen ska upprättas i samråd med den enskilde.

Socialstyrelsen har i föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen beskrivit vad som bör framgå av en genomförandeplan. Exempelvis bör genomförandeplanen innehålla mål för insatsen, vem hos utföraren som ansvarar för genomförandet samt när och hur olika aktiviteter ska genomföras. Därtill bör det framgå om den enskilde deltagit i planeringen och i så fall vilken hänsyn som har tagits till brukarens synpunkter och önskemål. Vidare bör det framgå vilka andra än brukaren som deltagit i arbetet med att upprätta genomförandeplanen.

Kommunrevisionen genomförde under våren 2023 en granskning av informationsöverföring inom hemtjänsten. Granskningen visade att det fanns utvecklingsområden avseende kvaliteten på genomförandeplaner samt hur genomförandeplaner följs upp. Vidare framkom att enhetschefer har svårt att avsätta tid för att utbilda enskilda medarbetare i hur genomförandeplaner ska upprättas. Mot denna bakgrund har revisorerna i sin riskanalys beslutat att det finns skäl att närmare granska hur vård och omsorgsnämnden säkerställer ett ändamålsenligt arbetssätt med genomförandeplaner.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Granskningen syftar till att bedöma om vård- och omsorgsnämnden säkerställt ett ändamålsenligt arbetssätt vad gäller genomförandeplaner inom särskilt boende och hemtjänst.

Granskningen avser att besvara följande revisionsfrågor:

- Har vård- och omsorgsnämnden säkerställt att genomförandeplaner upprättas i enlighet med aktuella bestämmelser?
- Har vård- och omsorgsnämnden säkerställt att det finns ändamålsenliga rutiner för att upprätta genomförandeplaner?
- Har vård- och omsorgsnämnden säkerställt att det finns arbetssätt och rutiner som säkerställer att genomförandeplanerna är en väsentlig del för ett personcentrerat arbetssätt och för en hög omsorgskontinuitet?
- Har vård- och omsorgsnämnden säkerställt att det finns en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av genomförandeplaner?

Granskningen avgränsas till att avse genomförandeplaner inom särskilt boende och hemtjänst.

2.2 Revisionskriterier

Granskningen har utgått från nedanstående revisionskriterier:

- **Kommunallagen.** Enligt kommunallagen har nämnderna ansvar för att var och en 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. Likaså ska nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.
- **Socialtjänstlagen.** Av socialtjänstlagen framgår bland annat krav på dokumentation vad gäller genomförande av insatser¹. Därtill har Socialstyrelsen utfärdat olika riktlinjer och kunskapsmaterial avseende genomförandeplaner.
- **Handbok för utredning, social dokumentation och uppföljning.** Vård- och omsorgsförvaltningen har upprättat en handbok som på övergripande nivå beskriver vad en genomförandeplan ska innehålla.

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer och stickprov. En fullständig genomgång av vilka som intervjuats, vilka dokument som KPMG tagit del av samt en sammanställning av stickprovsresultatet återfinns i rapportens bilagor.

KPMG har granskat totalt 50 genomförandeplaner inom särskilt boende och hemtjänst. Stickprovet syftar till att kontrollera om genomförandeplaner upprättas i enlighet med aktuella bestämmelser och rutiner. KPMG begärde initialt en numerisk sammanställning av alla enheter/boenden/avdelningar och antal brukare per enhet/boende/avdelning. Därefter begärde KPMG, för att randomisera urvalet, att få ta del av den äldste och yngste brukarens genomförandeplan per respektive enhet/boende/avdelning. Totalt kontrollerades 28 genomförandeplaner inom särskilt boende, varav 17 inom demensboenden. Därtill kontrollerades 22 genomförandeplaner inom hemtjänsten.

Alla som intervjuats har beretts möjlighet att faktakontrollera rapportens innehåll.

¹ I socialtjänstlagens 11 kap. 5§ står följande: "Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse..."

3 Resultat av granskningen

3.1 Övergripande styrdokument

Av dokumentet *Framtidens vård och omsorg 2035 - Vård- och omsorgsnämndens strategiska utvecklingsplan för perioden 2022–2027 med utblick mot 2035*² framgår att nämnden har fokus på att bedriva en personcentrerad och patientsäker vård och omsorg. I dokumentet beskrivs hur ett personcentrerat förhållningssätt är centralt, vilket konkretiseras genom att förvaltningen utgår från invånarens individuella förutsättningar, förmågor och behov. Det innebär att förvaltningen ska se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den brukaren. Vidare beskrivs att en personcentrerad vård och omsorg innebär att det är brukaren som står i centrum – inte personens sjukdom, organisationens struktur eller standardlösningar.

I *vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan för 2024*³ beskrivs det att en av nämndens viktigaste prioriteringar är att vidareutveckla den personcentrerade och patientsäkra vården och omsorgen. Vidare framkommer att nämnden prioriterar följande "1-åriga inriktning":

- *"Vidareutveckla förvaltningens proaktiva arbetssätt som syftar till att kartlägga individens förmågor, resurser och möjligheter. Resultatet av kartläggningen ska framgå i biståndsbeslut och i genomförandeplan."*

I *vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan för 2023*⁴ framgår att en av vård- och omsorgsnämndens viktigaste prioritering under 2023 bland annat var att:

- *"Vidareutveckla den personcentrerade och patientsäkra vården och omsorgen."*

Vidare anges att nämnden antagit följande 1-åriga nämndåtagande:

- *"Stärk den personcentrerade vården och omsorgen inom vård- och omsorgsboende för äldre. Beskrivning: Ett pilotprojekt genomförs för att stärka den personcentrerade vården och omsorgen på ett par enheter inom vård- och omsorgsboende. Syftet är att höja den kvalitativa lägstanivån i verksamheten."*

I intervjuer framkommer att förvaltningen genomfört olika satsningar på arbetet med genomförandeplaner.⁵ Det beskrivs även hur nämndens målbild 2035 och det personcentrerade arbetssättet är tätt sammankopplat med arbetet med genomförandeplaner. Inom ramen för målarbetet avser förvaltningen att under 2024 fördjupa arbetet med levnadsberättelser som ett komplement till genomförandeplanerna.

3.2 Rutiner, riktlinjer och arbetssätt avseende genomförandeplaner

I dokumentet *handbok för utredning, social dokumentation och uppföljning*⁶ beskrivs hur brukaren och utföraren tillsammans upprättar en genomförandeplan som innehåller information om respektive livsområde utifrån IBIC samt *hur* och *när* stödet ska utföras.

² 2022-08-18 Vård- och omsorgsförvaltningen. VON/2022:82

³ VON/2023:91

⁴ VON/2022:74

⁵ Se avsnitt 3.2 för beskrivning av satsningar avseende genomförandeplaner.

⁶ Saknas datering

Det ska framgå *på vilket sätt brukaren varit delaktig* i framtagandet av genomförandeplanen. En genomförandeplan ska upprättas inom 3 veckor från det att insatsen verkställts.

Gällande målarbetet i genomförandeplan beskrivs det i handboken att utföraren tar reda på vad som är viktigt för brukaren för att kunna ge bästa möjliga stöd. Det beskrivs hur utföraren ska gå igenom beställningen från myndighet och stämma av innehållet med brukaren på ett lämpligt sätt. Tillsammans hittar utföraren och brukaren mål som brukaren tycker är viktigt att jobba med. För de individer som inte kan vara delaktiga i att sätta mål är det viktigt att utföraren gör en professionell bedömning utifrån bästa tillgängliga kunskapen, brukaren erfarenheter och situationen. Vidare beskrivs det hur utföraren ska utgå ifrån vad som kan öka brukarens livskvalitet och självständighet. Därtill framgår det att det inte bara ska sättas mål "för sakens skull" och att där det inte finns mål beskrivet är grunden ett: *"salutogent förhållningssätt samt de övergripande målen i aktuell lagstiftning"*.

Av dokumentet *lathund för utförardokumentation i viva*⁷ beskrivs steg för steg hur upprättandet och dokumentationen av genomförandeplaner ska gå till i verksamhetssystemet. Lathunden är fastställd av förvaltningschefen. I lathunden återfinns olika skärmdumpar från systemet samt olika scenarier eller frågeställningar som en omsorgspersonal kan tänkas ställas inför i samband med upprättandet av en genomförandeplan. I lathunden beskrivs även att omsorgspersonal ska använda "SMARTA mål" i dokumentationen av genomförandeplaner. Modellen SMARTA mål innebär att målet är: Specifikt, Mätbart, Accepterat, Realistiskt och Tidsatt.

I handboken för utredning beskrivs även IBIC (individens behov i centrum) och ICF (internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa)⁸. ICF och IBIC beskrivs i dokumentet bland annat som en kategorisering av livsområden som sen har tillhörande aktiviteter kopplade till sig. Exempelvis finns livsområden utifrån IBIC och ICF: *"Personlig vård: att ta hand om sin kropp och sköta sin egen hälsa"* och aktiviteter kopplat till det är exempelvis: *"äta/dricka, nattsömn, hygien/tvätta sig/tandvård/hårvård, vila"*. Utifrån livsområdena baserade på IBIC ska mål i genomförandeplanen formuleras.

De intervjuade lyfter att förvaltningen länge arbetet efter metoden IBIC⁹ men att förvaltningen under 2023 har fördjupat detta arbetssätt ytterligare. Detta har bland annat resulterat i ett omtag kring genomförandeplanernas utformning. Exempelvis har det förtydligats i genomförandeplanerna att det är brukarens unika mål som ska framkomma i planen, och inte "standardformulerade"-mål. De intervjuade lyfter även fram att förvaltningen genomfört olika satsningar, bland annat ett pilotprojekt inom en enhet i hemtjänsten där medarbetarna fått utbildning kopplat till arbetet med genomförandeplaner.

⁷ Giltig från och med 2023-02-01.

⁸ I Socialstyrelsens vägledningsdokument avseende IBIC beskrivs ICF på följande sätt: *"För att dokumentera individens resurser, behov, mål och resultat används Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF som utgår från WHO:s definition av hälsa. Att använda ICF gör det möjligt att beskriva individens situation både fysiskt, psykiskt och socialt. ICF möjliggör även en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation av individens resurser, behov, mål och resultat med utgångspunkt från socialtjänstens processmodell."*

⁹ Enligt Socialstyrelsen är IBIC *"ett arbetssätt som kan användas i socialtjänsten för att beskriva resurser, behov och mål för personer med behov av stöd i det dagliga livet."*

Vidare beskriver de intervjuade hur alla nyanställda får en genomgång av vad genomförandeplaner är, deras syfte i verksamheten samt hur omsorgspersonalen kommer åt planerna i verksamhetssystemet. Det finns även olika webbutbildningar gällande genomförandeplaner. I förvaltningen finns även anställda "kvalitetssäkringssamordnare (KSS)". Det ingår bland annat i deras roll att genomföra både riktade samt generella utbildningsinsatser avseende genomförandeplaner.

3.2.1 Bedömning

Vår bedömning är att vård- och omsorgsnämnden har ändamålsenliga rutiner för att upprätta genomförandeplaner.

Det finns rutiner och checklistor som kan användas i arbetet med genomförandeplaner. De skapar enligt vår bedömning förutsättningar för att kunna upprätta en personcentrerad genomförandeplan. Vidare finns dokumentation som beskriver verksamhetssystemet (Viva) och hur en genomförandeplan ska dokumenteras i systemet.

Vår bedömning är att vård- och omsorgsnämnden säkerställt att det finns rutiner men endast delvis säkerställt att det finns arbetssätt för att genomförandeplanerna är en väsentlig del för ett personcentrerat arbetssätt och för en hög omsorgskontinuitet.

I verksamhetsplan för 2023 och 2024, samt målbilden 2035 beskrivs att det personcentrerade arbetssättet är prioriterat. Vidare arbetar verksamheterna utifrån IBIC och har bland annat initierat olika satsningar kopplat till genomförandeplaner och dess upplägg. Vi konstaterar dock, utifrån stickprovsgranskningen, (Se avsnitt 3.4) att arbetet med att upprätta genomförandeplaner är bristfälligt utifrån befintliga rutiner och aktuella föreskrifter.

3.3 Uppföljning och kontroll avseende genomförandeplaner

I dokumentet *handbok för utredning, social dokumentation och uppföljning* framgår att uppföljning av genomförandeplanen ska ske tillsammans med brukaren minst en gång per år eller vid behov. Syftet med uppföljningen är exempelvis att ta reda på brukarens upplevelse av bemötande, inflytande och genomförande samt göra en plan för hur insatsen ska fortsätta och vilka mål som är aktuella. Det är enligt handboken biståndshandläggare och utförare tillsammans som samverkar för att genomföra uppföljningen på bästa sätt för brukaren och att genomföra förberedelser, uppföljningen och efterarbetet.

I dokumentet *instruktion gemensam individuppföljning*¹⁰ presenteras en checklista som stöd inför, under och efter individuppföljningen. Vidare anges det att biståndshandläggaren ansvarar för att följa upp kvaliteten och att stödet utförs enligt beslut. Uppföljning kan initieras av både biståndshandläggare och utförare. När en uppföljning har initierats samordnar biståndshandläggaren uppföljningen, men kan ta stöd av utförare att bjuda in centrala personer till uppföljningen, exempelvis anhöriga,

¹⁰ Giltig från och med 2023-10-05. Senast reviderad 2025-10-04.

enhetschef eller kontaktperson. Utföraren ansvarar för att följa upp genomförandeplanen. Bland annat anges att ansvariga företrädare ska kontrollera om genomförandeplanen har uppsatta mål, om planen är aktuell, om den är upprättad i samråd med brukaren samt om behoven tillgodoses av nuvarande plan.

I intervjuer beskrivs hur omsorgspersonal i samband med sin omvårdnad av brukaren kan notera att brukaren i fråga behöver utökade, eller minskade insatser inom ramen för sin genomförandeplan. Detta kan leda till en revidering av genomförandeplanen och därmed fungerar det som en slags uppföljning och kontroll av att genomförandeplanerna är anpassade utefter brukarens nuvarande behov. Vidare beskrivs i intervjuer hur dessa anpassningar av insatser också kan ske i samband med uppföljningssamtal. Vid dessa samtal kan olika tjänstepersoner inom förvaltningen medverka exempelvis omsorgskontakten, handläggare från biståndsenheten, enhetschef, kvalitetssäkrings- samordnaren eller anhöriga till brukaren.

Flera intervjuade påpekar i intervjuer att uppföljning av genomförandeplanen är ett utvecklingsområde. Vissa enheter, avdelningar eller boenden har enligt intervjuade inte haft personella resurser eller saknar tillräcklig kompetens för att följa upp genomförandeplaner enligt gängse rutiner. Vidare beskriver de intervjuade att det finns en skiftande kvalitet på genomförandeplanerna. Detta beskriver de intervjuade beror på bland annat att det finns en bristande kunskap om hur en "bra" genomförandeplan bör se ut, språksvårigheter och en ovilja att förändra invanda arbetssätt och rutiner.

Det framkommer även av intervjuerna att kvalitetssäkringssamordnarna haft ansvar för att kontrollera att genomförandeplaner är i linje med beslutade rutiner och riktlinjer. Detta arbetssätt har dock inte fullt ut implementerats under 2023 på grund av vakanser. Vid granskningens tidpunkt är alla vakanser tillsatta och arbetet beräknas kunna inledas med full kraft under 2024.

3.4 Stickprov av genomförandeplaner

Utifrån dokumenten *handbok för utredning, social dokumentation och uppföljning, lathund för utfördokumentation i viva* (se avsnitt 3.2) samt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd* avseende dokumentation kring genomförandeplaner har KPMG tagit fram ett antal kontrollpunkter. Dessa nedan uppställda kontrollfrågor har utgjort ramverket för stickprovskontrollen av genomförandeplanerna:

- Är genomförandeplanen *aktuell*?
- Framgår det av genomförandeplanen *när* planen ska följas upp?
- Framgår det av genomförandeplanen *hur* brukaren varit delaktig?
- Framgår det av genomförandeplanen *vilka* personer som varit delaktiga i upprättandet?
- Framgår det *mål* för alla insatser?
- Framgår det av genomförandeplanen *hur* insatsen ska genomföras?
- Framgår det av genomförandeplanen *när* insatsen ska genomföras?
- Är den löpande dokumentationen tydlig, neutral och saklig?

Utöver detta har stickprovsmallen i bilagor till rapporten kategoriserat genomförandeplanerna utifrån vilken typ av insats brukaren har, det vill säga: särskilt boende varav demensboende samt hemtjänst.

Nedan presenteras utfallet av stickprovet som helhet med tillhörande kommentarer:

6 av 50 genomförandeplaner var inte aktuella

- I dessa fall var genomförandeplanerna daterade under 2019–2022. För att en genomförandeplan ska bedömas vara aktuell behöver den ha skapats eller följts upp under det senaste året.

I 20 av 50 genomförandeplaner finns avvikelser i förhållande till uppföljningen av planerna.

- I två av genomförandeplanerna fanns inget datum för uppföljning.
- I resterande 18 genomförandeplaner har sista datum för uppföljning passerat.

I 12 av 50 genomförandeplaner framgår att brukaren inte varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen.

- I 12 av genomförandeplanerna framgår att brukaren inte varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen. Ingen ytterligare kommentar återfinns.
- I merparten av genomförandeplanerna framgår att brukaren varit delaktig i upprättandet genom att svarsalternativet "JA" fyllts i på påståendet "Inflytande och delaktighet i upprättandet av GP". Däremot framgår inte *hur* brukaren varit delaktig. I tre genomförandeplaner framgår dock i ett tillhörande kommentarsfält hur brukaren varit delaktig.

I 4 av 50 genomförandeplaner framgår inte av genomförandeplanen vilka personer som varit delaktiga i upprättandet.

- I en majoritet av genomförandeplanerna framkommer det namn på de personer som varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen.

I 29 av 50 genomförandeplaner saknas det ett eller flera mål.

- I fem av genomförandeplanerna saknas mål helt.
- I 24 av genomförandeplanerna saknas det ett, eller flera mål i genomförandeplanen.
- I majoriteten av alla genomförandeplaner framgår det mål som inte eller till viss del är anpassade efter "SMARTA-mål". Oftast tenderar målen att inte kunna bocka av ett, eller flera av kriterierna: "specifikt", "mätbarhet" och "tidsatt"¹¹.

I 13 av 50 genomförandeplaner saknas beskrivningar för hur en eller flera av insatserna ska genomföras.

- I vissa av genomförandeplanerna saknas det helt beskrivningar för hur insatsen ska genomföras. I andra fall är det inte tydligt hur insatsen ska genomföras.

¹¹ I dokumentet *lathund för utförardokumentation i viva* beskrivs det att tjänstepersoner ska använda sig av "SMARTA mål" i dokumentationen av genomförandeplaner. Modellen SMARTA mål innebär att målet är: Specifikt, Mätbart, Accepterat, Realistiskt och Tidsatt.

Exempelvis beskrivs det i ett fall att ett mål är: "Att (**brukarens namn**) ska bibehålla sina förmågor" och svaret på *hur* detta ska ske är "Tillsammans med följeslagare/personal".

I 15 av 50 genomförandebeskrivningar framgår inte av genomförandeplanen när insatsen ska genomföras

- I dessa 15 genomförandeplaner saknas det beskrivningar av när insatsen ska genomföras, exempelvis: *dagligen, eftermiddag, kväll, varje vecka, var tredje vecka*.

I 16 av 50 genomförandeplaner fanns otydligheter i den löpande dokumentationen i förhållande till tydlighet, neutralitet och saklighet

- I ett flertal fall fanns "standardtexter" kvar i genomförandeplanerna. Exempelvis "Mål från handläggare saknas" trots att mål fanns beskrivna i genomförandeplanen, vilket bidrar till en otydlighet.
- I flera fall var det svårt att identifiera en "röd tråd" från målet till "huret", vilket hämmar tydligheten.

I rapportens bilagor återfinns en redovisning av resultatet uppdelat utifrån särskilt boende varav demensboende samt hemtjänst.

3.4.1 Bedömning

Vi bedömer att vård- och omsorgsnämnden inte säkerställt att genomförandeplaner upprättas i enlighet med aktuella bestämmelser.

Inom ramen för vårt stickprov av 50 genomförandeplaner har ett flertal brister i förhållande till både Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt kommunens egna rutiner och riktlinjer noterats. Det saknas exempelvis ett eller flera mål i 29 genomförandeplaner, i tolv genomförandeplaner framgår inte hur brukaren varit delaktig samt i 20 av genomförandeplanerna finns avvikelser i förhållande till uppföljningen. Omfattningen av bristerna utifrån stickprovgranskningen är enligt vår bedömning särskilt anmärkningsvärd.

Vi bedömer att vård- och omsorgsnämnden inte säkerställt att det finns en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av genomförandeplaner.

Vi bedömer, som en följd av stickprovet, att uppföljningen och kontrollen i flera fall har betydande brister. Detta eftersom genomförandeplaner inte följs upp enligt rutin, samt att flera genomförandeplaner varit inaktuella. Detta är således inte i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt kommunens egna rutiner och riktlinjer. Vidare noterar vi utifrån intervjuerna att det finns varierande och bristande kunskap bland omsorgspersonalen om hur en genomförandeplan ska upprättas och hanteras.

4 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om vård- och omsorgsnämnden säkerställt ett ändamålsenligt arbetssätt vad gäller genomförandeplaner inom särskilt boende och hemtjänst.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att vård- och omsorgsnämnden inte säkerställt ett ändamålsenligt arbetssätt vad gäller genomförandeplaner inom särskilt boende och hemtjänst.

Inom ramen för vårt stickprov av 50 genomförandeplaner har ett flertal brister i förhållande till både Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt kommunens egna rutiner och riktlinjer noterats. Omfattningen av bristerna utifrån stickprovsgranskningen är enligt vår bedömning särskilt anmärkningsvärd.

Vi bedömer, som en följd av stickprovet, att uppföljningen och kontrollen i flera fall har betydande brister. Detta eftersom genomförandeplaner inte följs upp enligt rutin, samt att flera genomförandeplaner varit inaktuella. Detta är således inte i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt kommunens egna rutiner och riktlinjer. Vidare noterar vi av intervjuerna att det finns varierande och bristande kunskap bland omsorgspersonalen om hur en genomförandeplan ska upprättas och hanteras.

I verksamhetsplan för 2023 och 2024, samt målbilden 2035 beskrivs att det personcentrerade arbetssättet är prioriterat. Vidare arbetar verksamheterna utifrån IBIC i genomförandeplanen och har bland annat initierat olika satsningar kopplat till arbetet och dess upplägg. Vi konstaterar dock, utifrån stickprovsgranskningen, att arbetet med att upprätta genomförandeplaner är bristfälligt utifrån befintliga rutiner och aktuella föreskrifter.

Vi kan emellertid konstatera att det finns rutiner och checklistor som kan användas i arbetet med genomförandeplaner. De skapar enligt vår bedömning förutsättningar för att kunna upprätta en personcentrerad genomförandeplan. Vidare finns dokumentation som beskriver verksamhetssystemet (Viva) och hur en genomförandeplan ska dokumenteras i systemet.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att:

- Säkerställa att genomförandeplanerna följer aktuella föreskrifter och beslutade rutiner och riktlinjer.
- Säkerställa att omsorgspersonalen har tillräcklig kunskap avseende arbetet med genomförandeplaner.
- Säkerställa att de förvaltningsövergripande kontrollerna avseende genomförandeplaner är tillräckliga för att säkerställa följsamhet till aktuella och beslutade rutiner och riktlinjer.



Datum som ovan

KPMG AB

Mikael Lind
Certifierad kommunal revisor

Ludwig Reismer
Certifierad kommunal revisor

John Martinsson
Kommunal revisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.



A Dokumentförteckning

Följande dokumentation har KPMG tagit del av inom ramen för denna granskning:

- Handbok för utredning, social dokumentation och uppföljning
- Checklista för uppföljningssamtal och uppföljning av genomförandeplan-
äldreomsorg
- Instruktion för arbete med genomförandeplan – hemtjänst (natt)
- Instruktion gemensam individuppföljning
- Lathund för utförardokumentation i viva
- Framtidens vård och omsorg 2035 - Vård- och omsorgsnämndens strategiska
utvecklingsplan för perioden 2022–2027 med utblick mot 2035
- Vård och omsorgsnämndens verksamhetsplan 2023
- Vård och omsorgsnämndens verksamhetsplan 2024
- Ett slumpmässigt urval av 50 genomförandeplaner.



B Intervjuförteckning

Nedanstående roller/funktioner har intervjuats:

- Socialt ansvarig samordnare (SAS)
- Gruppintervju med enhetschefer inom särskilt boende
- Gruppintervju med enhetschefer inom hemtjänst.
- Gruppintervju med undersköterskor inom särskilt boende
- Gruppintervju med undersköterskor inom hemtjänst.

Totalt har 12 personer intervjuats inom ramen för denna granskning.

C Redovisning av stickprovskontroll

I nedan tabeller redovisas resultatet uppdelat per insatsområde, särskilt boende varav demens samt hemtjänst:

Totalt har 17 genomförandeplaner granskats inom **demensboenden**. Summeringen nedan återger ett övergripande resultat för stickprovet avseende demensboende:

Kontrollmoment	Antal avvikelser/totalt antal
Är genomförandeplanen aktuell?	1 av 17
Framgår det av genomförandeplanen när planen ska följas upp?	5 av 17
Framgår det av genomförandeplanen hur brukaren varit delaktig?	5 av 17
Framgår det av genomförandeplanen vilka personer som varit delaktiga i upprättandet?	2 av 17
Framgår det mål för alla insatser?	12 av 17
Framgår det av genomförandeplanen hur insatsen ska genomföras?	5 av 17
Framgår det av genomförandeplanen när insatsen ska genomföras?	5 av 17
Är den löpande dokumentationen tydlig, neutral och saklig?	7 av 17

Totalt har 22 genomförandeplaner granskats inom **hemtjänsten**. Summeringen nedan återger ett övergripande resultat för stickprovet avseende hemtjänsten:

Kontrollmoment	Antal avvikelser/totalt antal
Är genomförandeplanen aktuell?	4 av 22
Framgår det av genomförandeplanen när planen ska följas upp?	10 av 22
Framgår det av genomförandeplanen hur brukaren varit delaktig?	6 av 22
Framgår det av genomförandeplanen vilka personer som varit delaktiga i upprättandet?	0 av 22
Framgår det mål för alla insatser?	11 av 22
Framgår det av genomförandeplanen hur insatsen ska genomföras?	5 av 22
Framgår det av genomförandeplanen när insatsen ska genomföras?	8 av 22
Är den löpande dokumentationen tydlig, neutral och saklig?	5 av 22

Totalt har 11 genomförandeplaner granskats inom **särskilt boende, exklusive demensboenden**. Summeringen nedan återger ett övergripande resultat för denna verksamhet:

Kontrollmoment	Antal avvikelser/totalt antal
Är genomförandeplanen aktuell?	1 av 11
Framgår det av genomförandeplanen när planen ska följas upp?	5 av 11
Framgår det av genomförandeplanen hur brukaren varit delaktig?	1 av 11
Framgår det av genomförandeplanen vilka personer som varit delaktiga i upprättandet?	2 av 11
Framgår det mål för alla insatser?	6 av 11
Framgår det av genomförandeplanen hur insatsen ska genomföras?	3 av 11
Framgår det av genomförandeplanen när insatsen ska genomföras?	2 av 11
Är den löpande dokumentationen tydlig, neutral och saklig?	4 av 11